



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

***Proceso de Atención de Enfermería en una
Persona con Infarto agudo al Miocardio en Áreas
Críticas***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista Intensivista

Presenta:
L.E. Federico Mora Salvador

Diciembre, 2019.



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

***Proceso de Enfermería en una Persona con
Infarto agudo al Miocardio en Áreas Críticas***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista Intensivista

Presenta:

L.E. Federico Mora Salvador

Director de Tesina:

ME. Miguel Ángel Zenteno López

Diciembre, 2019.

Tesina: Proceso de Atención de Enfermería en una Persona con Infarto agudo al Miocardio en Áreas Críticas

Número de registro: Número de Registro

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE.
Presidente

DCE.
Secretario

DCE.
Vocal

DCE.
Vocal

DCE.
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

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

Agradecimientos

Se colocarán una vez que se apruebe la tesina para su impresión

Dedicatoria

Se colocarán una vez que se apruebe la tesina para su impresión

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	7
Propósito del Estudio	12
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del Caso Clínico	17
Proceso Enfermero	17
Valoración	17
Diagnóstico	25
Plan de Cuidados de Enfermería	27
Ejecución y Evaluación del Cuidado	30
Plan de Alta	57
Capítulo III	
Discusión	59
Conclusiones	60
Referencias	61
Apéndice A.	67
Lista de tablas	
Tabla 1. Estudios de laboratorio en los servicios de urgencias y UCIA	24
Tabla 2. Tratamiento farmacológico del paciente	57

Resumen

Candidato para el Grado de	Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación	Diciembre 2019
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de atención de enfermería en una persona con infarto agudo al miocardio en áreas críticas
Número de páginas	67
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: En México, el Infarto Agudo al Miocardio (IAM) ocupa la primera causa de muerte en personas de 40-60 años con prevalencia en el género masculino, su letalidad radica en de 20 min a 4 horas en que ocurre el evento, la identificación de signos y síntomas, y la atención optima e inmediata es un desafío para las áreas críticas de los hospitales. Por lo que, para procurar la vida durante la atención de esta enfermedad, el profesional de salud que cuida de forma estrecha a este tipo de paciente como lo es enfermería, debe tener las competencias necesarias en salud. Una manera de realizar cuidados de calidad es a través del proceso de atención de enfermería con el cual se organizan las actividades de salud a realizar y optimizar la atención del paciente, con lo cual se garantiza un tratamiento efectivo e íntegro.

Objetivo: Implementar un Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con infarto agudo al miocardio durante su estancia en los servicios de urgencias, hemodinamia y unidad de cuidados intensivos de un Hospital de tercer nivel de atención del estado de Puebla, México

Metodología: Caso clínico con enfoque prospectivo, mediante la utilización del proceso de atención de enfermería, la valoración por 11 patrones funcionales de salud; diagnósticos de enfermería sustentados por la NANDA e intervenciones basadas en GPC y taxonomía NIC. Se consideró la aplicación del proceso en las áreas urgencias, hemodinamia y cuidados intensivos.

Caso clínico: JCM, masculino, de tercera edad, servicio de urgencias, con diagnóstico médico de IAM. Se encontraron los siguientes diagnósticos prioritarios en los servicios de urgencias hemodinamia y UCI: riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca; Disminución del gasto cardiaco; Limpieza ineficaz de las vías aéreas; Deterioro del intercambio gaseoso; y Patrón respiratorio ineficaz. Se realizaron intervenciones de cuidado, relacionadas con los diagnósticos emitidos, se evaluaron resultados que evidenciaron la mejora de la salud de la persona en sus marcadores clínicos, signos y síntomas en poco tiempo.

Discusión: Se coincide con algunos autores en que el diagnóstico de enfermería que predominan en este tipo de población es el “disminución de la perfusión tisular cardiaca”; sin embargo, no se coincide con otros al emitir como prioritario al diagnóstico de “ansiedad”. Lo anterior podría ser por haber priorizado el diagnóstico de enfermería con base a la patología durante su estadía en el hospital.

Conclusión: La utilización del proceso de atención de enfermería como herramienta para optimizar el cuidado de una persona con IAM mediante diagnósticos de enfermería prioritarios y la aplicación de intervenciones con sustento científico coadyuva de manera multidisciplinaria en la atención y mejora de la salud del paciente al reducir su estancia hospitalaria y mejorar su salud durante su estadía por diferentes servicios críticos de un hospital de tercer nivel de atención.

Palabras Clave: Infarto Agudo de Miocardio, Enfermería, Atención de Enfermería.

Firma del Director de Tesina: ME. Miguel Angel Zenteno López

Capítulo I

Introducción

El Infarto Agudo al Miocardio (IAM), se considera a la obstrucción de una arteria coronaria que puede ser de forma completa o incompleta, es decir, obstruye toda la luz de la arteria o solo una porción considerable debido a la formación o al desprendimiento de una placa ateromatosa por lo cual el riego sanguíneo y la función del bombeo del corazón no pueden llevarse a cabo de forma adecuada (Sánchez-González, et al 2019).

En la actualidad, sanguíneos ocupan el principal lugar de defunciones en el mundo con 56.4 millones aproximadamente por año, de las cuales 15.2 millones se atribuyen a cardiopatías isquémicas de las cuales la primera causa de muerte es consecuente al IAM, (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En México esta situación no es diferente, en el 2017 las defunciones causadas por enfermedades del corazón han ocupado el primer lugar con 141, 619 casos por año, entre ellas, destacan las enfermedades isquémicas del corazón con un 71.9% (101 877 casos) donde el IAM repunta en las estadísticas de mortalidad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI] ,2017); con un gasto aproximado de 168 millones de pesos al año para su atención (Secretaría de Salud, 2018).

Asimismo, entre los estados de la república mexicana más afectados por enfermedades cardiovasculares se encuentra Puebla con el 26% al 29% de todas las muertes registradas (6,088 casos), más de la mitad de ese porcentaje era de tipo isquémico (62%) figurando al IAM como principal tendencia. El grupo de edad en el que se concentra el mayor número de fallecimientos es de 65 y más años (75.6%); sin

embargo, su prevalencia empieza desde los 45 y predomina en el género masculino (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI] ,2017).

La letalidad de las enfermedades cardiovasculares isquémicas y en especial el IAM se debe; por una parte, a factores conductuales tales como la dieta alta en lípidos, vida sedentaria y adicción al tabaco; y por otra parte, a factores intermediarios, que son el resultado de los primeros, relacionados con hipertensión sistémica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, los cuales se maximizan al haber factores innatos, relacionados con la edad y sexo (Santos, Góngora, Parra y Rabert, 2018).

Acto seguido, ocurre una descompensación metabólica, la cual da como consecuencia el desarrollo de placas ateromatosas o aterogenesis en las paredes de las arterias coronarias lo que conlleva; primero, a efectos mecánicos como la estrechez, longitud, distensibilidad e inflamación del vaso; y segundo, liberación de radicales libres, aumento de prostaglandinas, neurotransmisores que amplifica y favorece la vasoconstricción (Sánchez, et al 2019), lo que genera un isquemia, lesión o necrosis de la cual es determinante el tiempo de actuación para iniciar con un adecuado tratamiento de IAM (Secretaría de Salud, (SS)2017), en el entendido de tres etapas, la primera, ocurre cuando se da una reducción del aporte de oxígeno al miocardio en menos de 20 minutos, el daño se considera reversible; en la segunda etapa, existe una disminución del aporte de oxígeno con mayor prolongación de tiempo hasta de 2 horas, da como resultado la etapa del infarto; y la tercera etapa se continua con necrosis del tejido. Es decir, cuando las células del miocardio han muerto debido a la falta de oxígeno en un lapso de 2 a 4 horas (Camacho-Castillejos y Clemente-Herrera, 2017).

No obstante, algunos de las personas que llegan a tener un IAM logran ser atendidos en una unidad de salud iniciando en el área de urgencias, hemodinamia y cuidados intensivos, donde, por ejemplo, de acuerdo al código infarto o código 1 se les ingresa e inicia protocolo de atención. La terapia de elección durante los primeros treinta minutos del infarto consiste en terapia fibrinolítica y angioplastia coronaria dentro de los 90 minutos. (Borrayo-Sánchez, et al, 2018)

Para el tratamiento del IAM, de primera instancia se debe impregnar al paciente con un antiagregante plaquetario de primera elección aspirina con una dosis de 300 mg vía oral y 100 mg de mantenimiento diario, así como como lo es impregnación con anticoagulante, varios estudios han demostrado que el anticoagulante de mejor elección es la enoxaparina teniendo menos riesgo de sangrado y mejores beneficios como agente anticoagulante, aunado también se deberá impregnar al paciente con un agente antiplaquetario como lo es el clopidogrel 300 mg vía oral y 75 mg de mantenimiento diario (Fondo Nacional de Recursos, 2017).

Además, se deben administrar medicamentos antiinflamatorios no esteroides esto con el fin de disminuir el dolor y favorecer la vasoconstricción. En pacientes con disminución de los niveles de oxígeno en sangre y que presentan desaturación venosa por pulsioximetría inferior del 90%, se debe colocar oxígeno suplementario para mantener una saturación por arriba de 90% (Fondo Nacional de Recursos, 2017). Asimismo, dentro de los primeros 30 minutos se debe considerar el tratamiento de terapia con agente fibrinolítico recombinante humano para evitar coagulopatías (Fondo Nacional de Recursos, 2017).

De no ser efectivo el tratamiento farmacológico anterior, deberá optar por un manejo invasivo, por un lado, se encuentra de primera elección, la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) que es un tratamiento de mínima invasión y se considera cuando el paciente ya lleva un periodo mayor a los 30 minutos, en el cual ya no se debe tratar con terapia fibrinolítica, la angioplastia coronaria se debe realizar dentro de los primeros 90 minutos, ya que esto reduce significativamente el daño al miocardio, posterior a 120 minutos se puede realizar más sin embargo el daño por necrosis será más significativo (Sastre, Camarero, Martínez y Peña 2016).

Por otro lado, la revascularización cardiaca coronaria, que se realiza cuando la angioplastia coronaria no es una opción esto debido al tiempo transcurrido del infarto al miocardio; es decir ya no hay manera de restituir el flujo sanguíneo de esa zona por lo que se opta por un bypass coronario en donde a través de un injerto se realiza el flujo sanguíneo de esa zona afectada (González, 2018).

De tal forma, que para el logro de una atención oportuna y efectiva del IAM antes de que se cronifique, es importante que el personal de áreas críticas se encuentre capacitado, en especial enfermería. Debido a que basa su trabajo en el cuidado de la persona las 24 horas del día y por las características del paciente requiere de una atención integral (Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos, 2013). Por tanto, la evidencia sugiere que debe ejercer cuidados especializados a través de la identificación en tiempo y forma de los signos y síntomas que implica el IAM como el dolor precordial al ingreso del paciente (Alcázar, 2016); y posterior a ello, la monitorización cardiaca continua, interpretación de electrocardiograma, vigilancia del sitio de punción y vigilancia hemodinámica de la

extremidad donde fue abordada la arteria; y así, evitar complicaciones posteriores al procedimiento ya que esto puede limitar el estado y evolución del paciente (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2018).

Además, de acuerdo con el proceso de tratamiento de la persona con IAM en las unidades de salud, el profesional de enfermería debe considerar no solo intervenir en acciones relacionadas con el tratamiento médico, sino, en aspectos , conductuales, de prevención a nivel clínico y emocionales (Fundación Española del Corazón [FEC], 2018 Secretaria de Salud, 2017)

En los primeros, se debe considerar la reincidencia al tabaco, o fumar menos o no empezar a hacerlo, seguir una dieta saludable baja en grasas y realizar actividad física; en los segundos, reducir el índice de masa corporal, el índice cintura/cadera y el perímetro de Cintura, disminuir la tensión arterial, disminuir la concentración de colesterol total y colesterol LDL en sangre, controlar la glucemia, tomar antiagregante plaquetarios cuando sea necesario (OMS 2018; Fundación Española del Corazón [FEC], 2018). En los terceros, existe preocupación por el desconocimiento exacto de los signos y síntomas del padecimiento por parte de la persona con IAM, se puede presentar temor para continuar con sus actividades diarias y desarrollar depresión por la situación de salud (Secretaria de Salud, 2017; FEC, 2018; Medina- González 2017).

Algunos estudios realizados en unidades críticas por parte de enfermería, mencionan que una manera de realizar cuidados integrales en pacientes con IAM es a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual funciona como herramienta para operacionalizar el cuidado que se ejerce, debido a la complejidad del tratamiento invasivo o no invasivo para el IAM. Asimismo, los autores de PAE en esta población

mencionan la optimización de la salud y soporte en la recuperación a mediano plazo con intervenciones como: monitorización cardíaca, oxigenoterapia, vigilancia y evaluación del dolor, mejora del estado de ansiedad, toma e interpretación de laboratorios de biomarcadores cardíacos, luego de emitir diagnósticos de enfermería prioritarios basados en la disminución del gasto cardíaco, dolor agudo, ansiedad y conocimientos deficientes sobre la enfermedad (Martínez, 2015; Gámez- Urgellés; 2017; Bernal, 2012; Dimas 2016).

Sin embargo, a pesar de los resultados mencionados, no se evidencia de forma objetiva como fue el cambio y mejora de salud con base al proceso de atención de enfermería en las diferentes áreas críticas. Más aún, como realizaron el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas. Por lo cual, el realizar un PAE con soporte clínico y en contextos reales con seguimiento en áreas críticas desde el ingreso del paciente puede demostrar la eficacia de las intervenciones de enfermería, y así mejorar la atención de salud de las personas con esta patología y su calidad de vida.

Marco de Referencia

El proceso de atención en enfermería es un método científico y sistemático en donde se puede proporcionar cuidados humanitarios, así como realizar una valoración con base científica sobre el padecimiento del paciente en la práctica, así como realizar intervenciones de las cuales se podrá obtener la resolución de problemas y toma de decisiones (Barrios-Gómez, Sánchez-Hernández y Rocha-López, 2016; Secretaría de Salud, 2016).

Dentro del proceso de enfermería una de las herramientas con base científica y conocida mundialmente es el libro de taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2018) dirigido a la clasificación de diagnósticos reales, de riesgo y de promoción a la salud del paciente familia o comunidad, así como sus definiciones y factores que van relacionados y aquellos elementos que evidencian al diagnóstico.

Nursing Outcomes Classification (NOC, 2018) es la clasificación de los resultados de enfermería en donde se estandariza los nombres y las definiciones para su uso en la práctica, la educación y la investigación. Cada uno incluye una etiqueta de identificación, una definición; un grupo de indicadores que describen estados, percepciones o conductas específicas relacionadas con el resultado; una escala de medición tipo Likert de cinco puntos. Los resultados ayudan a las enfermeras y a otros profesionales sanitarios a evaluar y cuantificar el estado del paciente del cuidador, de la familia o de la comunidad.

Relacionado a NANDA y NOC tenemos Nursing Interventions Classification por su siglas en inglés NIC (NIC, 2018) en la cual se definen la acción que enfermería deberá

implementar en el padecimiento del paciente familia y/o comunidad para mejorar su estado además de que con esta herramienta se brindaran los cuidados con bases científicas y se tendrá la oportunidad de valorar su impacto en dichos grupos.

El proceso de atención de enfermería cuenta con 5 etapas dentro de las cuales se deben realizar de manera consecutivas ya que cada una da la pauta para la siguiente etapa, las 5 etapas son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y valoración.

Etapa de Valoración

La valoración es la etapa inicial de dicho proceso de atención en esta etapa se realiza sistemáticamente la recopilación de datos con una valoración inicial la cual consiste en obtener todos los datos necesarios de los cuales partirá y saldrán los problemas de salud más alterados o que están potencialmente en riesgo de serlo dentro de la valoración podemos encontrar dos tipos la inicial y la secundaria o de seguimiento.

La valoración inicial, es la primera valoración que se realiza a la persona de la cual obtendremos datos e información relevante acerca del estado actual del paciente y del cual se puede partir para realizar adecuadamente la etapa de diagnóstico. La valoración secundaria o de seguimiento se puede emplear posterior a la aplicación de intervenciones de esta manera se puede observar la eficacia de dichas intervenciones.

En la valoración se consideran datos objetivos y datos subjetivos; además, de datos actuales y antecedentes, existen dos fuentes para la obtención de datos que son fuente primaria y fuente secundaria, la fuente primaria corresponde al paciente mismo esto aplica en casos donde el paciente se encuentre en condiciones de proporcionar dicha información de lo contrario se debe realizar la obtención de datos mediante fuentes

secundarias las cuales pueden ser familiares o cuidadores así como lo es el expediente clínico del paciente.

Dentro de la recopilación de datos existen distintas formas de las cuales se puede apoyar el profesional de enfermería para poder realizar la obtención de los datos como son entrevistas dentro de las cuales se pueden realizar preguntas abiertas o preguntas cerradas, esto dependiendo del tema que se aborde, la entrevista apoyara para la obtención de datos subjetivos, los datos objetivos se obtendrán mediante de la observación y la exploración física, la observación es una técnica sistemática que implica la utilización de los sentidos para la obtención de datos, la exploración física es una técnica de valoración más compleja debido a que dentro de ella se encuentran distintas formas de valorar como lo son: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Dentro de la etapa de valoración el profesional de enfermería se puede guiar de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon dentro de los cuales se podrá encontrar información acerca de datos objetivos y que es de importancia para la realización de diagnósticos de enfermería ya que en este tipo de valoración se podrá valorar que funciones del paciente se encuentran alterados o potencialmente alterados y de ahí el profesional de enfermería puede partir para la realización de diagnósticos y a su vez intervenciones dirigidas para cada uno de los patrones alterados, los cuáles son:

Patrón 1 percepción-manejo de la salud dentro de este patrón se valora como el individuo se percibe así mismo en relación con su estado de salud, como maneja o como maneja su actual padecimiento además de hábitos higiénicos y medidas preventivas que ha llevado a cabo para preservar su salud.

Patrón 2 nutricional-metabólico en este patrón se debe valorar las ingestas alimenticias que realiza el paciente como lo son, alimentos y líquidos además de incluir si padece alguna alteración en la deglución, si existen problemas como náuseas, vómitos e inapetencias, también es favorable mencionar sobre alergia hacia alimentos si fuera el caso, dentro de este patrón se debe incluir índice de masa corporal, peso y talla, además de realizar una valoración del estado de la piel.

Patrón 3 eliminación: en este patrón se valora y describe las funciones de eliminación urinaria, intestinal y de la piel dentro de las cuales se deberá prestar atención en aspectos tales como alteraciones dentro de este contexto.

Patrón 4 actividad ejercicio en este patrón se deberá hacer una valoración muy metódica dirigida desde la valoración de que si el individuo practica algún deporte a realiza alguna actividad física y que tanto esfuerzo esta implica además de valorar la tolerancia además la valoración sobre las actividades de la vida cotidiana y si aún las puede llevar acabo o en el último de los casos si su estado actual de salud no le permite realizar ninguna actividad, este patrón incluye la valoración de sistema cardiovascular y el sistema respiratorio aunado a la presión arterial.

Patrón 5 sueño-descanso este patrón describe la capacidad que tiene la persona para poder conciliar el sueño y como tal el descanso, dentro de este patrón el profesional de enfermería deberá valorar si su estado actual de salud es factor para no poder lograr descansar, además de valorar si existen problemas que alteren este patrón tales como dolor, estrés, depresión, estado de ánimo entre otras, además de registrar si la persona requiere apoyo de algún medicamento para poder dormir y/o descansar.

Patrón 6 cognitivo-perceptivo dentro de este patrón se valora el nivel de conciencia y de orientación de la persona así como su nivel de memoria, juicio, lenguaje, toma de decisiones y si puede leer y escribir además del estado de sus sentidos y si alguno de ellos se encuentra alterado y de qué manera le afecta a la persona.

Patrón 7 autopercepción-autoconcepto en este patrón se realiza la valoración dirigida hacia las actitudes acerca de la persona, así como su imagen corporal.

Patrón 8 rol-relaciones dentro del cual se aborda una valoración dirigida a la relación que tiene con las demás personas y que rol tiene dentro del concepto de familia además de incluir descripción tal como satisfacciones o alteraciones dentro del círculo de familia, amigos o pareja.

Patrón 9 sexualidad- reproducción mediante este patrón se valora la satisfacción o insatisfacción sexual si presenta alguna alteración aunada a esta patrón, dentro de este patrón también se valora reproducción y datos importantes relacionados a ella como lo es antecedentes de vida sexual activa y en el género femenino datos acerca de sus gestaciones así como del inicio de su periodo menstrual.

Patrón 10 adaptación-tolerancia al estrés se valora la capacidad que tiene la persona ante situaciones que pueden generar estrés como lo es una condición de salud además de valorar de qué forma la persona responde ante estas situaciones, es decir, qué estrategias tiene y formas en las cuales puede controlar el estrés.

Patrón 11 valores-creencias este patrón valora la importancia de las creencias de la persona que tiene acerca de la vida y que considera correcto o incorrecto además de incluir creencias relacionadas sobre su situación actual de salud, tratamiento, vida y/o muerte y sus creencias o valores interfieren con estos.

Diagnóstico de enfermería

Posteriormente de haber realizado la valoración se deberá pasar a la siguiente etapa de este proceso que es la elaboración de los diagnósticos de enfermería los cuales se realizan con un juicio clínico, es decir, es una interpretación y análisis sobre las respuestas humanas frente a diferentes tipos de situaciones de salud, esto mediante respuestas interpretadas como signos y síntomas que pueden ser de tipo físicas, psicológicas y sociales, lo más usual es que las respuestas sean combinaciones biopsicosociales y que pueden ser reales o potenciales. Los diagnósticos expresan problemas específicos del paciente de esta forma ayuda al profesional de enfermería a la elaboración de un plan de cuidados dirigido a mejorar su estado de salud en el cual se encuentra la personas además de que pueden ser de tipo preventivos, curativos o reducir el riesgo y/o la complejidad de la situación.

La obtención de datos en la etapa previa es esencial para la elaboración de dichos diagnósticos debido a que a través de esta información obtenida se puede determinar cuáles son las alteraciones más importantes que el paciente presenta, así como sus factores relacionados y las situaciones en las que se puede encontrar para desarrollar dichos riesgos y como se puede prevenir o reducir la aparición de esta nueva situación o problema.

El diagnóstico enfermero consta en su estructura de tres partes esenciales que es el problema o la etiología en donde se describe la situación actual de salud de la persona, los factores relacionados que son etiologías, circunstancias, datos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico de enfermería, las características definitorias corresponden en particular a todos los signos y síntomas que condiciona el

diagnostico de enfermería y la patología actual. Estas tres partes aplican en diagnósticos reales y de bienestar, en los diagnósticos de riesgo no se colocan las manifestaciones dado que su nombre lo indica es un diagnóstico de riesgo, es decir, aun no afecta a la persona pero tiene varios factores relacionados que pueden condicionar esta situación.

El diagnóstico de enfermería se encuentra orientado hacia tres situaciones del problema conocidos como reales, de riesgo y promoción de la salud o de bienestar. Los diagnósticos de enfermería reales son un juicio clínico derivado de respuestas humanas indeseables que condicionan a la persona, familia, grupo o comunidad. Los diagnósticos de riesgo van dirigidos hacia una potente vulnerabilidad de la persona, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana indeseable. Por otro lado los diagnósticos de bienestar o de promoción de la salud van encaminados hacia la motivación de las personas para que mejoren sus conductas de vida o de conservar ciertas conductas que ya tengan esto con el fin de mejorar o preservar su estado de salud.

Etapas de planeación

La planeación sistematiza todos los diagnósticos obtenidos en la etapa previa de menor a mayor prioridad; es decir, todos aquellos diagnósticos que ponen en riesgo la vida de la persona o favorecen agravar el estado de salud actual, dentro de esta etapa se realizan y plantean los resultados esperados que es a donde se pretende llevar el estado de salud de la persona posterior de realizar las intervenciones de enfermería.

Dentro de esta fase se pueden mencionar cuatro etapas importantes.

La primera, corresponde a la selección de prioridades ya antes mencionada es esta etapa es donde el profesional de enfermería realizara una selección sistemática y por prioridades sobre los diagnósticos de enfermería obtenidos; el profesional de enfermería

podrá apoyarse en la escala de Abraham Maslow en la cual menciona las necesidades de las personas y va desde las necesidades fisiológicas hasta la autorrealización de la persona.

En la segunda etapa el profesional de enfermería deberá planear los resultados esperados esto con apoyo de la clasificación de resultados NOC estos deben de ser siempre centrados en el paciente, breves y cortos, se deben poder comprobar y medir además de ajustarse a la realidad y tener un plazo de tiempo, los resultados esperados están destinados a orientar y evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería así como la evaluación de la persona.

La tercera etapa consta de plantear las intervenciones de enfermería que están destinadas a ayudar al paciente a lograr los resultados esperados, estas intervenciones son acciones las cuales se pueden orientar hacia el control del estado de salud, minimizar riesgos, resolver o controlar problemas, así como promoción de un estado de salud óptimo. Las intervenciones de enfermería deberán de ser coherentes con el plan de cuidados de enfermería además de estar basadas sobre principios científicos sólidos que respalden dichas intervenciones esto aunado a que deben ser dirigidas y orientadas individualmente, es decir, que no puede brindar exactamente las mismas intervenciones a personas con estados de salud similares ya que cada individuo es único y por ello se debe evaluar con cada persona que intervenciones son las mejores, dentro de las intervenciones va inmersa la educación hacia la persona ya que de esta forma se puede reforzar conocimientos de la persona acerca de su estado de salud y como puede mejorar, el libro NIC al igual que las guías de práctica clínica son herramientas importantes para poder guiarse en esta etapa. Las guías de práctica clínica son un

conjunto de recomendaciones, evidencia, puntos de buena práctica con bases científicas para el manejo, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades de esta forma el profesional de la salud tendrá una herramienta más para brindar cuidados adecuados y basados en evidencia (Aliaga, Serrano, Alcarraz, Canelo-Aybar, & Aguilar, 2018).

Por último, en la etapa cuatro el profesional de enfermería deberá documentar el plan de cuidados donde debe incluir el diagnóstico de enfermería sobre el cual va a intervenir los resultados esperados y sus intervenciones de enfermería que va a realizar.

Etapa de ejecución

La etapa de ejecución es la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería en el cual se llevaran a cabo las intervenciones de enfermería orientadas a los resultados esperados el profesional debe tener los conocimientos necesarios y estar preparado para poder ejecutar y controlar las respuestas del paciente e introducir cambios de ser requeridos para lograr los resultados esperados, además de hacer una valoración antes de implementar el plan de cuidados durante la implementación y al finalizar, esto con el objetivo de valorar el impacto del plan de cuidados sobre el estado de salud del paciente. El profesional de enfermería debe de tener en cuenta aspectos éticos y legales a la hora de implementar las intervenciones de enfermería.

Evaluación

La última etapa del proceso de enfermería es la evaluación la cual consiste en la evaluación de las intervenciones de enfermería y que impacto tuvieron sobre el paciente, además de evaluar los resultados esperados y por ende demostrar los cambios que se lograron con el plan de cuidados implementado en el paciente, la evaluación es una etapa importante ya que con ella se determina si se continua con las intervenciones de enfermería, si requieren modificaciones o en su defectos si es necesario suspenderlas.

Propósito del Estudio

Implementar un Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con infarto agudo al miocardio durante su estancia en el servicio de urgencias, hemodinamia y cuidados intensivos de un Hospital de tercer nivel de atención de estado de Puebla, México.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se presenta el diseño del estudio de caso clínico, el seguimiento del Proceso Atención Enfermero desde su valoración inicial y posteriormente con valoraciones subsecuentes con enfoque prioritario. Asimismo, se identifican los patrones disfuncionales, se registran los diagnósticos de enfermería, se elaboran los planes de cuidados, la ejecución y evaluación del cuidado; por último, se diseña un plan de alta. Además, se consideran aspectos éticos como, el consentimiento informado (apéndice 1), (Secretaría de Salud, 2012).

Diseño del Caso Clínico

El siguiente caso clínico se llevó a cabo de manera prospectiva, en un contexto hospitalario, iniciando en el área de urgencias, continuando en una unidad de hemodinamia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se realizó, el Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo con la valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud y valoración cefalocaudal. Utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Además, se utilizó evidencia científica actual de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica Mexicanas enfocadas las enfermedades cardíacas de tipo isquémico.

Proceso de Enfermero

Valoración

Valoración Inicial

Datos de Identificación: JCM, masculino, de tercera edad de vida, 71 años de edad, casado, nivel de escolaridad secundaria, comerciante industrial, creyente de religión católica, residente de la ciudad de Puebla, localizado en el servicio de urgencias, con

diagnóstico médico infarto agudo al miocardio. El paciente se encuentra en la unidad de urgencias con monitorización continua. Paciente con antecedentes de diabetes desde hace 10 años con tratamiento, hipertensión arterial sistémica desde hace 10 años con tratamiento, artroscopia de rodilla derecha hace cinco años. Paciente que ingresa al área de urgencias por presentar dolor en epigastrio de tipo ardor a descartar gastritis ulcerosa, a su ingreso se toman laboratorios de control como es biometría hemática (BH), química sanguínea (QS), electrolitos séricos (ES), gasometría arterial, examen general de orina (EGO), radiografía de tórax, presenta ligera desaturación además de diaforesis persistente por lo cual se toma electrocardiograma de 12 derivaciones en el que se encuentra infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST razón por lo que se toma enzimas cardíacas y perfil de lípidos corroborando diagnóstico de infarto agudo de miocardio.

Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

Paciente se encuentra en área de urgencias en un cubículo individual en camilla con barandales funcionales, con monitorización continua, oxígeno por puntas nasales.

Datos Históricos

Diabético diagnosticado desde hace 10 años actualmente en tratamiento, hipertenso diagnosticado hace 10 años actualmente en tratamiento, tabaquismo desde los 25 años de vida.

Datos Actuales: entrevista por Patrones Funcionales de Salud.

Patrón percepción-manejo de salud.

El paciente considera que su estado de salud es buena a pesar de sus antecedentes de diabetes e hipertensión, menciona que cuenta con todo su esquema de vacunación el cual

no se puede comprobar debido a falta de cartilla de vacunación, paciente refiere ser fumador desde los 25 años de edad consumiendo actualmente 16 puros de abanó por las tardes noches todos los días, consume bebidas alcohólicas solo en eventos sociales y de forma moderada. (Información general durante su estancia)

Patrón nutricional-metabólico

El paciente cuenta con un peso de 83 kg y una talla de 170 cm dando un índice de masa corporal de 28.7 indicando sobrepeso, paciente refiere que lleva 4 comidas al día con consumo rico en fibras y carnes rojas las comidas generalmente distribuidas en un horario de 8 de la mañana a 10 de la noche, niega ser alérgico a alimentos o medicamentos, se observa piel hidratada, delgada con disminución de la elasticidad, paciente portador de prótesis dental completa móvil.

- En el servicio de urgencias paciente se encuentra en ayuno hasta nueva orden.
- En el servicio de hemodinamia paciente se encuentra en ayuno.
- En el área de cuidados intensivos paciente se encuentra en ayuno.

Patrón eliminación

Paciente refiere no tener problemas de eliminación únicamente menciona tener nicturia.

- En el área de urgencias el paciente no presenta evacuaciones si presenta micción espontánea abundante de color amarillo turbio, presenta sudoración excesiva.
- En el área de hemodinamia paciente cuenta con catéter vesical con buen gasto urinario se cuantifican 400ml durante el procedimiento, no presenta evacuación.
- En el área de cuidados intensivos el paciente cuenta sondaje vesical con buenos volúmenes urinarios de aproximadamente 50-60 ml por hora, presenta primera evacuación de tipo seis en escala de Bristol.

Patrón actividad- ejercicio. Menciona no realizar ningún tipo de ejercicio sin embargo menciona que su día cotidiano implica caminatas.

- En el área de urgencias el paciente se encuentra encamado con reposo relativo con un riesgo moderado de ulcera por presión según escala de Braden y con un riesgo moderado de riesgo de caída.
- En el área de hemodinamia el paciente se encuentra encamado con reposos absoluto y bajo sedación con un alto riesgo de caída y con un alto riesgo de desarrollar ulcera por presión.
- En el área de cuidados intensivos el paciente se encuentra bajo efectos de sedación y analgesia en forma de infusión continua.
- ***Patrón sueño-descanso.*** Refiere descansar al menos 8 horas diarias intermitentes menciona tomar clonazepam en gotas para poder conciliar sueño menciona que el efecto de dicho medicamento solo dura aproximadamente 4 horas posterior de ello nuevamente tiene problemas para conciliar sueño.
- En el área de urgencias patrón no valorable.
- En el área de hemodinamia paciente bajo efectos de sedación.
- En el área de cuidados intensivos paciente bajo sedoanalgesia continua.

Patrón cognitivo-perceptual.

- En el área de urgencias paciente consiente orientado en tiempo y espacio sin alteraciones sensoriales refiere dolor de tipo ardor en epigastrio.
- En el área de hemodinamia patrón funcional no valorado paciente bajo sedación.
- En el área de hemodinamia patrón funcional no valorado paciente bajo sedoanalgesia.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

- En el área de urgencias el paciente menciona sentirse bien consigo mismo no refiere tener ningún problema.
- En el área de hemodinamia y cuidados intensivos no valorable.

Patrón rol-relaciones.

Pacientes es casado padre de 3 hijos todos mayores de edad actualmente vive con sus esposa.

Patrón sexualidad-reproducción.

Casado desde hace 50 años.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Paciente refiere que en situaciones de estrés comienza con cefalea intensa además de aumento de insomnio como consecuencia aumentó en el consumo de puros.

Patrón valores-creencias.

Paciente creyente de la religión católica menciona solo asistir a misa en ocasiones de eventos sociales de tipo religioso.

Valoración Céfalo-Caudal

Se realiza valoración céfalo-caudal en el área de hemodinamia y cuidados intensivos debido al estado de conciencia del paciente en área de urgencias se encuentra consiente orientado y en el servicio de hemodinamia bajo efectos de sedación, en cuidados intensivos con sedoanalgesia, en el área de urgencias paciente ingresa con los siguientes signos vitales: FC 45 latidos por minuto (lpm), FR 23rpm, T/A 90/50 mm/Hg, TEMP. 36.8°C, Sat.O2 80%.

Valoración céfalo-caudal en el área de hemodinamia, paciente en el inicio del procedimiento se encuentra cociente y bajo ligera sedación en el momento que se realiza angioplastia coronaria paciente presenta arritmia cardiacas, posterior a ello paciente presenta paro cardiorrespiratorio por lo que se inician maniobras de reanimación cerebro-cardio-pulmonar regresando a ritmo sinusal posterior a 2 ciclos completos de reanimación, además de realizar orointubacion y ventilación mecánica invasiva, se inicia infusión de catecolamina (norepinefrina) a dosis alfa con baja respuesta, infusión de sedación con benzodiazepinas (midazolam) y sedoanalgesia con opioides (buprenorfina) en infusión continua. Paciente se encuentra bajo efectos de sedoanalgesia RASS -5 pupilas isocoricas hiporreflexicas, palidez de tegumentos, narinas con presencia de sonda nasogástrica a derivación sin gasto, mucosa oral semi hidratada con presencia de cánula orotraqueal con ventilación mecánica, cuello cilíndrico sin ingurgitación yugular, campos pulmonares con hipoventilación basal bilateral, no se auscultan crepitantes, con ventilación mecánica con los siguientes parámetros: A/C P/C Fio2 80%, FR 14rpm, PEEP 8, ritmos cardiacos rítmicos de intensidad disminuida con apoyo de catecolamina, abdomen blando depresible con peristaltismo presente ligeramente disminuida, genitales de acuerdo a edad y genero con catéter vesical con presencia de orina amarillo turbio, en ingle derecha se observa introductor arterial a través del cual se acceso para realizar angioplastia. FC 50lpm, TA 80/50, FR 14rpm, Sat.O2 85%, Temp. 35.8°C

En el área de cuidados intensivos se encuentra paciente bajo efectos de sedoanalgesia en infusiones continuas, pupilas isocoricas puntiformes hiporreflexicas, narina izquierda con presencia de sonda nasogástrica con presencia de gasto biliar, mucosas orales semi hidratada con presencia de cánula orotraqueal con ventilación

mecánica con los siguientes parámetros A/C P/C Fio2 80%, FR 14rpm, PEEP 8, con buena ventilación mecánica a la auscultación se logra percibir presencia de sonidos respiratorios adventicios, se realiza aspiración de secreciones las cuales son amarillentas fluidas y abundantes, ritmos cardiacos con buena intensidad con apoyo de catecolamina en infusión continua a dosis dopa y en proceso de destete, abdomen blando depresible con presencia de peristaltismo, genitales de acuerdo a edad y genero con presencia de catéter vesical con volúmenes urinarios entre 50-60ml por hora orina amarillo claro, ingle derecha con presencia de taquete de gasas fijas con venda elástica adhesiva porosa sin datos de sangrado o edema, extremidades inferiores y superiores con ligero edema, extremidad inferior derecha con buena coloración pulsos distales presentes buen llenado capilar. FC 60lpm, TA 110/60, FR 14rpm, Sat.O2 97%, Temp. 36.8°C

Resultados de Auxiliares Diagnósticos

Tabla 1. Estudios de laboratorio en los servicios de urgencias y UCIA

Estudios de Laboratorio	Elemento	Urgencias	UCIA
		Cantidad	
Citometría Hemática	Formula roja	4.26 x 10*6 ul	4.23 x 10*6 ul
	Eritrocitos		
	Hemoglobina	12.5 gr/dl	10.9 gr/dl
	Hematocrito	38.5%	35.5%
	Volumen globular medio	90.4 fl	90.4 fl
	Conc. Media de HB	29.3 pg	29.1 pg
	Conc. Media de HB corpuscular	32.5 gr/dl	32.4 gr/dl
	Índice de distribución de eritrocitos	16.4 %	16 %
	Plaquetas	157 K/uL	145 K/ul
	Volumen plaquetario medio	10.2 fl	10 fl
	Formula Blanca		
	Leucocitos totales	7.44 K/uL	8.02 K/ul
	Neutrófilos totales	81%	82%
	Neutrófilos segmentados	81%	82 %
	Neutrófilos en banda	0 %	0 %
	Metamielocitos	0 %	0 %
	Mielocitos	0 %	0 %
	Promielocitos	0 %	0 %

Blastos	0 %	0 %
Eosinofilos	2 %	2 %
Basófilos	0 %	0 %
Monocitos	9 %	9 %
Linfocitos	8 %	8 %

Continuación...

Tabla 1. Estudios de laboratorio en los servicios de urgencias y UCIA

Estudios de Laboratorio	Elemento	Urgencias	UCIA
		Cantidad	
Gasometría arterial	PH	7.49	7.25
	PCO2	32.8	33.8
	PO2	109	98
	HCO3	26.5	22.4
	CO2 total	26.2	22.9
	Exceso de base	1.9	-1
	Saturación de O2	98.4	98
	Lactato	1.0	1.2
	Sodio	141	135
	Potasio	3.6	3.8
	Glucosa	161	135
	CA ionizado	1.09	1.11
	Electrolitos séricos	Sodio sérico	146 mg/dl
Potasio sérico		3.37 mg/dl	3.38mg/dl
Cloruro sérico		179.9 mg/dl	175 mg/dl
Fosforo sérico		3.79 mg/dl	3.75 mg/dl
Magnesio sérico		1.79 mg/dl	1.68 mg/dl
Calcio sérico		8.8 mg/dl	8.6 mg/dl
Química sanguínea completa	Glucosa sérica	170 mg/dl	145 mg/dl
	Creatinina sérica	0.78 mg/dl	0.75 mg/dl
	Nitrógeno ureico sérico	16.38 mg/dl	16.25 mg/dl
	Urea sérica	35.05 mg/dl	34 mg/dl
	Acido ureico sérico	5.46 mg/dl	4.45 mg/dl
	Colesterol total	270 mg/dl	270 mg/dl
	Péptido natriurético B	126 pg/ml	130 pg/ml
	Perfil cardiaco	Aspartato amino transferasa	20.75 U/L
Deshidrogenasa láctica		388.77 U/L	429.62 U/L
Creatinfosfoquinasa (CPK)		68.20 U/L	62.9 U/L
Creatinfosfocinasa CK-MB		20.27 U/L	18.21 U/L
Troponina I		0.055 U/L	0.319 U/L

Ecocardiograma

- Cardiopatía isquémica en fase dilatada.
- Ventrículo derecho dilatado en su diámetro basal y medio.
- Ambas aurículas moderadamente dilatadas.
- Insuficiencia mitral ligera.
- Insuficiencia tricuspídea ligera funcional.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Diagnósticos emitidos en: Urgencias, Hemodinamia, UCI

Dominio: 4

Clase: 4

Concepto: gasto cardiaco

Diagnóstico de Enfermería 1: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca R/C conocimientos insuficientes sobre los factores modificables, diabetes mellitus, hipertensión.

Diagnóstico emitido en: Urgencias

Dominio: 4

Clase: 4

Concepto: gasto cardiaco

Diagnóstico de Enfermería 2: Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la contractilidad, alteración del ritmo cardiaco M/P bradicardia, disminución de las resistencias vasculares sistémicas.

Diagnóstico emitido en: Urgencias

Dominio: 4

Clase: 4

Concepto: patrón respiratorio.

Diagnóstico de Enfermería 3: Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, fatiga de los músculos de la respiración M/P disnea, patrón respiratorio anormal.

Diagnósticos emitidos en: Hemodinamia

Dominio: 3

Clase: 4

Concepto: intercambio de gases.

Diagnóstico de Enfermería 4: Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio en la ventilación perfusión M/P patrón respiratorio anormal, gasometría arterial anormal, PH arterial anormal, diaforesis.

Diagnósticos emitidos en: UCI

Dominio: 11

Clase: 2

Concepto: limpieza de las vías aéreas

Diagnóstico de Enfermería 5: Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C vía aérea artificial M/P excesiva cantidad de esputo, sonidos respiratorios adventicios.

Diagnósticos emitidos en: UCI

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JCM Edad: 71 Fecha de ingreso: 17/11/2019

Servicio/ Contexto: Urgencias Diagnóstico médico: INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Dominio: 4 actividad/reposos Clase: 4 respuestas cardiovasculares pulmonares	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Salud fisiológico (II) Clase: Cardiopulmonar (E)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca R/C conocimientos insuficientes sobre los factores modificables, diabetes mellitus, hipertensión	Perfusión tisular: cardiaca 0405	<ul style="list-style-type: none"> • 040516Frecuencia del pulso radial (3) • 040517Presión sanguínea sistólica (2) • 040518Presión arterial diastólica (2) • 040519Presión arterial media (2) • 040501Fracción de eyección (4) • 040503Índice cardiaco (3) • 040509Hallazgos electrocardiográficos (5) • 040510Enzimas cardiacas (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación grave del rango normal 1 • Desviación sustancial del rango normal 2 • Desviación moderada del rango normal 3 • Desviación leve del rango normal 4 • Sin desviación 	3 desviación moderada del rango normal	<p>Mantener a:</p> <p>3 desviación moderada del rango normal</p> <p>Aumentar a:</p> <p>4 sin desviación</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 040511Angiografía coronaria (4) • 040522Bradicardia (3) • 040505Diaforesis profusa (3) 	<p>del rango normal. 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grave 1 • Sustancial 2 • Moderado 3 • Leve 4 • Ninguno 5 		
--	--	---	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC	Recomendaciones (GPC)
<p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular</p> <p>1. Intervención de Enfermería: Cuidados Cardiacos agudos 4044</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el dolor torácico, intensidad, localización, irradiación, duración. • Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica • Monitorizar el electrocardiograma para detectar cambios en el segmento ST • Monitorizar ritmo y frecuencia cardiaca • Auscultar los sonidos cardiacos • Auscultar los campos pulmonares en búsqueda sonidos crepitantes y adventicios • Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia • Monitorizar el estado neurológico • Realizar la monitorización de ingresos y egresos • Obtener un electrocardiograma 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST</p> <p>Recomendaciones GPC-IMSS-672-18:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda obtener un ECG de 12 derivaciones tan pronto como sea posible en el lugar del primer contacto, con un retraso máximo de 10 minutos. • En todo paciente con sospecha de IAMCEST se recomienda la monitorización electrocardiográfica con capacidad de desfibrilación tan pronto como sea posible. • Se recomienda tomar muestras de sangre para determinar marcadores séricos en la fase aguda. • Los biomarcadores se deben de realizar al ingreso del paciente sin que sea necesario el resultado para iniciar una estrategia de reperfusión, particularmente cuando el electrocardiograma y datos clínicos son claros y contundentes para infarto. Se debe repetir cada 6 a 12 horas, los 3 primeros días del infarto.

- Toma de muestras sanguíneas para control de enzimas cardíacas
- Realizar toma de electrocardiograma
- Vigilar la tendencia de presión arterial
- Administrar medicamentos para alivio de dolor
- Documentar arritmias

- Además de los biomarcadores, al ingreso del paciente se recomienda la determinación de: biometría hemática, plaquetas, tiempos de coagulación, química sanguínea, electrolitos séricos, perfil de lípidos, examen general de orina.
- Debe considerarse la administración de opiáceos intravenosos con aumento gradual de la dosis para aliviar el dolor.
- Se recomienda suministrar oxígeno de 2-4 litros por catéter nasal o máscara a pacientes con hipoxia u otros signos de insuficiencia cardíaca.
- Considerar el uso de inotrópicos/vasopresores para la estabilización hemodinámica.

Nombre del Estudiante: Federico Mora Salvador Fecha: 17-11-2019
 Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*
 Adaptado: *Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

- Se inició oxigenoterapia por presentar desaturación, se inició con catéter nasal a 3 litros por minuto teniendo mejoría en la saturación saturando al 92% además de darle posición de Fowler.
- Con apoyo de escala de coma de Glasgow se valoró continuamente el estado neurológico del paciente teniendo una puntuación 14/15.
- Se llevó un estricto control de líquidos ingresos y egresos registrados en los registros clínicos de enfermería obteniendo un balance positivo durante su estancia.
- Toma de muestra sanguínea por vía periférica para procesar laboratorios tales como: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, gasometría arterial, tiempos de coagulación, enzimas cardíacas.
- Se administró opiáceos para manejo de dolor (morfina) 4 mg como dosis única por vía intravenosa.

Nombre del Estudiante: _____ Federico Mora Salvador

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JCM Edad: 71 AÑOS Fecha de ingreso: 17/11/2019
 Servicio/ Contexto: Urgencias Diagnóstico médico: INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Dominio: actividad/reposos Clase: respuestas cardiovasculares/pulmonares.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: salud fisiológico Clase: cardiopulmonar.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la contractilidad, alteración del ritmo cardiaco M/P bradicardia, disminución de las resistencias vasculares sistémicas, cambios en el electrocardiograma, fatiga, piel fría y sudorosa	<i>Efectividad de la bomba cardiaca</i> 0400	<ul style="list-style-type: none"> • 040001 Presión sanguínea sistólica (3) • 040019 Presión sanguínea diastólica (3) • 040002 Frecuencia cardiaca (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación grave del rango normal 5 • Desviación sustancial del rango normal 4 	Desviación moderada del rango normal 3	<i>Mantener a:</i>
	<i>Estado circulatorio</i> 0401	<ul style="list-style-type: none"> • 040006 Pulsos periféricos (3) • 040020 Gasto urinario (2) • 040010 Arritmias (2) • 040015 Diaforesis profusa (3) • 040137 Saturación de oxígeno (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación moderada del rango normal 3 • Desviación leve del rango normal 2 • Sin desviación 		<i>Aumentar a:</i>
					Desviación leve del rango normal 2

	<ul style="list-style-type: none"> • 040151 Relleno capilar (2) • 040135 Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO₂) • 040136 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂) 	del rango normal. 1		
--	--	---------------------	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 fisiológico complejo Clase: N control de la perfusión tisular</p> <p>1. Intervención de Enfermería: manejo del shock: cardiaco</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si hay signos y síntomas de descenso del gasto cardiaco. • Auscultar los sonidos pulmonares para ver si hay crepitantes u otros sonidos adventicios. • Observar signos y síntomas de disminución de gasto cardiaco. • Observar si hay síntomas de perfusión arterial coronaria inadecuada, cambio en el segmento ST en el ECG y enzimas cardiacas. • Controlar y evaluar los indicadores de hipoxia tisular.

Recomendaciones (GPC)
Nombre de la Guía de Práctica Clínica:

- Administrar suplementos de oxígeno.
- Mantener la precarga optima por administración de líquidos intravenosos o diuréticos.
- Preparar al paciente para revascularización cardiaca, intervención coronaria percutánea o injerto de derivación coronaria.

Nombre del Estudiante: Federico Mora Salvador Fecha: 17-11-2019
Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JCM Edad: 71 Fecha de ingreso: 17/11/2019

Servicio/ Contexto: Hemodinamia Diagnóstico médico: INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Dominio:4 Clase: 4 Concepto: patrón respiratorio	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 2 salud fisiológica Clase: E cardiopulmonar 0403				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, dolor, fatiga de los músculos de la respiración M/P disnea, patrón respiratorio anormal	<i>Estado respiratorio: ventilación 0403</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 040301 Frecuencia respiratoria (2) • 040302 Ritmo respiratorio (2) • 040303 Profundidad de la respiración (2) • 0403026 Hallazgos en la radiografía de tórax (1) • 040310 Ruidos respiratorios patológicos (2) • 040311 Retracción torácica (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación grave del rango normal 5 • Desviación sustancial del rango normal 4 • Desviación moderada del rango normal 3 • Desviación leve del rango normal 2 	Desviación leve del rango normal 2	<p><i>Mantener a:</i></p> <p>Desviación leve del rango normal 2</p> <p><i>Aumentar a:</i></p> <p>Sin desviación del rango 1</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Sin desviación del rango 1 		
--	--	--	--	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 fisiológico complejo Clase: K control respiratorio</p> <p>2. Intervención de Enfermería: monitorización respiratoria 3350</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se vigiló la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Se evaluaron los movimientos torácicos, observando la simetría, utilización de los músculos intercostales • Se observó y valoro si se producía respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos • Se monitorizo los patrones respiratorios • Se monitorizo el nivel de saturación de oximetría de forma continua • Se observó si se presentó fatiga muscular • Se auscultaron los sonidos respiratorios • Se observó si se desarrollaba disnea y los factores que la mejoran y empeora

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería para la atención de adultos de 65 años y más con infecciones de vías respiratorias en el primer y segundo nivel de atención.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda al personal de salud realizar la valoración incluyendo una historia clínica con antecedentes de desencadenen dificultad respiratoria. • El equipo de enfermería deberá recomendar a los pacientes que presentan disnea, la disminución del consumo de tabaco y realizara la valoración respiratoria, signos vitales, la oximetría de pulso y la auscultación del pecho. • El personal de enfermería deberá monitorizar signos vitales, incluyendo la saturación de oxígeno, vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones y controlar la temperatura por medios físicos, verificar la permeabilidad de las vías aéreas, aspirado de secreciones, observar piel y mucosas para detectar cianosis. • Se recomienda que el personal de enfermería mantenga la vía aérea permeable, administrar oxígeno, monitorizar la oximetría y la presencia de otros signos que puedan agravar la condición de salud de paciente.

Nombre del Estudiante: Federico mora salvador Fecha: _____
 Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, dolor, fatiga de los músculos de la respiración M/P disnea, patrón respiratorio anormal

Nombre: JMC
 71 años Urgencias
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 17/11/2019
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se valoró y se registró la frecuencia respiratoria así como la profundidad y esfuerzo observando dificultad respiratoria con presencia de cianosis peri bucal y utilización de músculos accesorios. • Se realizó auscultación de capos pulmonares de forma anterior y posterior de lóbulos apical, media y basal sin estertores únicamente se perciben discretas sibilancias. • Se monitorizo continuamente la saturación de oxígeno mediante pulsioximetría continua además de tomar gasometría arterial. • Se inicia oxigenoterapia con catéter nasal a 3 litros por minuto, observando mejora de la saturación de oxígeno además de disminución de la cianosis peri bucal.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Sin desviación del rango 1 Puntuación basal: Desviación leve del rango normal 2 Puntuación pos intervención: Sin desviación del rango 1 Puntuación cambio: 1</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (2-1) • Ritmo respiratorio (2-1) • Ruidos respiratorios (2-1) • Retracción torácica (2-1) <p>Evaluación Cualitativa: Se llevaron a cabo las intervenciones mencionada al igual que su registro en las hojas de enfermería con las cuales se observó mejoría en los indicadores ya mencionados en donde la oxigenoterapia a acompañada de una constata monitorización de saturación de oxígeno por oximetría de pulso resulto ser muy eficientes, además de mejorar el confort del paciente lo que lo llevo a aun estado de mejor</p>

--

relajación permitiendo de esta forma ventilar mejor y a su vez, mejorando aún más su saturación de oxígeno con la disminución del dolor torácico.

Nombre del Estudiante: _____ Federico Mora Salvador _____

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JCM Edad: 71 Fecha de ingreso: 17/11/2019

Servicio/ Contexto: Hemodinamia Diagnóstico médico: Infarto agudo al miocardio

Dominio: 3 Clase: 4 Concepto: intercambio de gases Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: salud fisiológico Clase: E cardiopulmonar				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación perfusión M/P patrón respiratorio anormal, gasometría arterial anormal, pH arteria anormal.	Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0402	<ul style="list-style-type: none"> • 040206Cianosis (3) • 040207Somnolencia (3) • 040208Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (4) • 040209Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (4) • 040210PH arterial (3) • 040211Saturación de oxigeno (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación grave del rango normal 1 • Desviación sustancial del rango normal 2 • Desviación moderada del rango normal 3 • Desviación leve del rango normal 4 • Sin desviación 	Desviación moderada del rango normal 3	Mantener a: Desviación moderada del rango normal 3 Aumentar a: Desviación leve del rango normal 4

			del rango normal 5		
--	--	--	-----------------------	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 2 fisiológico complejo Clase: K control respiratorio</p> <p>3. Intervención de Enfermería: Manejo de la vía aérea 3140</p> <p>4. Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la permeabilidad de la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla. • Se identificó que el paciente que requería de intubación de la vía aérea. • Se insertó una vía artificial orofaríngea. • Se auscultaron campos pulmonares con presencia de ruidos patológicos. • Se eliminaron secreciones mediante la aspiración. • Se vigiló el estado ventilatorio y la oxigenación.

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: sociedad argentina de terapia intensiva capítulo de enfermería crítica protocolos y guías de prácticas clínicas, cuidados de la vía aéreas en el paciente crítico.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizara la aspiración de cánulas con sistemas de aspiración de secreciones subglóticas. • El personal de enfermería realizara la toma de secreciones endotraqueal para que se determine el microorganismo específico en el cultivo. • El profesional de enfermería mantendrá una técnica aséptica durante el procedimiento de aspiración. • Se recomienda la humidificación en todos los pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva.

Nombre del Estudiante: Federico Mora Salvador Fecha: 17-11-2019
 Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JCM Edad: 71 Fecha de ingreso: 17/11/2019

Servicio/ Contexto: Terapia intensiva Diagnóstico médico: Infarto agudo al miocardio

Dominio: 11 Clase: 2 Concepto: limpieza de las vías aéreas	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: II salud fisiológico Clase: E cardiopulmonar				
Limpieza ineficaz de las vías áreas R/C vía aérea artificial M/P excesiva cantidad de esputo, sonidos respiratorios adventicios.	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	<i>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0410</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 041004Frecuencia respiratoria (4) • 041012Capacidad para eliminar secreciones (2) • 041007Ruidos respiratorios patológicos (2) • 041020Acumulación de esputo (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación grave del rango normal 1 • Desviación sustancial del rango normal 2 • Desviación moderada del rango normal 3 • Desviación leve del rango normal 4 	Desviación sustancial del rango normal 2	<i>Mantener a:</i> Desviación sustancial del rango normal 2 <i>Aumentar a:</i> Desviación leve del rango normal 4

			<ul style="list-style-type: none"> • Sin desviación del rango normal 5 		
--	--	--	---	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: fisiológico complejo Clase: K control respiratorio</p> <p>5. Intervención de Enfermería: manejo de la ventilación mecánica: invasiva</p> <p>6. Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se obtuvo una evaluación del estado corporal basal del paciente al inicio y con cada cambio de cuidador. • Se aseguró que las alarmas del ventilador estuvieran encendidas. • Se comprobó los ajustes de ventilador así como su registro. • Se comprobó regularmente todas las conexiones del ventilador. • Se administró los agentes sedantes indicados. • Se controló las actividades que aumentan el consumo de oxígeno. • Se controlaron los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente/ventilador. • Se vigiló la eficiencia de la ventilación mecánica sobre el estado de fisiológico y psicológico del paciente. • Se drenó el agua acumulada en los colectores de agua.

Recomendaciones (GPC)
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) en el adulto hospitalizado en áreas críticas en segundo y tercer nivel de atención.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería valorará los criterios clínicos que identifiquen la presencia de NAV como: nuevos infiltrados, leucocitos, fiebre, y secreciones traqueo bronquiales purulentos. • El personal de enfermería deberá realizar la valoración clínica de infección pulmonar como herramienta para detección oportuna de neumonía nosocomial. • El personal de enfermería deberá valorar la presencia de factores de riesgo que puedan provocar neumonía asociada a la ventilación mecánica. • El personal de enfermería utilizará cánulas con sistema de aspiración de secreciones subglóticas. • El profesional de enfermería utilizará el antiséptico clorhexidina al 2% en aseos bucales para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. • El profesional de enfermería toma muestras de secreción bronquial para determinar el microbiológico específico en el cultivo.

- Se utilizó una técnica aséptica en todos los procedimientos de succión.
- Se vigiló las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el mormullo vesicular del paciente.
- Se realizó aspiración de secreciones en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias.
- Se documentó las cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares.
- se vigiló el progreso del paciente con los cambios de ventilador actuales y realizar cambios apropiados según indicación médica.
- Se observó si se producían efectos adversos a la ventilación mecánica.
- Se realizó fisioterapia torácica.
- Se estableció cuidados bucales de forma rutinaria con gasas blandas húmedas, antisépticos y succión suave.
- Se documentó todos los cambios de ventilación mecánica y su justificante.
- Se documentó todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador.

- El profesional de enfermería implementara las 4 intervenciones a todos los pacientes de cuidados intensivos con ventilación mecánica sin omitir una de ellas. 1 elevación de la cabecera del paciente, 2 interrupción diaria de la sedación y evaluar la presencia para el destete, 3 prevención de ulcera gástrica, 4 profilaxis de la trombosis venosa profunda.
- El profesional de enfermería mantendrá una técnica aséptica durante el procedimiento de aspiración.
- El profesional de enfermería debe mantener la cabecera del paciente en un ángulo de 30° a 45° a menos que sea contraindicado.
- El profesional de enfermería deberá realizar lavado de manos o desinfección con solución alcoholada de manera eficaz antes y después del contacto directo con los pacientes.
- Se recomienda la humidificación en todos los pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva.
-

Nombre del Estudiante: Federico Mora Salvador Fecha: 17-11-2019
 Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<p>Limpieza ineficaz de las vías áreas R/C vía aérea artificial M/P excesiva cantidad de esputo, sonidos respiratorios adventicios.</p>

Nombre: JMC
 71 años Urgencias
 Edad: Servicio/Contexto:
 17/11/2019
 Fecha: Hora:

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se verifico que todas las alarmas del ventilador estuvieran encendidas además de verificar que estuviera conectado a corriente de energía de manera apropiada. • Se registró la modalidad ventilatoria y los parámetros del ventilador así como todos los cambios que se realizaron y la mejora de los mismos. • Se inició sedoanalgesia en infusión continua. • Se valoró y se descartaron los factores modificables que afectan la relación paciente ventilador. • Se realizó lavado de manos antes y después de realizar aspiración de secreciones además de la utilización de guantes. • Se realizó aspiración de secreciones con técnica séptica y con circuito cerrado además de contar con aspiración de secreciones subglóticas. • Se registró las características de las secreciones tales como cantidad, color y consistencia además de manda a cultivo.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Desviación leve del rango normal 4 Puntuación basal: Desviación sustancial del rango normal 2 Puntuación pos intervención: Desviación leve del rango normal 4 Puntuación cambio: 2 Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para eliminar secreciones (2-4) • Ruidos respiratorios patológicos (2-4) • Acumulación de esputo (2-4) <p>Evaluación Cualitativa: Durante la estancia del paciente en el área de cuidados intensivos contaba con ventilación mecánica invasiva por consiguiente se presenta producción y acumulo de secreciones, dentro de las intervenciones realizadas se encontró aspiración de secreciones con circuito cerrado lo que favoreció la eliminación de secreciones, aumento de saturación y disminución de riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica.</p>

- Se realizó fisioterapia pulmonar con percutor manual observando mejor fluidez de las secreciones.

Nombre del Estudiante: _____ Federico Mora Salvador

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza

Plan de Alta

Debido a la notable importancia de este padecimiento y su alto impacto directo en la vida cotidiana del paciente afectado se presenta a continuación el siguiente listado con las acciones que se requieren dar para prevenir posibles reingresos o complicaciones y que el paciente debe considerar para dar seguimiento en casa.

1 Adherencia al tratamiento farmacológico: respetando medicamentos, gramaje, de manera periódica y vías de administración además de continuidad.

Tabla 2. Tratamiento farmacológico del paciente

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Horario
Ácido acetilsalicílico	100mg	Oral	C/24 horas
Clopidogrel	75mg	Oral	C/24 horas
Metformina	850mg	Oral	C/12 horas
Telmisartan	40mg	Oral	Por el momento se suspendido a revaloración debido a choque cardiogénico que presento.

2 Monitorización de la presión arterial: se recomienda tomar diariamente la presión arterial al menos dos veces durante el día en horas separadas llevando un registro donde se pueda demostrar alguna alteración de la misma.

3 Apego a la dieta indicada: disminuir alimentos ricos en grasas saturadas, comidas con gran contenido glucémico y alimentos con ricos en sodio todo esto con fin de mejorar presión arterial, mejorar estado glucémico y disminución de riesgo de reinfarto.

4 Disminución o eliminación del consumo de tabaco: el tabaco es el principal factor de riesgo de infarto agudo al miocardio modificable por lo que se recomienda la disminución o de ser posible el abandono total de consumo de tabaco.

5 Iniciación de rehabilitación cardiaca: durante un infarto agudo al miocardio el mismo tejido sufre daños a nivel celular y muscular por lo que posterior del evento es

muy recomendable realizar rehabilitación cardiaca la cual conlleva en el inicio de dieta adecuada a cada paciente asimismo como el apoyo en el ejercicio el cual será monitorizado y enfocado a la mejora de las resistencias vasculares sistémicas y gasto cardiaco.

Capítulo III

Discusión

El propósito de este estudio fue implementar un Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con infarto agudo al miocardio durante su estancia en el servicio de urgencias, hemodinamia y cuidados intensivos de un Hospital de tercer nivel de atención de estado de Puebla, México

Se concuerda con Dimas et al (2016) con el diagnóstico prioritario de disminución del gasto cardiaco. Posiblemente por la vinculación del diagnóstico de enfermería con la patología en la cual existe esencial atención a la depreciación del riego sanguíneo del musculo cardío y por consecuente su disminución de la intensidad y fuerza de contractilidad, proceso que afecta y puede afectar totalmente la función vital de la persona. Además, que este diagnóstico tuvo continuidad en las demás áreas críticas: Hemodinamia y UCI, y como resultado de su atención se optimizó el tratamiento médico con lo cual mejoró el estado de salud del paciente.

Sin embargo, se encuentra discrepancia con Gámez (2017) debido a que menciona al diagnóstico de enfermería dolor agudo como diagnóstico prioritario en pacientes con infarto agudo al miocardio en unidades de urgencias. Esto se puede deber a que todos los pacientes con infarto agudo al miocardio presentan dolor agudo en un inicio de la patología; empero, para este estudio se consideraron algunas actividades contenidas en los diagnósticos de enfermería disminución de gasto cardiaco y riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca, para atender al dolor agudo.

De la misma manera Bernal (2012) menciona como diagnóstico prioritario a la disnea teniendo desacuerdo con el actual estudio, es posible que dicho autor mencionara el diagnóstico de disnea debido a que uno de los signos del padecimiento es el esfuerzo respiratorio secundario del dolor torácico de tipo opresivo. Sin embargo, para este estudio se consideró al Patrón respiratorio ineficaz debido a que las intervenciones que contempla este diagnóstico está atender la disnea.

En otro orden de ideas, si bien se logró una mejora en la salud y pronto egreso de la persona con el proceso de atención de enfermería mediante su seguimiento en los diferentes servicios, no se tomó en cuenta la continuidad de cuidados a su egreso del hospital por falta de tiempo y recursos financieros. Lo cual, es necesario para que los diagnósticos prioritarios se centren en la promoción de salud y prevención de eventos en un lapso a mediano y largo plazo. Asimismo, se recomienda, realizar estudios de tipo cualitativo para conocer a fondo la situación personal de la persona como significados de salud y enfermedad, debido a que, por el tipo de atención brindada en el área hospitalaria basada en protocolos biomédicos centrados en la patología, más la falta de empatía de la persona, no se pudo obtener información importante que puede mejorar las intervenciones en salud posteriores a su egreso y durante el transcurso de su vida.

Conclusión

El proceso de atención de enfermería presentado en un hospital de tercer nivel de atención en áreas críticas en un paciente con infarto agudo al miocardio optimizó la atención médica y mejoró la salud de la persona al reducir su tiempo de estancia. Lo anterior al priorizar en los diagnósticos de enfermería en los diferentes servicios por los cuales se encontró el paciente, en especial los relacionados con la perfusión tisular

cardiaca, gasto cardiaco y patrón respiratorio ineficaz. Asimismo, se evidencia que, al priorizar los diagnósticos por servicio, se pueda orientar de mejor manera un plan de cuidados específico para el paciente con apoyo de los libros NANDA, NOC, NIC y la utilización de guías de práctica clínica.

Referencias

Alcaraz E. A., Devesa P. E., Calvillo G. Á., Pueyo V. Y. y Villamor O. A. (2016)

Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario

agudo en Urgencias. *Metas Enfermería* 19(9): pp.6-13. Recuperado de:

<http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra->

[contenido/?task=showContent&q=infarto+AND+enfermer%C3%ADa+AND+cuidados++&search_word=&search_type=2&id_pub_grp=1&id_pub_cont=3&id_a](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?task=showContent&q=infarto+AND+enfermer%C3%ADa+AND+cuidados++&search_word=&search_type=2&id_pub_grp=1&id_pub_cont=3&id_articulo=80985)

[rticulo=80985](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?task=showContent&q=infarto+AND+enfermer%C3%ADa+AND+cuidados++&search_word=&search_type=2&id_pub_grp=1&id_pub_cont=3&id_a)

[rticulo=80985](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?task=showContent&q=infarto+AND+enfermer%C3%ADa+AND+cuidados++&search_word=&search_type=2&id_pub_grp=1&id_pub_cont=3&id_a)

Aliaga, K., Serrano, M., Alcarraz, C., Canelo-Aybar, C., y Aguilar, A. (2018). Proceso

de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Adaptadas y Perspectiva de

Oncosalud - AUNA. *Carcinos*, 8(1), 39–48. Recuperado de

<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=1335>

[11884&lang=es&site=eds-live](https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=1335)

Álvarez J., Del castillo F., Fernández D. y Muñoz, M. (2010). *Manual de valoración de*

patrones funcionales. Recuperado de:

<https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20>

[VALORACION%20NOV%202010.pdf](https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20)

Álvarez M. J. Del Río M. O. Cuidados al paciente con alteraciones cardiacas. Serie

Cuidados Especializados. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE);

2011. p. 95-117. Recuperado de: <http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra->

[contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=infarto+AND+en](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=infarto+AND+enfermer%C3%ADa+AND+cuidados++&ordenacion=on&option=com_encuentra)

[fermer%C3%ADa+AND+cuidados++&ordenacion=on&option=com_encuentra](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=infarto+AND+enfermer%C3%ADa+AND+cuidados++&ordenacion=on&option=com_encuentra)

[&task=showContent&id_pub_cont=25&id_articulo=498](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=infarto+AND+enfermer%C3%ADa+AND+cuidados++&ordenacion=on&option=com_encuentra)

Bernal P. (2012). Proceso de atención de enfermería aun paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Ciberrevistas*
http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=PROCESO+DE+ENFERMER%C3%8DA+INFARTO+&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=20&id_articulo=105

Borrayo-Sánchez, G., Rosas-Peralta, M., Pérez-Rodríguez, G., Ramírez-Árias, E., Almeida-Gutiérrez, E., y de Jesús Arriaga-Dávila, J. (2018). Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST: Código I. *Revista Médica Del IMSS*, 56(1), 26–37. Retrieved from
<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=128290399&lang=es&site=eds-live>

Bulechek, G., Butcher, H. & McCloskey, J. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería* (NIC) [6ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.

Camacho-Castillejos, D. P., y Clemente-Herrera, A. (2017). Puente muscular miocárdico: causa de infarto agudo de miocardio en paciente sin factores de riesgo cardiovascular. *Medicina Interna de México*, 33(1), 139–143. Retrieved from
<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=121374465&lang=es&site=eds-live>

De Oliveira, J. V., Lessa Cordeiro, E., y de Almeida da Silva, T. (2017). Cuidados de enfermería al paciente después de una angioplastia coronaria transluminal percutánea: Una revisión integradora. *CorSalud*, 9(3), 190. Retrieved from

<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=127683232&lang=es&site=eds-live>

Dimas A, al at intervenciones de enfermería a paciente con síndrome coronario agudo y síndrome compartimental abdominal, (2016)

Barrios-Gómez, Sánchez-Hernández E., Rocha-López L., and Viveros-Gómez M. A.

“Resultados Del Proceso de Atención En Enfermería. El Camino Hacia La Efectividad de Los Cuidados.” *Revista de Sanidad Militar* 70, # 3 (May 2016): 244–53.

<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=119800896&lang=es&site=eds-live>

Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos (2013).

Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa. Recuperado de: https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/10/competencias_enfermeras.pdf

Fondo Nacional de Recursos (2017) Tratamiento con fibrinolítico en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Recuperado de:

http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/normativas/medicamentos/n_trat_iam.pdf

Fundación Española del Corazón (2018). 10 Preguntas para después de un infarto.

Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2910-10-preguntas-para-despues-de-un-infarto.html>

Gámez U. (2017). atención de enfermería a pacientes con infarto agudo al miocardio en el área de urgencias file:///C:/Users/Andy/Downloads/455-1879-1-PB%20(1).pdf

- González R. et al. Cirugía coronaria: resultados inmediatos y alejados de la cirugía de revascularización miocárdica en enfermedad coronaria, (2018)
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n12/0717-6163-rmc-146-12-1395.pdf>
- Heather, H. (2018-2020) *NANDA Internacional Edición Hispanoamericana Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Elsevier Mosby: España.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2015) diagnóstico y tratamiento de a hipotensión ortostática en el adulto mayor. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-778-15/ER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social, (2018) Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto con Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST, p.28-33.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/672GER.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2018).
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
- Medina-Garzón, M., & Rubiano, Y. L. (2017). La autoeficacia en el post-infarto. *Revista Facultad de Medicina de La Universidad Nacional de Colombia*, 65(2), 261–266. <https://www.proxydgb.buap.mx:2168/10.15446/revfacmed.v65n2.57893>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. & Swazon, E. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* [5ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.
- Organización Mundial de la Salud, (2018) las 10 principales causas de defunción.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Rangel Echegaray, M. Teresa. Plan de Cuidados Estandarizado del IAM en Atención Primaria. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(2).

<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0898.php>

Rangel T. (2016), *plan de cuidados estandarizado del IAM en atención primaria*,

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0898.pdf>

Martínez plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes que han sufrido un infarto agudo al miocardio, (2015)

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6779/MartinezCuetoR.pdf?sequence=1>

Sánchez-González, C., Huerta, S., Iván Elizalde, C., Melchor-López, A., Islas-

Hernández, D., Arista-Olvera, N. X., y Zamora-Cervantes, L. E. (2019). El enojo como factor asociado con el síndrome coronario agudo de tipo infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST. *Medicina Interna de México*, 35(2), 215–222.

<https://www.proxydgb.buap.mx:2168/10.24245/mim.v35i2.2270>

Santos Medina, M., Góngora Cortés, D. R., Parra Siscar, J. L., y Rabert Fernández, A. R.

(2018). Factores predictivos de mortalidad hospitalaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud*, 10(3), 202–210. Retrieved from

<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132818994&lang=es&site=eds-live>

Sastre, V. F., Camarero, A. R. A., Martínez, M. G., y Peña, N. A. (2016). Caso Clínico:

Metodología Enfermera en Hemodinámica: Paciente Sometido a Angioplastia

Coronaria Vía Radial. *Enfermería En Cardiología*, 23(68), 76–79. Retrieved from

<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118578908&lang=es&site=eds-live>

Secretaria de Salud (2017). La Atención del Infarto Agudo al Miocardio en México.

Recuperado de:

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/atencion_infarto_agudo_miocardio_enMexico.pdf

Secretaria de salud (2015) intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto hospitalizado en áreas críticas en segundo y tercer nivel de atención. Recuperado de: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-785-15/ER.pdf>

Secretaria de Salud (2018). Modelo del Cuidado de Enfermería. Recuperado de:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Secretaria de salud (2015) intervenciones de enfermería para la atención de adultos de 65 años y más con infecciones de vías respiratorias en el primer y segundo nivel de atención. Recuperado de: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-769-15/ER.pdf>

Souza Lima, V. C. G., de Carvalho Queluci, G., da Silva Brandão, E., da Silva, C. P. G., & de Oliveira, F. T. (2019). Nursing care after coronary transluminal angioplasty: protocol validation. *Enfermería Global*, 18(2), 398–409. <https://www.proxydgb.buap.mx:2168/10.6018/eglobal.18.2.338831>

Apéndice A

Puebla pue. A ___de_____del 2019

Carta de consentimiento informado

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 la investigación que lleva como título “cuidados de enfermería en paciente post infartado” la cual es llevada a cabo por el Licenciado en enfermería Federico Mora Salvador. Se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el contenido de los instrumentos y la forma de cómo me serán aplicados. Además de que resolverán todas y cada una de mis dudas de tenerlas durante el procedimiento, teniendo el derecho de desertar de dicha investigación si así lo deseo además de que la información obtenido y proporcionada de mi persona solo se usara con fines de investigación y se conservara mi anonimato por cuestiones de seguridad propia.

En caso de que yo requiera alguna información extra respecto al uso de la información 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.

Nombre y firma

Nombre y firma de testigo

Nombre y firma de testigo