

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO EN ADULTO MADURO CON
PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA CARDIOPULMONAR RELACIONADA
CON INTERRUPCIÓN DEL FLUJO ARTERIAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

**PEDRAZA CASTAÑEDA MA. DEL CARMEN
CUENTA 402121400**

ASESOR

**LIC. ENF. ENRÍQUEZ GONZÁLEZ QUERUBÍN
México DF 2005**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

GOTAS DE SABIDURÍA

Yo nací para dar, creo que tanto he recibido de todos desde que nací, que me creo merecedor de todo y me he perdido el mayor placer del mundo: YO PUEDO DAR.

ANÓNIMO

La sabiduría implica únicamente una cosa: comprender a la razón que lo gobierna todo

HERÁCLITO

No hay error más peligroso que aquel que lleva a confundir el efecto con la causa.

NIETZSCHE

La Bondad Superior es como el agua. El agua favorece a todas las cosas y no excluye a ninguna, permanece en los lugares que otros desprecia.

LAO TZE

La más grande virtud es ser sabios y la sabiduría consiste en decir y hacer cosas verdaderas y obrar de acuerdo con la naturaleza.

HERÁCLITO

Lo importante es ser capaz, en cualquier momento, de sacrificar lo que somos por aquello en lo que podríamos convertirnos.

CHARLES DUBOIS

Es hermoso repetir dos veces lo que resulta necesario.

EMPEDOCLES

Cundo doy, me doy a mí mismo.

WALT WHITMAN

La satisfacción y la insatisfacción constituyen una línea divisoria entre lo que es útil y lo que es dañino.

DEMÓCRITO

Bienaventurado el que comienza por educarse antes de dedicarse a perfeccionar a los demás.

JUAN C. ABELLA

Donde hay buena educación no hay distinción de clases.

KUNG FUTSE, CONFUCIO

Educación es formar al ser humano para el cambio permanente y aún para la eventual crisis producto de la transición.

MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI

AGRADECIMIENTOS

El término de este camino no es mas que el principio de otro, decidí profesionalizarme para ayudar en esta labor de preservar el tesoro más grande que podemos tener; la salud que es la base del ser humano.

Hoy concluyo uno de los tantos sueños que tengo por realizar el cual veo cumplido gracias al apoyo de mi escuela y de mis maestros quienes me brindaron la mejor herramienta para desempeñar mi labor: sus conocimientos y experiencia, lo que me permite aquilatar el valor que tiene nuestra profesión, también me enseñaron que nuestra labor va mas allá de los aspectos asistenciales, ya que es necesario que hagamos resaltar nuestra participación en la docencia, administración e investigación.

Agradezco a mi familia y amigos por su apoyo incondicional en especial a mi padre muchas gracias por haber creído en mi, haberme enseñado que los sueños pueden hacerse realidad, mil gracias por su comprensión y paciencia en este camino.

Hoy al final de este camino he aprendido que cuando se pierden los miedos, en ese momento se comienza a vivir y que cuando perdemos nuestros objetivos en ese instante se empieza a morir.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
I. Metodología.....	7
II. Marco Teórico.....	8
2.1 Proceso atención de enfermería.....	9
2.2 Teoría de Virginia Henderson.....	11
2.3 Necesidad de oxigenación.....	17
2.3.1 Sistema Respiratorio.....	17
2.3.2 Sistema Circulatorio.....	19
III. Descripción Del Caso Clínico.....	22
IV. Valoración... ..	23
V. Diagnósticos De Enfermería.....	25
VI. Planeación, Ejecución y Evaluación.....	27
VII. Plan De Alta.....	48
VIII. CONCLUSIONES.....	55
IX. GLOSARIO.....	56
X. ANEXOS.....	59
XI. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	65

INTRODUCCIÓN

La teoría de Virginia Henderson elaborada de 1950 a 1996, es decir casi medio siglo de investigación y aplicación tanto en personas sanas como enfermas sin importar su edad, condición étnica, género, credo y posición social, es importante por su calidad de adaptación y universalidad, ya que es aplicable y adaptable a las circunstancias de tiempo, lugar y persona.

Cualquier persona independientemente de su condición de salud o enfermedad tiene necesidades que deben ser satisfechas porque de lo contrario se rompe el equilibrio homeostático, teniendo como consecuencia la persistencia de las necesidades no satisfechas que pueden conducir a complicaciones que lo llevaran a un desenlace inesperado.

Virginia Henderson con su experiencia e interés nos regala un marco teórico excelente para brindar asistencia integral y efectiva a las personas y en nuestro en concreto nos sirve de fundamento para brindar una atención integral y eficiente a un paciente adulto maduro con perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar.

Un paciente con este tipo de problemas tiene una alta probabilidad de un desenlace fatal porque se ven afectados dos de los principales sistemas del cuerpo que son el cardiaco y el pulmonar. El cardiaco y el pulmonar se ven alterados, ya que la circulación coronaria influye en el funcionamiento correcto de estos sistemas.

La documentación del plan de cuidados es sumamente importante ya que permite al personal de enfermería contar con un sistema confiable, una notable disminución en tiempo, energía y frustración en la atención de los pacientes; con un alto grado de crecimiento profesional y satisfacción por los resultados obtenidos.

El enfermo por su parte también obtiene notables beneficios ya que se mejora su calidad de atención, le permite hacerse cargo de sí mismo en la continuidad de los cuidados tanto los que se le ofrecen como los que el mismo aprende a llevar a cabo.

Cuando un paciente aprende a cuidarse así mismo y a prevenir complicaciones, su nivel de calidad de vida se ve acrecentado, por lo que los costos de atención se ven disminuidos al mismo tiempo que el nivel socio-económico no se ve afectado.

Esto es lo que se pretende desarrollar en este proceso de atención de enfermería.

OBJETIVOS

GENERAL

Aplicar el proceso atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson, en adulto maduro con perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar relacionada con interrupción del flujo arterial, para satisfacer las necesidades alteradas por deficiencias de su proceso salud-enfermedad.

ESPECÍFICOS:

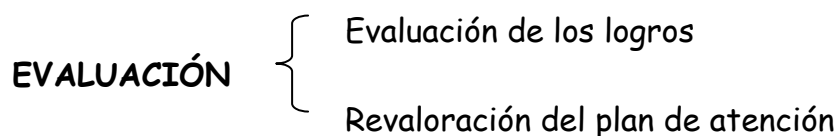
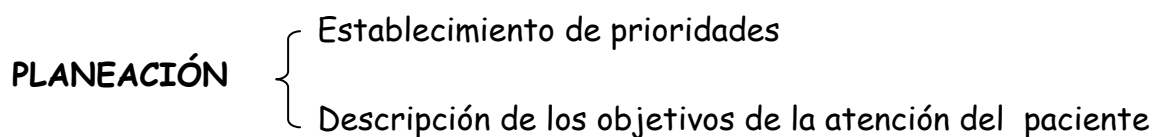
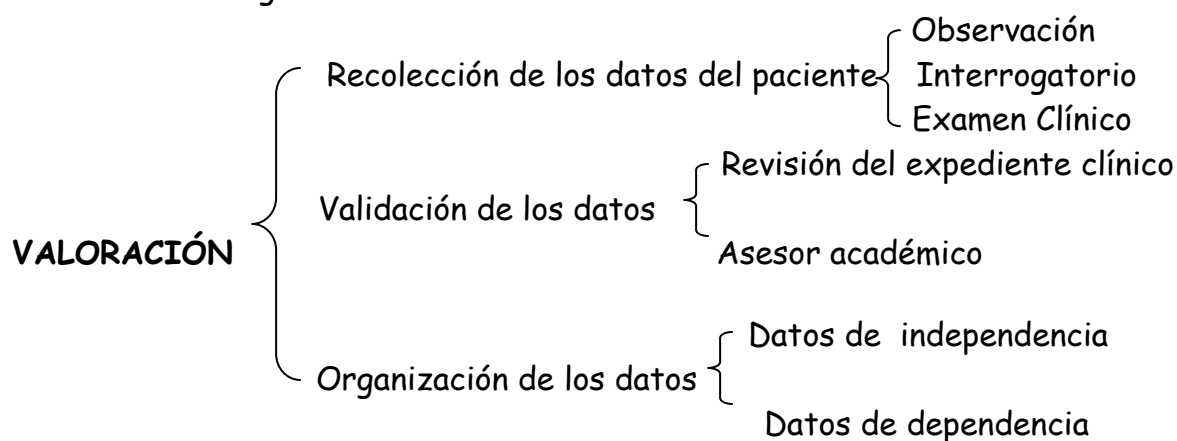
- Identificar las necesidades alteradas a través de la valoración del paciente.
- Elaborar un plan de intervenciones integral y progresivo con base en la conclusión diagnóstica determinada.
- Llevar a cabo el plan elaborado y acorde a los resultados tomar las decisiones pertinentes.
- Elaborar el plan de alta correspondiente para ser llevado a cabo por el paciente en su domicilio.

I. METODOLOGÍA

TIEMPO: El proceso de atención de enfermería se llevó a cabo del 10 al 30 de septiembre del 2005.

LUGAR: Hospital Ángeles de las Lomas dentro de los servicios unidad de cuidados coronarios adultos y terapia intermedia así como el domicilio del paciente.

UNIVERSO: Adulto maduro en quien estaba principalmente alterada necesidad de oxigenación.



II. MARCO TEÓRICO



2.1 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen: ¹

1. Valoración: ¿cuál es el problema? ¿cómo se reconoce?
2. Diagnósticos
3. Planeación: ¿qué vamos hacer? ¿cuál es la mejor estrategia?
4. Ejecución: ponerse en acción
5. Evaluación: ¿resultó?, ¿cómo resultó? Y ¿evolució como se suponía?

El resultado final de dicho proceso es un plan escrito de la atención de enfermería. Si bien las descripciones anteriores, son muy simplificadas cada enfermera tiene hasta ahora mucha práctica en el empleo de técnicas similares para resolver problemas, aunque los términos del proceso de atención pueden no sernos tan familiares.

Cuando se emplea como instrumento en la práctica de enfermería, el proceso puede ayudar a asegurar la calidad en los cuidados del paciente. Si no se aplica este método científico para el cuidado del paciente, pronto ocurrirán omisiones y duplicaciones. Un plan de atención de enfermería ayuda a reducir estos problemas al utilizarse como guía para proporcionar cuidados durante el tratamiento para asegurar un tratamiento consistente y responsable de los problemas del paciente.

Ahora si bien, el beneficio primario al utilizar el proceso es mejorar la atención al paciente, existen también ventajas para las enfermeras, pues se convierte en experta en el uso de este instrumento. Consideremos las ventajas siguientes para la enfermera.

1. Confianza: los planes que resultan de la aplicación del proceso permiten al equipo de enfermería conocer de manera específica, qué objetivos son importantes para el paciente cómo y cuándo pueden alcanzarse mejor.
2. Satisfacción en el trabajo: los planes de atención, bien desarrollados pueden ahorrar tiempo, energía y frustración, está última se genera por ensayo error.
3. Crecimiento profesional: los planes de atención dan oportunidad de compartir el conocimiento y la experiencia.
4. Ayuda para la asignación de pacientes al personal: los planes ayudan a la enfermera en jefe, a las líderes del equipo de enfermería, y las instructoras a la asignación de

¹ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

pacientes de acuerdo al grado de complejidad que se involucra en el plan individual de los cuidados del paciente.

Existen también ventajas para el paciente:

1. Participación en su propio cuidado: cuando los pacientes participan activamente en su cuidado y su atención, es más probable que se comprometan a alcanzar los objetivos establecidos.
2. Continuidad en la atención: las preocupaciones, inquietudes y problemas no necesitan ser comunicados a cada enfermera para asegurarse de que los pacientes sean manejados en la forma en que desean ser atendidos.
3. Mejorar la calidad de la atención: la evaluación y revaloración continua aseguran un nivel de atención a través del cual se puede lograr satisfacer las necesidades.

Brindar atención de enfermería, sin un plan de atenciones no es recomendable, se puede hacer pero no se obtendrían los resultados ideales, muchas enfermeras comparten la atención de un paciente durante 24 hrs. del día en un hospital. Cada enfermera es capaz de proporcionar atención, pero es necesario un plan para coordinar esfuerzos. El uso del proceso de atención de enfermería da por resultado un plan que describe las necesidades y los cuidados para cada paciente.

Valoración: la valoración es el paso inicial del proceso de atención de enfermería y tal vez el más importante, ya que todo el plan de atención se elabora con la información obtenida en esta fase. El proceso de valoración consiste en tres actividades separadas dependientes entre sí: recolección de datos, organización de los mismos y formulación de diagnósticos de enfermería.

Diagnósticos: es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería. No es una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico ni un tratamiento de enfermería.

Planeación: después de recolectar los datos del paciente, organizarlos y elaborar algunos diagnósticos de enfermería, se puede iniciar la fase de planeación, este es el momento de elaborar un plan de atención y determinar que enfoque se utilizará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente. Existen tres pasos en la fase de planeación: establecer prioridades, identificar objetivos y planear las acciones de enfermería.

Ejecución: como los otros pasos del PAE la fase de ejecución consta de varias actividades: validación y redacción del plan, brindar atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.²

Evaluación: La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.²

² Atkinson L. *Proceso de atención de enfermería*, editorial manual moderno México DF 1996
140 Pág..

2.2 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

REFERENCIAS Y ANTECEDENTES PERSONALES

Virginia Henderson nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos. Originaria de Kansas City, Missouri, pasó su infancia en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D.C.

Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. Así en 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington D.C. en 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teachers College de la universidad de Columbia, donde consiguió los títulos B.S y M.A, en la rama de enfermería. En 1929 Henderson ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Regresó al Teachers College en 1930 como miembro del profesorado e impartió cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. En los años en que fue profesora del Teachers College rescribió la cuarta edición de *Textbook of the Principles and Practice of Nursing*, de Berta Harmer, publicado en 1939. La quinta edición de este texto apareció en 1955 y contenía la definición de enfermería de la propia Henderson. Esta autora tuvo relación con la universidad de Yale ya en los primeros años de la década de 1950 y aportó una valiosa colaboración para la investigación en enfermería a través de esta asociación.

Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue ejerciendo una gran influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo.³

GENERALIDADES DE LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrolló una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson⁴

Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que la enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud.

³ Marriner T, *Modelos y teorías en enfermería*, editorial Harcourt Brace México DF cuarta edición 1997 554 Pág..

⁴ http://www.enfermeria21.com/listametas/monografia_virginia.doc

Virginia Henderson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, y la define como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario".

Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborando en razón de las necesidades detectadas en el paciente.⁵

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente,⁶

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Las actividades que los enfermeros realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Meta paradigma de enfermería:

- Persona:

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal / físico y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

⁵ <http://www.aibarra.org/>

⁶ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson

- Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

- Salud:

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

Considera que tiene 14 necesidades básicas que comprende los componentes de los cuidados de Enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades y cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos en lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.⁷

- Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender)⁸

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1º. - Respirar con normalidad.
- 2º. - Comer y beber adecuadamente.
- 3º. - Eliminar los desechos del organismo.
- 4º. - Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º. - Descansar y dormir.
- 6º. - Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º. - Mantener la temperatura corporal.
- 8º. - Mantener la higiene corporal.
- 9º. - Evitar los peligros del entorno.

⁷ Luis R. *De la Teoría a la Práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*, editorial Masson segunda edición 2000, México DF 187 Pág..

⁸ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson

- 10º. - Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º. - Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º. - Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º. - Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º. - Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud^{9, 10}

1. RESPIRAR NORMALMENTE

Matiza también el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación.

2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

La enfermera debe conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos, hábitos etc.

3. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS

La enfermera deberá observar si la eliminación es normal. Incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir y de cama.

4. MOVERSE Y MANTENER LA DEBIDA POSTURA

Hace un matiz sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito, e incluye la rehabilitación.

5. DORMIR Y DESCANSAR

Hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos.

6. SELECCIONAR LA ROPA ADECUADA, A VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo haga sentir un miembro activo de la comunidad.

7. MANTENER LA TEMPERATURA DEL CUERPO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, POR MEDIO DE ROPAS ADECUADAS Y LA MODIFICACIÓN DE LA TEMPERATURA AMBIENTE

Hace referencia también al control de insectos, prevención de la polución de las aguas y la contaminación de la comida.

8. MANTENERSE LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER LA PIEL

Tiene en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico. El número de baños completos deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente.

9. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LOS DAÑOS A OTRAS PERSONAS

Hace referencia a la prevención de accidentes y a la protección de sí mismo y de las personas que le rodean. La autoestima. También introduce el conocimiento sobre esterilización.

⁹ <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

¹⁰ Wesley R. *Teorías y modelos* editorial MC Graw-Hill interamericana México DF segunda edición 1997, 178 Pág..

10. COMUNICARSE CON OTROS PARA EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES, O SENSACIONES

En la medida en que fomenta las buenas relaciones del paciente, promueve el bienestar del mismo. Ayuda a la persona a comprenderse así mismo y cambiar ciertas condiciones, que son las que lo han convertido en enfermo y aceptar aquello que no puede ser cambiado.

11. PRACTICAR SU RELIGIÓN

Respeto y tolerancia a la raza, color, religión, creencias y valores. Secreto profesional.

12. TRABAJAR EN ALGO QUE DE LA SENSACIÓN DE UTILIDAD

Aceptación del rol de cada uno.

13. JUGAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE RECREO

Puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

14. APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD, AFÁN QUE CONDUCE AL DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

La orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera tiene una función docente.¹¹

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.¹²

La enfermera tiene funciones propias, colabora con otros profesionales y no debe aceptar funciones delegadas y sobre todo si con eso implica la pérdida de su propia función. Al mismo tiempo destaca la importancia de los planes de cuidados escritos e individualizados que siempre se organizan en torno al plan terapéutico.

Niveles de dependencia:

DEFINICIÓN: estado en el que se encuentra una persona que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tiene necesidad de asistencia y/o ayuda importante, a fin de realizar actos corrientes de la vida. Y según Henderson existen 5 niveles que se clasifican a continuación:

¹¹ http://pdf.rincondelvago.com/cuidados-de-enfermeria_virginia-henderson.html

¹² <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml#VIRGINIA>

Nivel 0: la persona satisface por sí misma las necesidades de un modo aceptable que permite asegurar su equilibrio, sigue un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o prótesis sin ayuda.

Nivel 1: la persona necesita a alguien para que lo enseñe cómo hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su equilibrio, para asegurarse de que lo hace bien o para que le preste alguna ayuda.

Nivel 2: la persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento o para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o prótesis (Ej.: necesidad de inyectable diario.)

Nivel 3: la persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o para su tratamiento, pero no puede participar mucho en ello (Ej.: indicación de las acciones a realizar en un individuo con demencia.)

Nivel 4: la persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o para su tratamiento y apenas puede participar en ello.

Nivel 5: la persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades o para aplicar su tratamiento y no puede de ningún modo participar en ello.¹³

¹³ http://www.metas.org/listametas/apuntes_2004_2005/Apuntes_GERIATRIA_Rocio.doc

2.3 NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

2.3.1 SISTEMA RESPIRATORIO

El aparato respiratorio es el encargado de realizar el intercambio de gases entre el aire y la sangre. Está constituido por:

- **Vías respiratorias**
- **Pulmones**

1. Vías respiratorias: Conducen el aire del exterior a los pulmones y viceversa.

1.1. Fosas nasales: Son las dos cavidades de la nariz. En ellas el aire es filtrado, calentado y humedecido.

1.2. Faringe: Forma parte a la vez de las vías respiratorias y del tubo digestivo: comunica con la laringe y el esófago. Tiene la misma misión que las fosas nasales.

1.3. Laringe: En su interior se encuentran las cuerdas vocales, cuya vibración, al paso del aire, produce la voz. Cuando tragamos el alimento, la laringe queda cerrada por una especie de lengüeta llamada epiglotis.

1.4. Tráquea: Es un largo tubo que posee anillos cartilagosos incompletos en forma de C que lo mantienen siempre abierto. Se halla situada delante del esófago.

1.5. Bronquios: Son los dos tubos en los que se divide la tráquea. Penetran en el interior de los pulmones donde se ramifican repetidamente, formando los bronquiolos. Su pared interior posee cilios (especie de pelillos que vibran) y moco para filtrar el aire y atrapar las partículas que lleva en suspensión.

2. Pulmones: Son dos masas esponjosas recubiertas de un tejido de doble pared llamado pleura, con una fina capa de líquido entre ambas para suavizar los movimientos respiratorios. El pulmón derecho está dividido en tres lóbulos y el izquierdo en dos. Están constituidos por los bronquiolos que se dividen repetidamente en ramas cada vez más finas que terminan en unas bolsas llamadas alvéolos, recubiertas de capilares sanguíneos.

La respiración

La respiración consiste en tomar oxígeno del aire y desprender el dióxido de carbono que se produce en las células.

Tienen tres fases:

1. Intercambio en los Pulmones.
2. El transporte de gases.
3. La respiración en las células y tejidos.

El Intercambio en los pulmones: es la entrada y salida de aire de ellos mediante los movimientos respiratorios que son dos:

La Inspiración el aire penetra en los pulmones porque estos se hinchan al aumentar el volumen de la caja torácica, lo cual es debido a que el diafragma desciende y las costillas se levantan. La espiración el aire es arrojado al exterior ya que los pulmones se comprimen al disminuir de tamaño la caja torácica, pues el diafragma y las costillas vuelven a su posición normal.

Respiramos unas 12 a 20 veces por minuto y cada vez introducimos en la respiración normal $\frac{1}{2}$ litro de aire. El número de inspiraciones depende del ejercicio, de la edad etc. la capacidad pulmonar de una persona es de cinco litros. A la cantidad de aire que se pueda renovar en una inspiración forzada se llama capacidad vital; suele ser de 3,5 litros.

Cuando el aire llega a los alvéolos, parte del oxígeno que lleva atraviesa las finísimas paredes y pasa a los glóbulos rojos de la sangre. Y el dióxido de carbono que traía la sangre pasa al aire, así la sangre venenosa se convierte en sangre arterial esta operación se denomina hematosis.

Transporte De Los Gases: El oxígeno tomado en los alvéolos pulmonares es llevado por los glóbulos rojos de la sangre hasta el corazón y después distribuido por las arterias a todas las células del cuerpo.

El dióxido de carbono es recogido en parte por los glóbulos rojos y parte por el plasma y transportado por las venas cavas hasta el corazón y de allí es llevado a los pulmones para ser arrojado al exterior.

La Respiración De Las Células. Toman el oxígeno que les lleva la sangre y/o utilizan para quemar los alimentos que han absorbido, allí producen la energía que el cuerpo necesita y en especial el calor que mantiene la temperatura del cuerpo humano a unos 37 grados.

La respiración es un proceso involuntario y automático, en que se extrae el oxígeno del aire inspirado y se expulsan los gases de desecho con el aire espirado.

El aire se inhala por la nariz, donde se calienta y humedece. Luego, pasa a la faringe, sigue por la laringe y penetra en la tráquea a la mitad de la altura del pecho, la tráquea se divide en dos bronquios que se dividen de nuevo, una y otra vez, en bronquios secundarios, terciarios y, finalmente, en unos 250.000 bronquiolos. Al final de los bronquiolos se agrupan en racimos de alvéolos, pequeños sacos de aire, donde se realiza el intercambio de gases con la sangre.

Los pulmones contienen aproximadamente 300 millones de alvéolos, que desplegados ocuparían una superficie de 70 metros cuadrados, unas 40 veces la extensión de la piel.

La respiración cumple con dos fases sucesivas, efectuadas gracias a la acción muscular del diafragma y de los músculos intercostales, controlados todos por el centro respiratorio del bulbo raquídeo. En la inspiración, el diafragma se contrae y los músculos intercostales se elevan y ensanchan las costillas. La caja torácica gana volumen y penetra aire del exterior para llenar este espacio. Durante la espiración, el diafragma se relaja y las costillas descienden y se

desplazan hacia el interior. La caja torácica disminuye su capacidad y los pulmones dejan escapar el aire hacia el exterior. La respiración proporciona el oxígeno que el cuerpo necesita y elimina el Dióxido de Carbono o gas carbónico que se produce en todas las células.

2.3.2 SISTEMA CIRCULATORIO

Podemos considerar el aparato circulatorio como un sistema de bombeo continuo, en circuito cerrado, formado por:

- Motor:
- Corazón.
- Conductos o vasos sanguíneos:
- Arterias.
- Venas.
- Capilares.
- Fluido:
- Sangre.

El corazón es un músculo hueco, situado en el interior del tórax entre ambos pulmones; está dividido por un tabique en dos partes totalmente independientes, izquierda y derecha. Ambas partes presentan dos cavidades superiores llamadas aurículas y otras dos inferiores, los ventrículos. (Anexo 1)

El torrente sanguíneo proporciona la completa circulación de la sangre cada 22 segundos, lo que supone un caudal aproximado de 800 litros a la hora (en una persona de 80 años, el caudal que ha circulado es de 560.640.000 litros ó 560.640 m³)

La circulación que parte del lado derecho asegura la oxigenación de la sangre; se llama Circulación Pulmonar o Circulación Menor.

La circulación que parte del lado izquierdo, asegura la circulación por todos los órganos y vísceras del cuerpo humano; se llama Circulación Mayor.

Para movilizar la sangre, y que realice estos recorridos, es preciso que el corazón tenga unos movimientos o latidos, estos son:

- Contracción o sístole.
- Dilatación o diástole.

El corazón actúa como una bomba aspirante-impelente, con un número de latidos por minuto de 60 a 100 en el adulto y más aún en los bebés (120-160).

Los latidos cardíacos se transmiten a las paredes de las arterias produciéndose, por la presión, una distensión en su pared elástica; esta distensión se puede apreciar al palpar: es el pulso. (anexo2)

El lado derecho del corazón bombea sangre carente de oxígeno, procedente de los tejidos, hacia los pulmones, donde se oxigena. El lado izquierdo, en tanto, recibe la sangre oxigenada desde los pulmones y la impulsa a través de las arterias a todos los tejidos del organismo. Es por ello que se habla de dos tipos de circulación: la menor o pulmonar, y la sistémica o mayor. (Anexo 3)

En la circulación menor o pulmonar, la sangre procedente de todo el organismo llega a la aurícula derecha a través de dos venas principales: la cava superior y la cava inferior. Cuando la aurícula se contrae, impulsa la sangre a través de un orificio hacia el ventrículo derecho. La contracción de este ventrículo conduce la sangre hacia los pulmones. En esta etapa, una válvula denominada tricúspide evita el reflujo de sangre hacia la aurícula, ya que se cierra por completo durante la contracción del ventrículo derecho.

En su recorrido por los pulmones, la sangre se satura de oxígeno -el que se obtiene cuando inhalamos al respirar-, para regresar luego al corazón por medio de las cuatro venas pulmonares, que desembocan en la aurícula izquierda. Es aquí cuando se inicia lo que se denomina circulación mayor, mediante la cual la sangre oxigenada proveniente de los pulmones pasa a la aurícula izquierda (como dijimos, a través de las venas pulmonares), desde allí, pasando por la válvula mitral, al ventrículo izquierdo y luego a la aorta, desde donde, a partir de sucesivas ramificaciones, llega a cada uno de los rincones de nuestro organismo.

La sangre está contenida en el cuerpo en cantidad de unos 4,5 a 5,5 litros y está compuesta por:

- Una parte líquida: el plasma.
- Una parte sólida: las células sanguíneas.

Estas células son:

- Hematíes o glóbulos rojos. Su número es de 4 a 5 millones por milímetro cúbico de sangre. Transportan el oxígeno.
- Leucocitos o glóbulos blancos, de 6.500 a 7.000 por milímetro cúbico de sangre. Función defensiva.
- Plaquetas o trombocitos, de 200.000 a 300.000 por milímetro cúbico de sangre. Intervienen en la coagulación de la sangre.

El sistema de canalizaciones está constituido por los vasos sanguíneos:

- Arterias: Llevan sangre rica en oxígeno (O₂). Se alejan del corazón.
- Venas: Llevan sangre con CO₂. Regresan al corazón.
- Capilares: En ellos se realiza el intercambio entre la sangre y las células.

La sangre no siempre se encuentra concentrada en iguales cantidades en el cuerpo. Ello depende de algunas funciones que se estén realizando. Así, durante la digestión, las vísceras del aparato digestivo reciben mayor aporte sanguíneo, que al disminuir en el cerebro, provocan

un ligero sopor que induce al sueño. Los músculos reciben mayor aporte sanguíneo al hacer ejercicio mediante el aumento del ritmo cardíaco.

La sangre, cuenta con otra función importante: mantener al cuerpo caliente. La temperatura corporal suele estar situada entorno a los 36,5 ó 37 grados centígrados, por lo que debemos procurar que, en los lesionados, la sangre no se "distriga" manteniendo la temperatura de la víctima y realice su función primordial de aporte de oxígeno al encéfalo. Para ello evitaremos la pérdida o variación de la temperatura del lesionado, arropándole o protegiéndole convenientemente. (anexo 4)

El ritmo cardíaco puede verse afectado por causas tan simples como el nerviosismo o por causas tan graves como la falta de oxigenación de las células, imprimiendo el sistema autónomo de defensa un ritmo más rápido al corazón para tratar de paliar la deficiencia.

CIRCULACIÓN CORONARIA

Las primeras ramas de aorta son las arterias coronarias las cuales se encuentran por detrás de las valvas de la válvula aórtica.

Las principales ramas de la coronaria izquierda son tronco de la coronaria, descendente anterior que baja por el surco interventricular anterior (de ellas salen las diagonales y septales) y en el 90% de los casos da vuelta por el ápex, circunfleja que viaja por el surco auricular izquierdo dando vuelta hacia atrás; La obtusa marginal que baja por el margen obtuso.

La coronaria derecha se divide en: coronaria derecha, arteria del margen agudo (baja por el mismo) y descendente posterior que baja por el surco interventricular posterior.

Todas estas ramas principales se encuentran por debajo del pericardio por que se les denomina ramas epicárdicas. De estas se originan ramas más pequeñas que penetran por el músculo hasta el endocardio y, a estas se les llama intra murales.

Las arterias coronarias son encargadas de llevar el O₂ y nutrientes al propio corazón (perfusión cardiaca. La perfusión cardiaca se da por gradiente de presión entre la aorta y los ventrículos (izquierdo y derecho). Por otro lado, durante la sístole ventricular los vasos intra murales sufren compresión (al acortarse las miofibrillas) y esto origina que el flujo coronario sea menor y aumenta la resistencia vascular coronaria. Por estas dos circunstancias, la perfusión coronaria es diferente para ambos ventrículos. (Anexo 5.)¹⁴

¹⁴ Quiroz F. *Tratado de anatomía humana*, editorial Porrúa, México DF cuarta edición 1987.

III. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

El señor Gilberto tiene 60 años de edad inicia su padecimiento con náuseas, malestar estomacal, regurgitación, por lo que decide trasladarse al Hospital Ángeles de las Lomas a su ingreso se encuentra ansioso dolor torácico opresivo irradiado hacia extremidad torácica izquierda, diaforético, taquipneico y con disnea de pequeños esfuerzos. A su ingreso a la sala de urgencias se toma un electrocardiograma encontrándose infarto anterior en progreso, la fórmula roja, los tiempos de coagulación y los electrolitos séricos están dentro de los parámetros normales y se observan alteraciones en las enzimas cardíacas

En la Unidad de Cuidados Coronarios tengo el primer contacto con el señor Gilberto por lo que decido elaborarle un proceso de atención de enfermería. A su ingreso en la unidad se encuentra consciente orientado mucosas orales hidratadas palidez de tegumentos, oxígeno suplementario a través de puntas nasales, campos pulmonares con deficiente intercambio gaseoso, ruidos cardíacos rítmicos, extremidad torácica derecha catéter periférico funcional, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo ruidos peristálticos disminuidos, extremidades pélvicas estado neurovascular óptimo, introductor arterial ingle derecha sin datos de sangrado aparente, cursa el día hemodinámicamente estable, flujos urinarios adecuados, se retira introductor arterial sin contratiempos. Se inicia vía oral con adecuada ingesta

IV: VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES

1. RESPIRAR NORMALMENTE

Datos de Independencia: Automatismo respiratorio, frecuencia respiratorio que oscila entre 16 a 22 respiraciones por minuto, llenado capilar óptimo.

Datos de Dependencia: el señor Gilberto tiene disnea de pequeños esfuerzos, acrocianosis, a la auscultación se identifican estertores basales finos, movimientos respiratorios rápidos sin tiros intercostales, dolor torácico, frecuencia cardiaca de 120 por minuto. TA de 160/90 media de 113 mg/HG.

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Datos de Independencia: peso de 74 kilos y estatura de 1.74, lo que indica un índice de masa corporal de 24.44 Kg./ m2 esta dentro de los rangos normales, boca con mucosas orales hidratadas e íntegras sin caries, se alimenta por sí solo.

Datos de Dependencia: el señor Gilberto presenta aumento de las cifras de colesterol (300mg/dl), refiere disfagia, pirosis y nauseas así como dolor epigástrico al ingerir alimentos, abdomen blando globoso a expensas de panículo adiposo ruidos peristálticos disminuidos.

3. ELIMINACIÓN

Datos de Independencia: el señor Gilberto presenta micción espontánea de 4 a 5 veces por día y durante la noche una vez, orina ámbar, flujos urinarios adecuados.

Datos de Dependencia: el señor Gilberto presenta disminución de los ruidos peristálticos, necesita asistencia solo para la colocación y retiro del cómodo y de orinal dentro del área de cuidados coronarios.

4. MOVERSE Y MANTENER LA DEBIDA POSTURA

Datos de Independencia: tiene conservada la fuerza y el tono muscular Extremidades torácicas simétricas, con fuerza y tono muscular en 5, articulaciones sin problemas, reflejos tendinosos normales. Extremidades pélvicas simétricas, estado neurovascular adecuado, reflejos tendinosos normales.

Datos de Dependencia: alteración de las resistencias cardiovasculares por lo que requiere rehabilitación así como en la articulación de rodilla izquierda se detecta artritis.

5. DORMIR Y DESCANSAR

Datos de Independencia: el señor Gilberto tiene un periodo de descanso durante el día de una hora y duerme en promedio 8 horas.

Datos de Dependencia: presenta dolor torácico opresivo irradiado hacia extremidad torácica izquierda.

6. SELECCIONAR LA ROPA ADECUADA, A VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Datos de Independencia: el señor Gilberto tiene libertad de seleccionar su ropa y se reducen al mínimo las restricciones durante su hospitalización.

Datos de Dependencia: no se identifican.

7. MANTENER LA TEMPERATURA DEL CUERPO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, POR MEDIO DE ROPAS ADECUADAS Y LA MODIFICACIÓN DE LA TEMPERATURA AMBIENTE

Datos de Independencia: el señor Gilberto cuenta con todos los recursos para el control de su temperatura así como la modificación de su vestimenta.

Datos de Dependencia: no se identifican.

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN A LA PIEL

Datos de Independencia: el señor Gilberto expresa ánimos y deseos de mantenerse limpio

Datos de Dependencia: el señor Gilberto sólo requiere asistencia para el baño durante su estancia en el área de cuidados coronarios y es por las características de la unidad.

9. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LOS DAÑOS A OTRAS PERSONAS

Datos de Independencia: cuenta con todos los conocimientos para la prevención de accidentes y la protección así mismo.

Datos de Dependencia: el señor Gilberto presenta presbicia lo cual es un factor de riesgo para sufrir caídas.

10. COMUNICARSE CON OTROS PARA EXPRESAR

EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES, O SENSACIONES

Datos de Independencia: el señor Gilberto cuenta con los conocimientos adecuados acerca de su padecimiento, expresa deseo de mejorar y corregir las causas que lo llevaron a su padecimiento.

Datos de Dependencia: el señor Gilberto presenta miedo a morir.

11. PRACTICAR SU RELIGIÓN

Datos de Independencia: cuenta con la toda la libertad para profesar su religión, profesa la religión católica y acude una vez al mes.

Datos de Dependencia: no se identifican.

12. TRABAJAR EN ALGO QUE DE LA SENSACIÓN DE UTILIDAD

Datos de Independencia: el señor Gilberto se siente satisfecho con el empleo y el puesto que desempeña.

Datos de Dependencia: no se identifican.

13. JUGAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE RECREO

Datos de Independencia: el señor Gilberto ocupa un día de la semana para su recreación en la cual acude al cine por las tardes o bien al teatro .

Datos de Dependencia: se ven modificadas sus necesidades de recreación durante su estancia hospitalaria.

14. APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD, AFÁN QUE CONDUCE AL DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

Datos de Independencia: el señor Gilberto cuenta con una maestría y tiene conciencia de enfermedad, lee en promedio 3 libros al año.

Datos de Dependencia: no se encuentran.

V. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. RESPIRACIÓN

1. Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar relacionada con la interrupción del flujo arterial coronario manifestada por disnea, dolor precordial y alteraciones en el trazo electrocardiográfico.
2. Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteraciones en la frecuencia cardiaca manifestada por taquicardia.
3. Deterioro del intercambio gaseoso relacionada con el desequilibrio ventilación perfusión manifestado por PaO₂ de 70 mm/hg y disnea.
4. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con el dolor y la posición corporal manifestado por disnea.

2. ALIMENTACIÓN-HIDRATACIÓN

5. Náuseas relacionadas con irritación del sistema gastrointestinal manifestadas por el reflejo nauseoso exacerbado.
6. Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con la ingesta abundante de alimentos ricos en grasas saturadas manifestado por cifras altas de colesterol
7. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado por reflejo nauseoso exacerbado, inmovilidad prolongada, dolor y procedimientos invasivos

3. ELIMINACIÓN

8. Riesgo de estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente y estrés emocional
9. Déficit del auto cuidado: uso del WC relacionado por la hospitalización en el área de cuidados coronarios manifestado por incapacidad para deambular al WC

4. MOVILIZACIÓN

10. Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionada con la punción arterial inguinal.
11. Deterioro de la movilidad física relacionado con la restricción de movimientos y el dolor manifestada por limitación para la deambulación

5. REPOSO Y SUEÑO

No se identifican

6. VESTIRSE Y ELEGIR ROPA ADECUADAMENTE

No se identifican

7. TEMPERATURA

No se identifican

8. HIGIENE-PIEL

12. Déficit del auto cuidado: baño / higiene relacionado con la hospitalización en el área de cuidados coronarios manifestado por la incapacidad para lavar totalmente el cuerpo.

9. SEGURIDAD

13. Dolor agudo relacionado con la interrupción del flujo arterial coronario manifestado por expresión verbal.
14. Riesgo de infección relacionado con pérdida de la continuidad de la piel en los sitios de punción y disminución de la acción ciliar.
15. Riesgo de caídas relacionado con trastorno visual.
16. Ansiedad relacionada con amenaza de muerte manifestada por expresión de preocupaciones inquietud y sensación de muerte inminente.

10. COMUNICACIÓN

No se identifican

11. RELIGIÓN Y CREENCIAS

No se identifican

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

No se identifican

13. ACTIVIDADES RECREATIVAS

17. Déficit de actividades recreativas relacionado con la hospitalización manifestado por aburrimiento.

14. APRENDER

18. Manejo efectivo del régimen terapéutico relacionado con la información que dispone el paciente sobre su padecimiento manifestado por su apego al tratamiento

VI. PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar relacionada con la interrupción del flujo arterial coronario manifestada por disnea, dolor precordial y alteraciones en el trazo electrocardiográfico.

FUNDAMENTACIÓN: La interrupción del flujo arterial coronario impide la circulación óptima de este ocasionando isquemia cardiaca aumentando las demandas de oxígeno.

OBJ. el señor Gilberto optimizará la función cardiopulmonar de la manera mas pronto posible.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Vigilar la actividad respiratoria y cardiaca continua por medio de un monitoreo continuo</p> <p>*Mantener en posición semifowler el mayor tiempo posible</p> <p>*Ejercicios respiratorios con triflow cada hora durante 10 minutos en el día.</p> <p>*Administrar oxígeno suplementario con un FiO2 al 40% por medio de puntas nasales</p> <p>*Evitar el consumo de estimulantes como el café o el tabaco</p> <p>*Evitar la ingestión de bebidas frías.</p> <p>*Orientar al señor Gilberto sobre una dieta baja en colesterol y grasas *Administrar lipitor 10 Mg. cada 24 hrs. por indicación medica</p> <p>*Monitorizar cambios en la tensión arterial por medio de la toma de TA cada hora</p>	<p>*La monitorización nos permite detectar en forma oportuna cualquier alteración en el ritmo cardiaco o patrón respiratorio.</p> <p>*La posición semifowler permite una expansión pulmonar, colaborando con el intercambio gaseoso óptimo</p> <p>*Al someter a los alvéolos a una expansión constante mejora la capacidad pulmonar.</p> <p>*El corazón requiere de grandes demandas de oxígeno que se ven acrecentadas por el estrés isquémico al que se está sometiendo</p> <p>*El consumo excesivo de estimulantes como el café o el tabaco puede producir hiperirritabilidad del sistema de conducción.</p> <p>*La ingesta de bebidas frías puede ocasionar arritmias cardiacas en personas con sistemas de conducción muy irritable.</p> <p>*Al reducir la ingesta de grasas coadyuva a que los niveles disminuyan</p> <p>*El lipitor tiene atorvastatina que reduce las concentraciones plasmáticas de colesterol y lipoproteínas mediante la inhibición de la HMG-CoA reductasa y la síntesis de colesterol en el hígado y mediante el incremento del número de receptores hepáticos de LDL en la superficie de la célula para lograr una mayor captación y catabolismo de la LDL.</p> <p>*La caída o aumento de la presión arterial influye en la perfusión sistémica de todos los órganos incluyendo el corazón</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se vigiló la actividad respiratoria y cardiaca continua por medio de un monitoreo continuo	Se logra la detección oportuna de alteraciones en el patrón respiratorio y cardiaco
Dentro de las primeras 24 hrs. no se colocó en posición semifowler ya que se le había practicado una angioplastía al paciente , posterior a esto si se pudo llevar a cabo como se planeó	Mejora el patrón respiratorio, así como el intercambio gaseoso
Se realizaron pero no con la frecuencia con que se planeó ya que el señor Gilberto solo lo realizó antes de cada alimentó	Se obtienen resultados medianamente satisfactorios, la capacidad pulmonar se ve incrementada
Se administro oxigeno con un Fi O2 al 40% así como la toma de 3 gasometrías arteriales	Se mantiene la saturación capilar por arriba del 95 % y la PO2 se mantiene entre 80 y 85 mmHg
El señor Gilberto comprendió la importancia de reducir el consumo de estimulantes como el café o el tabaco durante su estancia hospitalaria	El señor Gilberto disminuye la ingesta de cafeína a solo una taza al día y descafeinado
Se insistió para que el señor Gilberto evitara el consumo de bebidas frias	El señor Gilberto no colaboró debido que dentro de sus preferencia para la ingesta de líquidos son que las bebidas tienes que estar o muy frías o calientes.
Se orienta al señor Gilberto sobre una dieta baja en colesterol y grasas así como la administración de lipitor 10 Mg. cada 24 hrs. por indicación medica	Se puede observar una discreta mejoría de los niveles de colesterol y triglicéridos que se corrobora mediante la toma de laboratorios previo a su egreso
Se monitorizaron cambios en la tensión arterial por medio de la toma de tensión arterial periódica	Gracias a la monitorización de la tensión arterial se logran mantener la tensión arterial media entre 60 y 90 mm/Hg.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteraciones en la frecuencia cardiaca manifestada por taquicardia.

FUNDAMENTACIÓN: Al aumentar la frecuencia cardiaca impide que se lleve a cabo una sístole y diástole adecuada, impidiendo el tiempo de llenado diastólico.

OBJ: El señor Gilberto recuperará la función circulatoria para mantener la frecuencia cardiaca dentro de los valores aceptables.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Reposo absoluto durante su estancia en la unidad de cuidados coronarios.</p> <p>*Proporcionar apoyo emocional constante para vencer miedos y angustia.</p> <p>*Mitigar el dolor en la forma más rápida posible y completa aplicando algún tipo de analgésico como morfina en vía intravenosa de 4 a 10 mg. Previa indicación medica</p> <p>*Evitar y eliminar el esfuerzo al defecar con una dieta rica en fibra y el uso de senosidos (senokot 2 tabletas por la noche)</p> <p>*Control estrictos de líquidos</p> <p>*Ministrar Atenolol 100 mg. Cada 24 hrs. Por indicación médica</p>	<p>*El gasto cardiaco esta regulado por todos los sistemas de flujo sanguíneo periférico y esta controlado acorde a las necesidades.</p> <p>*La angustia y el miedo repercuten en forma directa con la función cardiaca.</p> <p>*El dolor produce estrés que repercute directamente con la frecuencia cardiaca. La morfina al igual que el resto de analgésicos opioides se une a receptores específicos en diversos sitios dentro del sistema nervioso central (SNC) y el intestino, alterando con ello la percepción del dolor y la respuesta emocional al mismo</p> <p>*El gasto cardiaco aumenta cuando los tejidos necesitan mayor flujo sanguíneo y el esfuerzo al defecar aumenta la frecuencia cardiaca. El mecanismo de acción de los laxantes por contacto no está bien establecido, aunque se sabe que los senósidos actúan en el intestino grueso, mediante un efecto irritante local, aumentando la frecuencia de los movimientos periódicos de masa y disminuyendo la actividad segmentante que obstaculiza el tránsito intestinal</p> <p>*Un aumento del volumen sanguíneo circulante producirá un incremento en el retorno venoso que, a su vez, producirá un aumento en el trabajo del corazón.</p> <p>*Atenolol es un medicamento β-bloqueador el cual es beta1 selectivo (esto es actúa preferentemente sobre los receptores adrenérgicos beta1 en el corazón carece de actividad simpaticomimética intrínseca de estabilización de membrana y como otros β-bloqueadores tiene efectos inotrópicos negativo,</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se mantiene al señor Gilberto en reposo absoluto durante su estancia en la unidad de cuidados coronarios	Se ayuda a obtener gastos cardiacos óptimos
Se proporcionó apoyo emocional constante para vencer miedos y angustia	Pese al apoyo emocional que se le brinda al señor Gilberto persiste el miedo a morir
Se mitigó el dolor en la forma más rápida posible y completa aplicando algún tipo de analgésico como morfina en vía intravenosa de 4 a 10 m.g	Sólo se aplica morfina en las primeras 12 hrs. puesto que desaparece el dolor.
Se evitó y se eliminó el esfuerzo al defecar con una dieta rica en fibra y el uso de senosidos (senokot 2 tabletas por la noche). Sólo se tuvo que dar senosidos durante dos días	Se regulariza la actividad intestinal.
Control estrictos de líquidos	Se mantienen el balance hídrico con ligera tendencia a la negatividad
Se ministró Atenolol 100 Mg. Cada 24 hrs. Por indicación medica	Se mantiene al paciente con frecuencias cardiacas dentro de los parámetros normales así como las cifras tensionales.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con el desequilibrio ventilación perfusión manifestado por PaO₂ de 70 mm/hg y disnea.

FUNDAMENTACIÓN: La isquemia cardiaca aumenta las demandas de oxígeno y disminuye la perfusión pulmonar

OBJ: El señor Gilberto conservará el funcionamiento respiratorio por medio del oxígeno suplementario

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
*Oxígeno suplementario humidificado previamente con FiO ₂ 40% por puntas nasales	* El oxígeno tomado en los alvéolos pulmonares es llevado por los glóbulos rojos de la sangre hasta el corazón y después distribuido por las arterias a todas las células del cuerpo.
*Evaluar cifras de hemoglobina diaria.	*Casi todo el oxígeno transportado a las células del organismo va unido a la hemoglobina.
*Toma de gasometría arterial una vez por turno	*La toma de control de gasometrías es un parámetro para ver si el oxígeno suplementario es efectivo

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se suministró oxígeno suplementario humidificado previamente con Fi O ₂ 40% por puntas nasales	Se colabora con la expectoración de secreciones y disminuyen los infiltrados pulmonares y se observa un aumento de la PaO ₂ de 80 mm/hg
Sólo se toma control de hemoglobina durante tres días	La observación de niveles de hemoglobina que se mantuvieron en 14.5 g/dl permitió corregir el intercambio gaseoso a través del oxígeno suplementario
Se toma gasometría una vez por turno (3 en total)	Se observa que el nivel de Fi O ₂ administrado es el óptimo para mantener la PO ₂ entre 80 y 85 mmHg

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con el dolor y la posición corporal manifestado por disnea.

FUNDAMENTACIÓN: El dolor produce tensión muscular y ansiedad que puede producir alteraciones en el patrón respiratorio

OBJ: El señor Gilberto obtendrá el mejor funcionamiento respiratorio posible

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> *Posición semifowler el mayor tiempo posible. *Aliviar en lo posible incomodidades físicas asociadas a la respiración como el dolor aplicando morfina en vía intravenosa de 4 a 10 Mg previa prescripción médica. *Alentar a que el señor Gilberto tosa de manera eficaz, ya sea en forma de cascada o en rabieta *Evaluar alteración en el patrón respiratorio por medio de la monitorización *Evaluar respuesta de apoyo de oxígeno y ventilación. *Enseñar técnicas de respiración adecuadas. (inspiración profunda y exhalación lenta) *Oxígeno suplementario húmedo por medio de puntas nasales con FiO₂ 40% *Fisioterapia pulmonar dos veces por turno por medio de la vibración percútanea 	<ul style="list-style-type: none"> *La elevación de la cabecera a 30° permite la expansión del tórax. *La tensión muscular afecta el patrón respiratorio. La morfina al igual que el resto de analgésicos opioides se une a receptores específicos en diversos sitios dentro del sistema nervioso central (SNC) y el intestino, alterando con ello la percepción del dolor y la respuesta emocional al mismo *La inmovilidad contribuye a la acumulación de secreciones traqueo bronquiales. *El monitoreo del patrón respiratorio favorece la detección oportuna de complicaciones. *Evaluar el apoyo de oxígeno y ventilación nos permite ver su eficacia. *Un patrón respiratorio adecuado permite un intercambio gaseoso óptimo. *La humidificación hace menos viscosa y densas las secreciones lo que facilita su expectoración. También desencadena un estímulo irritativo para hacer más efectivo el reflejo de la tos. *Al aplicar vibraciones mediante percusión manual de las áreas pulmonares se desprenden con mayor facilidad secreciones y mocos del árbol bronquial favoreciendo su expectoración

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Al señor Gilberto se mantuvo en posición semifowler el mayor tiempo posible	Dentro de las primeras 24 hrs. no se realizó ya que se le había practicado una angioplastía al paciente , posterior a esto si se pudo llevar a cabo como se planeó y mejoró el patrón respiratorio
Se le aplicó morfina en vía intravenosa de 4 a 10 Mg por razón necesario hasta cada 6 hrs.	Sólo es necesario aplicar morfina dentro de las primeras 12 hrs.
Se alentó a que el señor Gilberto tosa de manera eficaz ya sea en forma de cascada o bien en rabieta	Al toser en forma eficaz se aprecia un mejor intercambio gaseoso y se expectoran secreciones hialinas
Se administró oxígeno suplementario húmedo. Con FiO ₂ 40%	La administración de oxígeno húmedo permite una mejor expectoración de las secreciones
Se realizó Fisioterapia pulmonar dos veces por turno por medio de la vibración percútanea manual	La vibración permite que el señor Gilberto expectore con mayor facilidad

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Dolor agudo relacionado con la interrupción del flujo arterial coronario manifestado por expresión verbal del señor Gilberto.

FUNDAMENTACIÓN: La sensación del dolor indica lesión o peligro de lesión del organismo y la interrupción del flujo arterial coronario conduce a la isquemia cardiaca

OBJ: El señor Gilberto aminorará el dolor hasta alcanzar la eliminación de éste.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Determinar un sistema de medición de la intensidad del dolor.</p> <p>*Determinar la respuesta a la medicación del analgésico por medio de la Escala Visual Análoga</p> <p>*Aplicar morfina de 4 a 10 Mg cada 6-8hrs previa indicación médica</p> <p>*Emplear variedad de medidas para combatir el dolor y mejorar la respuesta ante este: técnicas de relajación, distracción, visualización, estimulación cutánea entre otras.</p>	<p>*Al establecer un método de medición establecerá las pautas para el control del dolor.</p> <p>*El saber la efectividad del analgésico ayuda a realizar los ajustes, dosis o cambio de analgésico.</p> <p>*La morfina al igual que el resto de analgésicos opioides se une a receptores específicos en diversos sitios dentro del sistema nervioso central (SNC) y el intestino, alterando con ello la percepción del dolor y la respuesta emocional al mismo. Los mecanismos de acción de la morfina son notablemente diversos y consisten en analgesia y somnolencia, alterando la liberación de varios neurotransmisores de los nervios aferentes sensitivos al estímulo doloroso, raquídeos como suprarraquídeos múltiples, los cuales pueden ser parcialmente responsables de los efectos analgésicos.</p> <p>*La Relajación de los músculos disminuye la tensión que existe en estos, el mantener la mente ocupada puede ayudar a contribuir aminorar el dolor y la estimulación de los corpúsculos de Ruffini, Meissner cambia las vías de transmisión del dolor.</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Se aplica analgésico previa valoración de intensidad del dolor y posterior a la ministración de este se evalúa la eficacia</p>	<p>Solo es necesario aplicar morfina en dos ocasiones, puesto que el dolor desaparece posterior a la angioplastía.</p>
<p>Es necesario emplear medidas de relajación y distracción</p>	<p>Se aplican exitosamente esta dos técnicas durante el tiempo en que el señor Gilberto tuvo que permanecer en decúbito dorsal.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con la ingesta abundante de alimentos ricos en grasas saturadas manifestado por cifras altas de colesterol

FUNDAMENTACIÓN: El colesterol forma parte del grupo de lípidos, sustancias de origen orgánico que junto con los hidratos de carbono (azúcares) y proteínas forman parte integral de todas las células de los organismos. Cuando el colesterol total y la LDL están elevados, la probabilidad de sufrir una complicación vascular aumenta. Se ha demostrado que la relación que hay entre el exceso de colesterol sanguíneo y la probabilidad de sufrir un evento coronario va aumentando conforme las cifras aumentan: Si con un colesterol de 200 el riesgo es de 1, una cifra de 250 duplica el riesgo y la de 300 lo cuadruplica

OBJ: El señor Gilberto disminuirá los niveles de colesterol mediante diferentes intervenciones alimenticias y químicas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Orientar al señor Gilberto sobre la importancia de ingerir una dieta baja en colesterol y grasas.</p> <p>*Administrar lipitor 10 mg. vía oral cada 24 hrs. por indicación medica.</p> <p>*Informar al señor Gilberto sobre la importancia de que realice ejercicio constante de tipo aeróbico (caminata ó bicicleta)</p>	<p>*El colesterol es un derivado de los lípidos que se encuentra en la dieta diaria , por lo que es sumamente importante disminuir la ingesta de estos, para coadyuvar en la disminución de los niveles plasmáticos</p> <p>* La atorvastatina reduce las concentraciones plasmáticas de colesterol y lipoproteínas mediante la inhibición de la HMG-CoA reductasa y la síntesis de colesterol en el hígado y mediante el incremento del número de receptores hepáticos de LDL en la superficie de la célula para lograr una mayor captación y catabolismo de la LDL.</p> <p>*La realización de ejercicio tiene un efecto muy beneficioso sobre los niveles de colesterol: Facilita el control del peso, reduce la presión arterial, mejora los lípidos de la sangre, disminuye los triglicéridos y aumenta el colesterol-HDL</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
*Se instruyó al señor Gilberto sobre los alimentos que puede ingerir, así como la sustitución de alimentos ricos en grasa por alimentos mas saludables	*El señor Gilberto aprendió la importancia de ingerir alimentos bajos en grasas y colesterol
*Se le ministró lipitor 10mg. vía oral por las mañanas.	*El señor Gilberto colaboro con la ingesta de su medicamento
*Se le instruyó al señor Gilberto sobre la importancia de realizar ejercicio físico y sus efectos en el organismo.	*Entendió la importancia de realizar una actividad física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Náuseas relacionada con irritación del sistema gastrointestinal manifestado por el reflejo nauseoso exacerbado.

FUNDAMENTACIÓN: La irritación del sistema gastrointestinal se produce por varias causas, físicas, químicas y biológicas.

OBJ: El señor Gilberto disminuirá el reflejo nauseoso por medio de diferentes técnicas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Evitar alimentos que disminuyan la velocidad del vaciamiento gástrico (grasas, almidones, irritantes, picantes, condimentados, etc.)</p> <p>*Acelerar el vaciamiento gástrico con un procinético intestinal como la metoclopramida (.5 mg/kg/día. Previa indicación médica</p> <p>*Evitar olores penetrantes y desagradables en el medio ambiente que rodea al señor Gilberto.</p> <p>*Evitar movimientos bruscos y cambios intempestivos de posición</p>	<p>*Entre más sensación de plenitud y de llenura tenga el estómago mayormente se disminuirá el apetito y se incrementara el reflejo nauseoso</p> <p>*Incrementar el tránsito gastrointestinal, aumenta la actividad fasica del antro y al mismo tiempo relaja la parte superior del duodeno y aumenta la peristalsis del resto del intestino delgado, también aumenta el tono basal del esfínter gastroesofágico y evita el reflujo.</p> <p>*Estímulos desagradables al olfato desencadenan el reflejo nauseoso.</p> <p>*El centro del vómito se localiza en el bulbo raquídeo y se puede estimular por impulsos aferentes del estómago, cambios bruscos de posición o de movimientos de la cabeza.</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se evitan alimentos que disminuyan la velocidad del vaciamiento gástrico (grasas, almidones, irritantes, picantes, condimentados, etc.) en su dieta	Se disminuye el reflejo nauseoso
Se ministra metoclopramida 3 veces al día 15 minutos previo a la ingesta de alimentos	La administración del procinético solo fue necesario aplicarlo durante 3 días
Se evitan al máximo olores penetrantes durante su hospitalización	Se evita el reflejo nauseoso
Se evitan cambios bruscos de posición	Se contribuyo a evitar el reflejo nauseoso

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado por reflejo nauseoso exacerbado, inmovilidad prolongada, dolor y procedimientos invasivos.

FUNDAMENTACIÓN: El reflejo nauseoso exacerbado puede ocasionar vómito que conlleva a la pérdida de líquidos y electrolitos. La inmovilidad ocasiona que la excreta de líquidos sea deficiente y se acumulan en sitios de presión.

OBJ: El señor Gilberto conservará el equilibrio hídrico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> *Vigilar tensión arterial cada hora *Peso diario del señor Gilberto *Vigilar flujos urinarios cada turno y 24 hrs. *Realizar escala de valoración análoga del dolor. *Control estricto de líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> *El volumen del líquido extracelular (incluyendo el volumen sanguíneo) influye sobre la tensión arterial, la cual es controlada, en parte por los riñones. *El volumen sanguíneo varía de acuerdo con el peso y la superficie corporal. El peso diario nos dará un indicador acerca de la distribución del paciente. *Los riñones desempeñan un papel fundamental en el equilibrio hídrico, en el electrolítico, en el ácido base y en la excreción de los desechos. *El dolor intenso puede reducir la producción de orina. *Normalmente hay un equilibrio entre la ingestión y la pérdida de agua, el cual se mantiene por medio de una serie de fuerzas que controlan la salida y entrada de agua entre los diferentes espacios para conservar así una cantidad adecuada en cada uno de ellos.

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se toma la tensión arterial cada hora en terapia intensiva y cada 4 hrs. en terapia intermedia	Nos permitió tener un índice sobre el volumen circulando
Se pesa diario al señor Gilberto	El peso nos permitió tener un indicador sobre la distribución de líquidos
Se lleva a cabo el control estricto de líquidos y se vigilan flujos urinarios	Se mantiene el balance hídrico con ligera tendencia a la negatividad
Se realizó escala visual análoga	Permitió detectar en forma oportuna el dolor

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionada con la punción arterial inguinal.

FUNDAMENTACIÓN: La punción en alguna de las arterias inguinales puede ocasionar interrupción de la circulación en las extremidades pélvicas aumenta el riesgo de sufrir daños neuro vasculares

OBJ: El señor Gilberto mantendrá una circulación periférica óptima del paciente por medio de la detección oportuna de complicaciones

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Evaluar temperatura, coloración y pulsos distales dos veces por turno</p> <p>*Alineación de todos los segmentos del cuerpo.</p> <p>*Aplicar medias antiembólicas en la extremidad pélvica izquierda y de compresión mecánica intermitente en ambas extremidades.</p> <p>*Vigilar sitio de punción en busca de sangrado o hematomas dos veces por turno.</p> <p>*Vigilar sensibilidad de ambas extremidades</p>	<p>*La temperatura, coloración y pulsos son indicadores de la función neurovascular de las extremidades.</p> <p>*La alineación de los segmentos orgánicos se adecua intencionalmente con fines de comodidad, diagnósticos y tratamiento.</p> <p>*El uso de estos dispositivos evita la estasis venosa del miembro actuando de la misma manera que el impulso natural de los músculos de la pierna.</p> <p>*La punción en la zona inguinal tiene altas probabilidades de presentar sangrado ya que son arterias de gran calibre.</p> <p>*La sensibilidad se puede ver afectada por la punción arterial</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se evalúa la temperatura, coloración y pulsos distales dos veces por turno de las ambas extremidades pélvicas	El estado circulatorio de la extremidad pélvica derecha se mantiene
Se alinearon todos los segmentos del cuerpo la mayor parte posible	La alineación nos permite evitar contracturas y dolores musculares
Se aplicaron medias antiembólicas en la extremidad pélvica izquierda y de compresión mecánica intermitente en ambas extremidades. Posterior de 24 hrs. en ambas extremidades	Se previenen complicaciones como trombosis entre otras.
Se vigiló el sitio de punción en busca de sangrado o hematomas dos veces por turno o en cada cambio de posición	Al mantener el sitio de punción se observa la delimitación del hematoma inguinal.
Se vigiló la sensibilidad de ambas extremidades	Se observa que la sensibilidad de ambas extremidades se conserva

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de infección relacionado con pérdida de la continuidad de la piel en los sitios de punción y disminución de la acción ciliar.

FUNDAMENTACIÓN: Algunos tipos de microorganismo son capaces de producir infecciones sobre todo cuando se rompe alguna barrera natural de protección del organismo

OBJ: El señor Gilberto permanecerá libre de infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> *Realizar una higiene personal adecuada en la cual se incluye el baño diario, así como el cuidado de la mucosa (cepillado dental y aseo bucales). *Asistirlo en una movilización activa. *Realizar lavado de manos antes y después de tocar al señor Gilberto *Evitar la manipulación de catéteres. *Mantener los sitios de inserción del catéter limpios y secos. *Fijar con opósito transparente y estéril de los catéteres. *Evaluar el estado de los catéteres I.V., instalados en busca de datos de infección y aplicar protocolos establecidos por el hospital Ángeles (anexo 6) 	<ul style="list-style-type: none"> *La piel y las mucosas sanas e íntegras son la primera línea de defensa contra agentes nocivos, a través del mantenimiento del Ph e integridad de ventanas alcalinas *La movilización activa evita la acumulación de secreciones traqueo bronquiales. *La sanitización es el proceso que reduce los microorganismo patógenos. *La manipulación de los catéteres incrementa el riesgo de entrada de microorganismos. *La humedad así como otros componentes en los sitios de inserción aumenta el riesgo de infección. *La fijación adecuada a la piel previene lesiones en el área *La detección oportuna de infecciones evita complicaciones

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se asiste a que el señor Gilberto realice baño diario, movilización activa, así como el cepillado de dientes después de cada alimento.	Se mantiene una piel y mucosas en óptimas condiciones y sin lesiones
Se aplica el protocolo de cuidados de catéter y se realiza lavado de manos antes y después de tocar al señor Gilberto	Se previenen infecciones nosocomiales

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad relacionada con amenaza de muerte manifestada por expresión de preocupaciones inquietud y sensación de muerte inminente.

FUNDAMENTACIÓN: El infarto agudo al miocardio da al paciente una sensación de muerte inminente por lo que se producen periodos de estrés y ansiedad

OBJ: El señor Gilberto disminuirá su preocupación e inquietud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Proyectar hacia distractores como TV, libros, cuentos, etc.</p> <p>*Permitirle al señor Gilberto que exprese sus ideas, dudas o preguntas.</p> <p>*Favorecer visitas familiares</p> <p>*Disminuir o eliminar por completo el dolor aplicando morfina de 4 a 10 Mg. Cada 6-8 hrs. Previa indicación médica</p>	<p>*Los impulsos desagradables o productores de ansiedad pueden evitarse literalmente transfiriendo dichos impulsos, ideas, sentimientos o acciones hacia otros. Tal distorsión cognoscitiva deja a la persona inconsciente del rasgo en sí mismo.</p> <p>*La expresión verbal permite que el paciente exteriorice todas sus inquietudes.</p> <p>*La presencia física de aquellas personas que son importantes afectuosamente reafirma al individuo que esta siendo atendido.</p> <p>* La morfina al igual que el resto de analgésicos opioides se une a receptores específicos en diversos sitios dentro del sistema nervioso central (SNC) y el intestino, alterando con ello la percepción del dolor y la respuesta emocional al mismo.</p>

EVALUACIÓN	EJECUCIÓN
<p>Al señor Gilberto se le permite introducir a la unidad sus libros favoritos así como un DVD y se favorecen las visitas en la medida de lo posible de la unidad. Y se resuelve cualquier tipo de duda o pregunta que realice</p>	<p>Disminuye notablemente la ansiedad del señor Gilberto y se despejan incógnitas e ideas erróneas.</p>
<p>Aplicación en dos ocasiones de morfina previa indicación médica</p>	<p>Desaparece el dolor lo que contribuye a aminorar notablemente la ansiedad.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente y estrés emocional.

FUNDAMENTACIÓN: Para que el organismo funcione eficazmente es necesario que se eliminen los residuos alimenticios y los gases que se encuentran en el conducto gastrointestinal, la actividad física insuficiente ocasiona lentificación de la peristalsis intestinal, así como el estrés emocional

OBJ: El señor Gilberto conservará una eliminación adecuada de los residuos alimenticios

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Orientar al señor Gilberto sobre hábitos higiénicos en la eliminación intestinal.</p> <p>*Revisar conjuntamente la dieta diaria y fomentar la toma de alimentos ricos en residuos y fibras de acuerdo con las preferencias individuales.</p> <p>*Ingesta de líquidos vía oral 1.5 a 3 litros diarios en 24 hrs.</p> <p>*Evitar tensiones emocionales.</p> <p>*Control de electrolitos séricos</p> <p>*Favorecer la movilización activa del señor Gilberto</p>	<p>*El establecimiento de hábitos higiénicos en la eliminación intestinal esta influido por la estructura psicofisiológica y factores socio culturales.</p> <p>*la ingestión inadecuada de alimentos o una dieta sin suficientes fibras interfieren con la estimulación mecánica normal.</p> <p>*la adecuada hidratación permite el reblandecimiento de las heces fecales</p> <p>*El desequilibrio entre la estimulación simpática y la parasimpática, que frecuentemente se asocia con tensión emocional. Puede aumentar importantemente el tono del colón. Este se torna espástico o irritable y los espasmos del músculo liso interfieren con la motilidad normal.</p> <p>*La deficiencia del potasio disminuye la función neuro muscular del conducto gastrointestinal.</p> <p>*La inmovilización interfiere con el uso eficaz de los músculos voluntarios que interfieren en la defecación normal.</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se orienta al señor Gilberto sobre hábitos higiénicos en la eliminación intestinal y se revisa conjuntamente la dieta diaria y se fomenta la toma de alimentos ricos en residuos y fibras de acuerdo con las preferencias individuales	El paciente incrementa el consumo de alimentos ricos en fibra
Se evitan tensiones emocionales en el señor Gilberto.	La única tensión emocional que persiste es relacionada con la posibilidad de sufrir otro infarto
Control de electrolitos séricos por las mañanas	Se corrigen alteraciones en los electrolitos
Se favoreció la movilización activa del señor Gilberto	Con la movilización activa el señor Gilberto aumenta el peristaltismo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la movilidad física relacionado con la restricción de movimientos y el dolor manifestada por limitación para la deambulaci3n.

FUNDAMENTACI3N: La funci3n cardiovascular 3ptima es indispensable para cualquier actividad f3sica que se requiriera

OBJ: El se1or Gilberto conservar3 la mejor locomoci3n posible por medio de la movilizaci3n activa lo m3s pronto posible

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACI3N
<ul style="list-style-type: none"> *Determinar tipo de movilizaci3n. *Realizar ejercicios activos y pasivos dos veces por turno *Evaluar grado de movilidad. *Facilitar cambios peri3dicos de posici3n. 	<ul style="list-style-type: none"> *Una evaluaci3n integral determina el tipo de movilizaci3n a realizar en el individuo para obtener, conservar o recobrar la mejor locomoci3n posible *Cuando un m3sculo no se usa o se ocupa poco se atrofia. La motilidad articular puede limitarse o perderse por completo cuando la articulaci3n no se mueve dentro de su radio de motilidad durante un tiempo prolongado. * Una actividad muscular forzada durante largo tiempo causa hipertrofia muscular. *El cambio de posici3n de cualquier parte del cuerpo depende de una serie de impulsos nerviosos mediados por nervios aferentes que producen contracciones lisas coordinadas de los m3sculos agonistas y relajaci3n de los m3sculos antagonistas implicados

EJECUCI3N	EVALUACI3N
Se determina movilizaci3n pasiva en el 3rea de cuidados coronarios y posteriormente en el 3rea de terapia intensiva activa	Se impiden contracturas musculares y se observa que tiene limitaci3n en la movilidad de la rodilla derecha
Se facilitan cambios peri3dicos de posici3n	Se impiden 3lceras por presi3n o lesiones en la piel

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de caídas relacionado con trastorno visual

FUNDAMENTACIÓN: La presbicia se define como la condición óptica en la cual, debido a los cambios producidos por la edad, disminuye en forma irreversible el poder de acomodación.

OBJ: El señor Gilberto se mantendrá en un ambiente seguro para prevenir caídas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> *Mantener los 4 barandales de la cama elevados. *Valorar el riesgo de caída y documentarlo. *Incluirlo en el protocolo de prevención de riesgo de caídas. *Colocar tarjeta de aviso de riesgo de caída en la unidad del paciente así como concienciar al paciente y familiares para seguir indicaciones de prevención de caídas. *Mantener la cama en su nivel mas bajo utilizando el botón de seguridad. *Colocar los objetos personales del señor Gilberto, así como el teléfono y timbre de llamado a su alcance. *Ofrecer frecuentemente el orinal, riñón y cómodo al paciente o asistirlo cuando desee ir al baño. *Instruir al señor Gilberto o su familia sobre las restricciones. *Acudir de inmediato al llamado del señor Gilberto 	<ul style="list-style-type: none"> *Los barandales son un medio de protección de caídas en la cama de los pacientes. *La valoración del riesgo de caída nos permite identificar y aplicar las medidas preventivas. *Al incluirlo en el protocolo de riesgo de caída nos permite tomar las medidas pertinentes. *Al mantener al personal, paciente y familiares informados sobre el riesgo de caída, contribuye enormemente con el cuidado del paciente. *Al mantener la cama en el nivel más bajo ayuda a que si el paciente llegara a sufrir una caída sea del nivel mas bajo *Al tener sus objetos personales a su alcance ayuda a que el señor Gilberto no se tenga que desplazar para obtenerlos. *El estar pendiente de las necesidades del paciente contribuye a que el paciente se sienta atendido. *La información es el arma fundamental para poder tener colaboración del paciente así como de su familia en cuanto a su atención. *El estar atento a las necesidades del paciente disminuye su ansiedad

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>El señor Gilberto se incluye dentro del protocolo de caídas el cual incluye asistirlo en sus necesidades fisiológicas, mantener la cama en su nivel mas bajo, colocarle los 4 barandales, ubicación de sus objetos personales a su alcance y acudir de inmediato a su llamado, así como la difusión tanto al personal de enfermería como a su familia y al propio señor Gilberto</p>	<p>Se previenen caídas durante su estancia hospitalaria</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit del auto cuidado: uso del WC relacionado por la hospitalización en el área de cuidados coronarios manifestado por incapacidad para deambular al WC.

FUNDAMENTACIÓN: La unidad de cuidados coronarios es un área en donde se ingresan pacientes que presentan problemas cardiacos graves o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse.

OBJ: El señor Gilberto eliminará excretas cada que lo requiera.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>* Asistir al señor Gilberto en la colocación y retiro del cómodo.</p> <p>*Respetar la privacidad del señor Gilberto</p> <p>*Mantener limpia y seca la región perianal.</p>	<p>*Al asistir al paciente reduce el esfuerzo que este realiza para la eliminación de excretas</p> <p>*Al darle privacidad al paciente brinda la oportunidad a este para que elimine sus excretas sin inhibiciones.</p> <p>*La piel es la primera barrera contra infecciones la manutención de esta en óptimas condiciones reducirá riesgos de lesiones</p>

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Se coloca el cómodo y el orinal cada que el señor Gilberto lo requiere y se le asiste en la limpieza de la región</p>	<p>El señor Gilberto confía en el personal de enfermería para la eliminación de sus excretas lo que permite una adecuada eliminación de estas</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit del auto cuidado: baño / higiene relacionado con la hospitalización en el área de cuidados coronarios manifestado por la incapacidad para lavar totalmente el cuerpo.

FUNDAMENTACIÓN: La unidad de cuidados coronarios es un área en donde se ingresan pacientes que presentan problemas cardiacos graves o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse

OBJ: El señor Gilberto conservará la piel y mucosas sanas e intactas durante su estancia en el área de cuidados coronarios.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> *Baño de esponja diario *Cepillado dental después de cada alimento *Mantener una piel limpia, seca y lubricada. 	<ul style="list-style-type: none"> *Eliminar las células muertas, las secreciones, el sudor y el polvo, favorece la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje. *El cepillado elimina residuos de alimentos y estimula la circulación y nutrición de las encías. *Las glándulas sudoríparas se encuentran distribuidas en todo el cuerpo y continuamente la humedad favorece un medio para el desarrollo de bacterias, hongos, etc.

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se asiste en el baño de esponja al señor Gilberto así como la lubricación posterior a este. Se apoya en el lavado de dientes posterior a la ingesta de alimentos	Se mantiene una piel y mucosas integra y se previenen lesiones

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de actividades recreativas relacionado con la hospitalización manifestado por aburrimiento del paciente.

FUNDAMENTACIÓN: Existen algunas necesidades psicológicas y psicosociales que pueden considerarse comunes para todas las personas y para las cuales debe haber algún grado de satisfacción para que el individuo mantenga el equilibrio psicológico y psicosocial, al permanecer en hospitalización éstas se ven limitadas o alteradas

OBJ: El señor Gilberto realizará actividades recreativas durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>*Favorecer las visitas familiares.</p> <p>*Favorecer la participación en actividades como ver la TV, escuchar música de su agrado, jugar juegos de mesa, leer algún libro, etc.</p>	<p>*La sensación de sentirse atendido por otra persona o personas es necesaria para la homeostasis psicológica.</p> <p>*Este tipo de actividades ayuda a que el individuo mantenga su mente en actividades que lo recreen y lo alejen de estrés hospitalario</p>

EJECUCIONES	EVALUACIÓN
<p>Se favorece en la medida de lo posible las visitas familiares y se le permite al señor Gilberto la introducción de libros y un DVD a la unidad</p>	<p>Al permitirle al señor Gilberto este tipo de distractores aminora notablemente el aburrimiento y muestra mayor apego al tratamiento. Al sentir el apoyo de su familia y amigos se favorece las relaciones interpersonales con estos</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Manejo efectivo del régimen terapéutico relacionado con la información que dispone el paciente sobre su padecimiento manifestado por su apego al tratamiento.

FUNDAMENTACIÓN: El mantener un apego efectivo del régimen terapéutico ayuda a la reincorporación del paciente a sus actividades de la vida cotidiana, si este dispone de información de su padecimiento se obtendrá mayor colaboración de este.

OBJ: El señor Gilberto conservará el apego terapéutico por medio de la estimulación y orientación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
*Favorecer las visitas familiares. *Observar y guiar al señor Gilberto *Ayudar a que el señor Gilberto mantenga su apego al tratamiento por medio de su incorporación a grupos de apoyo	*La actitud y los actos de los demás que indican que el individuo merece atención ayuda o interés, contribuye a que se sienta atendido. *Para cubrir las necesidades que el paciente puede estar experimentando pero que no puede satisfacer por su enfermedad. *La incorporación del paciente a grupos de apoyo contribuye a que este se sienta identificado con otras personas y compartan experiencias sobre su padecimiento.

EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se observa y se guía al señor Gilberto y se ayuda a que éste mantenga su apego al tratamiento y se favorecen las visitas familiares	Al observar y guiar al señor Gilberto nos permitió darnos cuenta sobre sus puntos débiles y reforzarlos. El señor Gilberto mantiene un apego a su tratamiento sin embargo se niega asistir a grupos de apoyo

VII. PLAN DE ALTA

El alta del hospital es variable, puede ser tan rápida en un promedio de seis o siete días después del internamiento en los pacientes que no presentan ninguna complicación, que puedan observarse fácilmente en su domicilio y para quienes el ambiente familiar es propicio para una convalecencia.¹⁵

Antes del alta, los pacientes deben recibir instrucciones precisas acerca de todos los cuidados que tiene que realizar en su hogar hasta lograr su reincorporación a sus actividades de la vida diaria

Tiempo atrás, los enfermos recibían poca información del equipo sanitario en esta fase. Sin embargo, desde entonces esta fase se ha considera como un momento en el que los enfermos y sus familiares pueden precisar de mayor apoyo, consejo, educación y estímulo. En muchos equipos, este papel esta desempeñado ahora por un coordinador, posición igualmente adecuada para el fisioterapeuta o la enfermera.

FISIOTERAPIA DESPUÉS DEL INFARTO DE MIOCARDIO

La rehabilitación cardiaca se define como la suma de actividades necesarias para influir favorablemente sobre la causa subyacente de la enfermedad, así como las mejores condiciones físicas, mentales y sociales posibles, de modo que los enfermos, por su propio esfuerzo, puedan conservar o recuperar, cuando lo hayan perdido, un lugar normal en la comunidad lo más pronto posible. La rehabilitación no puede considerarse como una forma aislada del tratamiento sino que debe integrarse con el tratamiento total, del que es sólo una faceta.

El papel del fisioterapeuta en la rehabilitación del enfermo después del infarto de miocardio es parte de un esfuerzo de equipo multidisciplinario coordinado, que incluye al médico cardiólogo, la enfermera especialista, fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional, el dietista y el farmacológico. El objetivo último del equipo es devolver al enfermo a su estado físico y fisiológico normal tranquilizándolo, educándolo y realizando la prevención secundaria.¹⁶

REHABILITACIÓN CARDIACA

La rehabilitación cardiaca puede reducir los síntomas y la probabilidad que presente otros problemas cardíacos en el futuro. Tiene muchos otros beneficios. Por eso es elemental recalcarle los siguientes puntos:

- El ejercicio mejora los músculos, le da más energía y le hará sentirse mejor emocionalmente. Ayuda a su corazón y le da más fuerza a su cuerpo. El ejercicio también le permitirá regresar al trabajo y otras actividades más pronto.

¹⁵ Braunwald E. *Tratado de cardiología* volumen II, editorial Interamericana-Mc Graw-Hill, España 1990 2112 Pág.

¹⁶ Smith M. *Rehabilitación Cardiovascular y respiratoria*, editorial Harcourt edición 1998, España, 422 Pág.

- Una alimentación saludable puede reducir el nivel de colesterol en su sangre, controlar el peso, y ayudarlo a controlar su presión sanguínea y otros problemas tales como la diabetes. Además, se sentirá mejor y tendrá más energía.
- Puede aprender a manejar mejor las situaciones que le causan tensión emocional y tener mejor control de su vida. Sentirse bien emocionalmente le ayudará a mejorar la condición de su corazón.¹⁷

VISITA DOMICILIARIA

La enfermera se reunirá con el paciente en el hospital y continuará con una visita domiciliaria, cuyo momento puede variar entre 2 días y 2 semanas después del alta. Visitando al enfermo en su propio ambiente, se puede valorar la recuperación psicológica y física. Así pues, cualquier problema hallado puede ser remitido al lugar adecuado de tratamiento en una fase más precoz.¹⁸

PROGRAMACIÓN DE NUTRICIÓN

Un paciente con infarto agudo al miocardio debe seguir una dieta en la cual se le restringirá la ingesta de sodio de modo que antes que deje el hospital es vital explicarle al paciente la importancia de seguirla y debe incluir los siguientes puntos

1. - Comer menos grasas:

- Use aceites vegetales para cocinar, preferentemente el de oliva.
- Disminuya el consumo de bollería, chocolates, helados, por ser una fuente importante de grasas.
- Carnes y pescados mejor asados que fritos.
- Coma menos carne roja y consuma más pollo, quítale al pollo la piel.
- Cuando haga caldo o sopa retirar la grasa solidificada sobrante.
- Consuma menos productos preparados y conservas.

2. - Comer menos Sal.

La sal es necesaria, pero la justa, con un gramo al día es suficiente.

Es aconsejable utilizar menos sal en las comidas, evitar caldos concentrados, conservas aperitivos salados, etc.

3. - Comer más Fibra:

- Comer más vegetales, cereales, legumbres, frutas, etc., es indispensable para evitar el estreñimiento y ayudar al intestino a realizar su función.

¹⁷ Holland J. *Enfermería cardiovascular, prevención, tratamiento y rehabilitación* editorial Limusa 1982 México DF 276 Pág

¹⁸ Smith M. *Rehabilitación Cardiovascular y respiratoria*, editorial Harcourt edición 1998, España, 422 Pág.

4. - Comer menos Azúcar:

El consumo excesivo de azúcar produce sobrepeso, y éste es un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

Es recomendable que suprima el exceso de ingesta de caramelos, dulces y cambiarlos por frutas, yogurt, bocadillos, etc.

Alimentos que se evitaban por completo: tentempiés salados tales como papas fritas, cacahuates, sopas y vegetales enlatados, frutos secos, embutidos, alimentos preparados, quesos, cualquier conserva salada, tales como las aceitunas y escabeches. Y evitar al máximo: azúcar y caramelos, alimentos ricos en colesterol, leche, productos lácteos y aceite de coco, bebidas alcohólicas.

Debe incluir en su dieta alimentos bajos en sodio como: manzanas, plátanos, naranjas, uvas, ciruelas, sandías, espárragos, coliflor, maíz, patatas, calabazas, rábanos, pimientos, espinacas, acelgas, etc.¹⁹

Los siguientes alimentos le servirán de guía al paciente para poder sustituir alimentos ricos en grasa por alimentos más sanos en la dieta de nuestro paciente:

Alimentos ricos en grasas	Sustitutos bajos en grasas
Productos lácteos	
Leche entera, 1 taza*	Leche al 1% o leche descremada, 1 taza
Crema o leche evaporada, 1 Taza	Leche descremada evaporada, 1 Taza o yogur bajo en grasa, 1/2 taza, y queso cottage bajo en grasa, 1/2 taza
Crema ácida	Yogur natural sin grasa o bajo en grasa o jocoque bajo en grasa o yogur bajo en grasa y queso cottage bajo en grasa (la mitad de cada uno de ellos) o queso ricotta elaborado con leche parcialmente descremada (adelgazada con yogur o jocoque) o sustitutos de crema ácida libre de grasa.
Queso crema	Margarina (blanda), batida con queso cottage seco bajo en grasa y leche descremada, una pequeña cantidad, o sustituto de queso crema libre de grasa
Helado	Helado bajo en grasa, yogur bajo en grasa, sorbete, paletas o sustitutos de helado libres de grasa o gelatina, tapioca de leche descremada
Mantequilla	Sustituto de mantequilla libre de grasa o margarina (blanda)
Mantequilla, una cucharada *	Margarina (blanda), una cucharada, o aceite, 3/4 de cucharada
Aceites	
Aceites para cocinar, 1 taza *	Margarina, 2 barras o puré de manzana, 1/2 taza, más aceite o manteca, 1/2 taza, aceite de oliva 2 cucharaditas

¹⁹ Bowers Sally, *Atención integral en enfermería en trastornos cardiovasculares*, editorial Doyma segunda edición 1989, 192 Pág

Mayonesa	Mayonesa libre de grasa o baja en grasa
Aderezos para ensalada (ricos en aceite)	Aderezos para ensalada bajos en grasa
Mantequilla de cacahuete	Mantequilla de cacahuete natural (con aceite encima) °
Carnes	
Costilla de res y carne molida	Filete o lomo de ternera
Grasa y jugo de res	Asientos de ternera sin grasa
Tocino o salchichas de cerdo	Jamón fresco, filete de cerdo, lomo canadiense
Carnes Frías (mortadela, salami, paté de cerdo, pastel de pimiento)	Pechuga de pollo o de pavo en rebanadas o carnes frías bajas en grasa (libres de grasa en un 97 %)
Caldo de pollo *	Caldo de pollo bajo en grasa
Platillos combinados	
Verduras con salsas o mantequilla	Verduras con sustitutos de mantequilla o especias
Comidas completas congeladas	Entradas congeladas (que a menudo omiten las salsas y el postre de las comidas completas congeladas)
Alimentos horneados	
Panecillos, donas o galletas dulces (comerciales)	Pan francés, pan tostado, barras de higo o galletas de avena bajas en grasa, galletas altas en fibra integrales
Pastel blanco o de chocolate con betún (comercial)	Pastel de ángel o pan con pasas, pan moreno o pan de canela
Dulces	
Chocolate para hornear, sin endulzar, 30 g*	Polvo de cacao, sin azúcar, 3 cucharadas o polvo de algarrobo, 3 cucharadas, más aceite o margarina, 1 cucharada. (El azúcar puede disminuirse en 1/4 porque el algarrobo es más dulce que el cacao.)
Barras de chocolate	Caramelo macizo o gomas o barras de higo o galletas de avena bajas en grasa

* En las recetas para cocinar y hornear

° La mantequilla de cacahuete natural es más baja en grasas saturadas (indeseables) que la forma hidrogenada, pero aun así contiene un gran porcentaje de grasas. Debe consumirse con moderación.

PROGRAMACIÓN DE FÁRMACOS

Los medicamentos es lo más difícil de hacer entender al paciente y es posible que se tengan que utilizar varios métodos para que sigan el régimen. El paciente puede tener dificultad para entender los medicamentos por una variedad de razones; puede temer a la fármaco dependencia, a los efectos de alguna droga o puede ser que el simple hecho de tomar medicina sea para él algo desconocido. Cualquiera que sea la razón, es necesario aclararle cualquier duda y resolvérsela lo antes posible para tener éxito en la enseñanza.

Una forma de enseñanza sobre medicamentos comprende el uso de una pequeña tarjeta de archivo adherida. El nombre del medicamento, la dosis, el tiempo de administración, la acción y los efectos secundarios en su tocador para recordarle es importante que todo debe adaptarse a las necesidades individuales y hay que hacer una evaluación constante del aprendizaje, reforzándolo cuando sea necesario²⁰

LIPITOR: se recomienda que se tome por las mañanas después del desayuno, la atorvastatina puede provocar efectos secundarios como:

- gases o dolores abdominales
- estreñimiento (constipación)
- diarrea
- mareos
- debilidad
- * dolor de estómago
- * malestar estomacal
- * problemas para dormir
- * dolor de garganta
- * salpullido (erupciones en la piel)

PLAVIX: se recomienda que se tome por las mañanas después del desayuno, el clopidogrel puede provocar efectos secundarios como:

- cansancio excesivo
- mareos
- dolor de estómago
- estreñimiento (constipación)
- * dolor de cabeza (cefalea)
- * malestar estomacal
- * diarrea
- * hemorragia nasal

TENORMIN: se recomienda que se tome por las mañanas después del desayuno, el atenolol puede provocar efectos secundarios como:

- mareos
- cansancio
- depresión
- diarrea²¹
- * náuseas
- * somnolencia (sueño)
- * malestar estomacal

²⁰ Holland J. *Enfermería cardiovascular, prevención, tratamiento y rehabilitación* editorial Limusa 1982 México DF 276 Pág

²¹ DEF *diccionario de especialidades farmacéuticas* México DF 2003

PROGRAMACIÓN DE EDUCACIÓN

Se anima a los enfermos para que acudan a las sesiones educativas para enfermos ambulatorios, destinadas a continuar el estímulo de la salud y la prevención secundaria. La motivación para seguir el consejo se limita al conocimiento de la enfermedad y la necesidad de valoración de los factores de riesgo.

Los temas incluidos son como funcionan el corazón y las arterias, el proceso de la enfermedad, la medicación, la valoración de los factores de riesgo y el tratamiento, una introducción sobre el estrés y la relajación, el consejo dietético y la vuelta al trabajo así como la importancia del ejercicio. Como los temas requieren experiencia en varios aspectos, todo el equipo multidisciplinario deberá participar.

PRUEBA FORMAL DE EJERCICIO

La prueba de tolerancia al esfuerzo se considera obligatoria antes del comienzo de un programa de ejercicios. Puede realizarse con seguridad ya a los 3 días después del episodio cardíaco o en cualquier momento hasta las 6 semanas. Las pruebas de esfuerzo máximas o limitadas por los síntomas ofrecen información terapéutica y diagnóstica, que facilita las decisiones sobre una nueva evaluación e intervención.²²

PROGRAMA DE ACTIVIDADES AL ALTA

SEMANA 1	*hacer las cosas con calma *vestirse solo todos los días. *concentrarse en actividades sedentarias, por ejemplo leer/oír y música *evitar cansarse o estar tenso *caminar 700 metros
SEMANA 2	*iniciar actividades domésticas livianas *descansar cuando sea necesario.
SEMANA 3	*aumentar las actividades domésticas *empezar con jardinería, es decir, podar, desherbar y cavar con azada. *empezar actividades sociales livianas, como visitar amigos, acudir a una comida, ir al cine o al teatro. *iniciar el programa de rehabilitación ambulatoria.
SEMANA 4	*aumentar las actividades domésticas *aumentar los paseos hasta 2 Km. *empezar a conducir en automóviles (pequeñas distancias y acompañado).
SEMANA 5	*aumentar actividades para incluir limpieza, mapa por el suelo y pequeñas compras. *aumentar los paseos a 3 Km.
SEMANA 6	*hacerse más activo.

²² Smith M. *Rehabilitación Cardiovascular y respiratoria*, editorial Harcourt primera edición 1998, España, 422 Pág.

	<ul style="list-style-type: none">*volver al trabajo para realizar actividades livianas*aumentar los paseos a 3-4.5 Km.*reanudar las distracciones activas, como montar en bicicleta, jugar a los bolos, nadar y hacer vayas de excursión.
--	--

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDAD SEXUAL

La actividad sexual correcta tras un infarto conlleva un muy bajo riesgo y se considera que es segura, particularmente en personas que practicaban ejercicio regularmente antes de un infarto. En este caso el paciente no practicaba ninguna actividad física por lo que se aconseja regresar a su vida sexual al cabo de 6 semanas. En cualquier caso, las muestras de intimidad y amor que acompañan al sexo saludable puede ayudar a compensar una depresión, un gran riesgo lejano para un futuro re infarto.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

- Una presión o dolor leve, una sensación de opresión y aplastamiento o de abotargamiento.
- Dolor en todo el pecho o localizado en el centro del mismo, que se puede irradiar hacia el cuello, la mandíbula, los hombros o bajando a lo largo del brazo

- Dolor continuo o intermitente.
- Acompañado por sudor frío, náusea, vómitos, ansiedad, debilidad, falta de aliento y pérdida de conciencia

VIII. CONCLUSIONES

- El modelo de Virginia Henderson es una herramienta útil para elaborar el proceso de atención de enfermería, es esencial conocerlo y dominarlo para su aplicación, puesto que si no tienes el entrenamiento necesario se torna difícil su manejo.
- El proceso de enfermería es una herramienta eficaz ya que cuenta con todos los pasos del método científico y nos permite brindar una atención eficiente para nuestros pacientes.
- Con este proceso me pude percatar que ahora cuento con más conocimientos y bases científicas, que me sirvieron para poder elaborar mi plan de cuidados y detectar oportunamente las necesidades y problemas en mi paciente y darle el seguimiento oportuno y necesario, para su recuperación, rehabilitación e incorporación a la sociedad.
- Gracias a los conocimientos adquiridos durante la formación académica se pudo contar con las bases científicas para proporcionar una atención de calidad.
- El nivel socioeconómico tiene influencia directa para el acceso y atención inmediata que reciben los pacientes, puesto que son instituciones que cuentan con la infraestructura óptima para brindarle la atención.
- El señor Gilberto contaba con un nivel sociocultural por arriba del promedio generándole conciencia de enfermedad y apego al tratamiento.

IX. GLOSARIO

-A-

ACRECENTADAS: aumento de la sustancia o depósito alrededor de un objeto central

ACROCIANOSIS: enfriamiento y coloración azul de las extremidades debidas a un trastorno circulatorio.

ADIPOSO: grasa; de naturaleza grasosa

AGONISTA: músculo que se acorta para llevar a cabo un movimiento

ANGIOPLASTÍA: cirugía plástica de los vasos sanguíneos

ANTAGONISTA: músculo que se relaja para permitir que el agonista lleve a cabo un movimiento.

Cuando se aplica a un fármaco se refiere al que bloquea, nulifica o invierte los efectos de otro

ANTRO: una cavidad, en especial en un hueso,

ATROFIA: desgaste, emaciación, disminución del tamaño y la función

AUTÓNOMO: independiente; que se gobierna por sí mismo

-C-

CAUDAL: cola o apéndice tipo cola

CORPÚSCULO DE MEISSNER: corpúsculos táctiles de las papilas dérmicas del pulpejo de los dedos, labios, mamas y genitales compuestos por una cápsula fibrosa que contiene una sustancia granulosa en la que se ramifica una neurofibrilla

-D-

DISNEA: dificultad para respirar o respiración elaborada; puede ser principalmente de naturaleza inspiratoria o espiratoria.

-E-

ÉMBOLO: cuerpo sólido o burbuja de aire, transportada en la circulación

EPICARDIO: la capa visceral del pericardio

ESPÁSTICO: rigidez o espasmo muscular

-H-

HIPERCOLESTEROLEMIA: exceso de colesterol en la sangre

-I-

INFILTRADOS: penetración de los tejidos circundantes o escape de líquidos hacia los tejidos

ISQUEMIA: riego sanguíneo deficiente

-M-

META PARADIGMA: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave (por Ej. la Teoría General de Enfermería de Orem o el Modelo de la Adaptación de Roy)

MIOFIBRILLAS: f. Subunidad de las fibras musculares. Es de morfología cilíndrica, de 1 μm de longitud, está rodeada de un retículo sarcoplástico y compuesta, a su vez, por miofilamentos.

MODELO Forma global de ordenar o conceptualizar un área de estudio. Es la orientación que refleja una posición básica para explicar la conducta, llevar a cabo la investigación e interpretar los hallazgos experimentales. En psicología experimental o clínica, es la persona o conducta que sirve de ejemplo, paradigma o patrón para la imitación.

MOTILIDAD: Movimiento contráctil de los órganos que tienen peristaltismo y capacidad de contraerse, de forma voluntaria o involuntaria. Puede referirse al tubo digestivo, a la orofaringe y a los uréteres

-N-

NEUROVASCULAR: perteneciente a los nervios y músculos

NOSOCOMIALES: Infección adquirida durante la estancia en un hospital u otro centro de salud

-O-

OPIOIDES: derivados del opio

-P-

PANÍCULO: Inflorescencia compuesta, generalmente piramidal, en forma de racimo de racimos o cimas

PARASIMPÁTICO: porción del sistema nervioso autónomo que deriva de algunos de los nervios y sacros que pertenecen al sistema nervioso central

PERCUTANEA: a través de la piel no rota

PERFUSIÓN: Aporte o circulación sanguínea, bien sea natural o artificial, a un órgano, tejido o territorio. || Administración intravascular continua de un fármaco o una sustancia.

PIROSIS: Sensación de quemazón, ardor o dolor punzante que se percibe por debajo del esternón. Se debe al reflujo del contenido gástrico ácido y, con frecuencia, puede ascender por el esófago. Se facilita su aparición cuando se adoptan distintas posiciones como la inclinación, el decúbito, etc.

POLUCIÓN: contaminación

POSTURA: acción activa o pasiva de todo el cuerpo, o de una parte, en forma precisa

PRESBICIA: Dificultad para el enfoque correcto de los objetos en distancias cortas, que ocurre en sujetos mayores de 40 años. Es debida al esclerosamiento del cristalino, lo que dificulta su flexibilidad y, por tanto, su capacidad para adaptarse en el enfoque de distintas distancias.

PSICOPATOLÓGICOS: la patología de los procesos mentales anormales

-R-

REGURGITACIÓN: Fenómeno anormal en el humano, que consiste en el regreso de contenido alimentario a través del esófago. Entre las causas más frecuentes están: la pirosis (agruras o acedías) consecuencia de una Enfermedad Ácido-péptica, acalasia achalasia (obstrucción del esfínter gastroesofágico por hipertrofia muscular de éste), incompetencia del esfínter gastroesofágico que puede o no incluir hernia hiatal, divertículo esofágico de zencker y obesidad extrema (por aumento de la presión intrabdominal).

-S-

STENT: Término anglosajón empleado para referirse a prótesis endovasculares, generalmente en forma de malla, empleadas en los procedimientos de angioplastia (v.) percutánea.

-T-

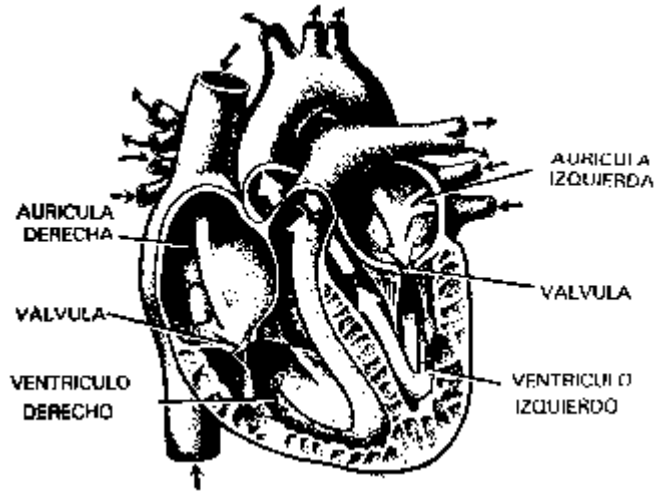
TEORÍA: Una teoría científica es una entidad abstracta que constituye una explicación o descripción científica a un conjunto relacionado de observaciones o experimentos. Una teoría científica está basada en hipótesis verificadas múltiples veces por grupos de científicos individuales. Abarca en general varias leyes científicas engloba los conocimientos aceptados por la comunidad científica del campo de investigación y está aceptada por la mayoría de especialistas

TERAPÉUTICO: rama de la ciencia médica relacionada con el tratamiento de las enfermedades-terapéutico, Adj.

TAQUIPNEA: Aumento de la frecuencia respiratoria

X. ANEXOS

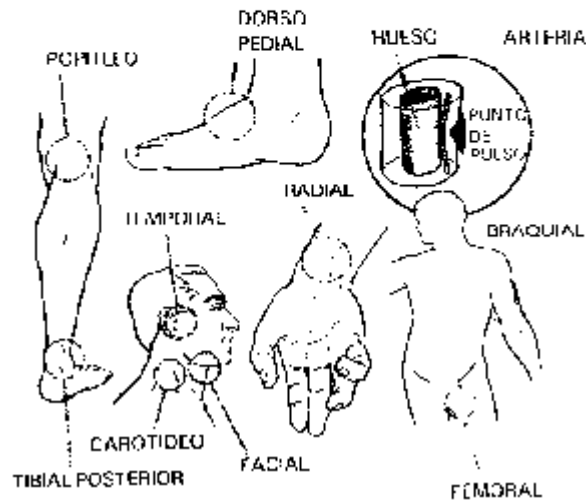
EL CORAZÓN Y SUS CAVIDADES



www.ctv.es/USERS/sos/images/pulso.gif

Anexo 1

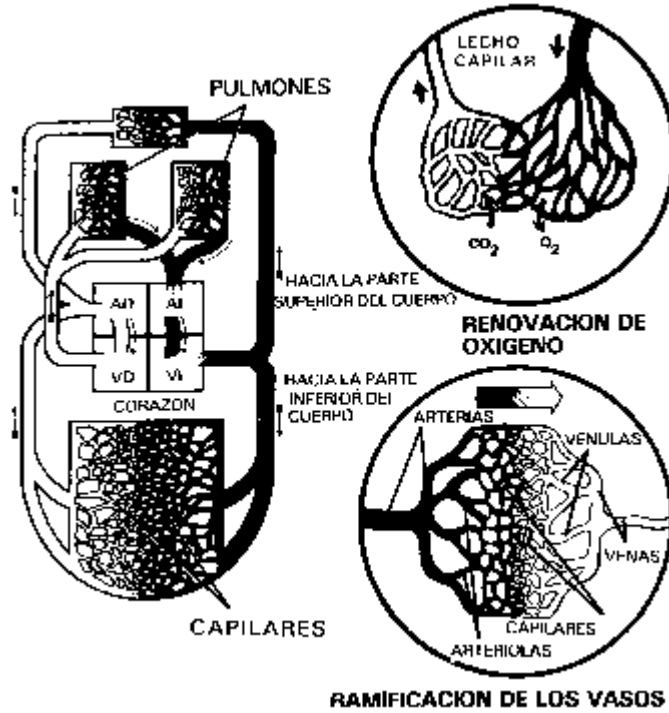
PULSOS



www.ctv.es/USERS/sos/images/pulso.gif

Anexo 2

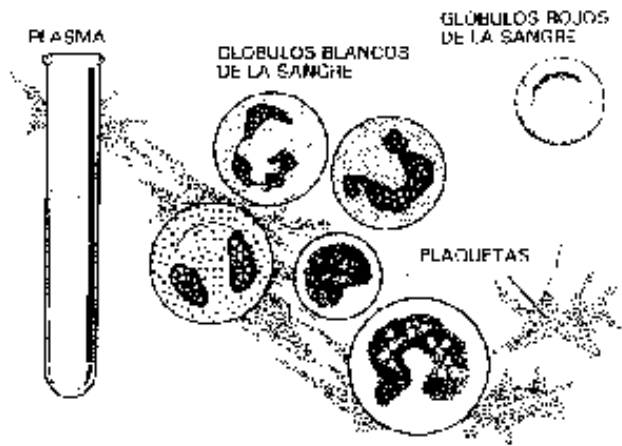
INTERCAMBIO GASEOSO



<http://www.zonamedica.com.ar/categorias/medicinailustrada/sistemacircula/>

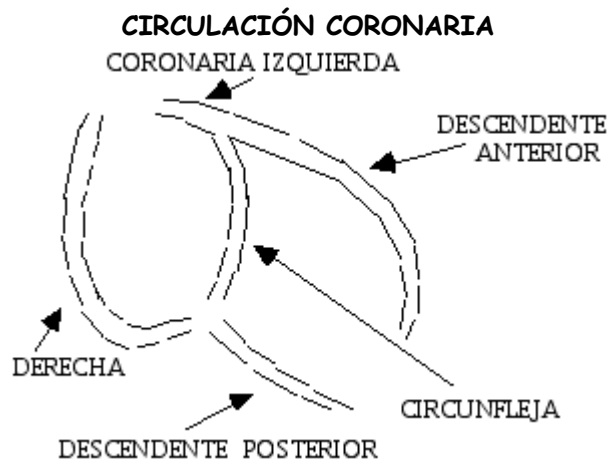
Anexo 3

ELEMENTOS DE LA SANGRE



www.ctv.es/USERS/sos/images/pulso.gif

Anexo 4



http://images.google.com.mx/imgres?imgurl=http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/mec-231_Clases/mec-231_Cardiol/imagenes/Fig39.gif&imgrefurl=http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/mec-231_Clases/mec-Anexo 5

MANEJO DE LINEAS INTRAVASCULARES

La terapia intravenosa es parte integral del cuidado de pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos con enfermedades graves. Desafortunadamente, un sistema de acceso endovenoso también representa una ruta potencial para la entrada de microorganismos al sistema vascular, ya que al romperse la integridad de la piel se elimina un importante mecanismo de defensa contra las infecciones, ocasionando complicaciones que inciden sobre la morbi-mortalidad.

Sin embargo el uso de estos sistemas puede producir una variedad de complicaciones que incluyen infecciones relacionadas al uso de catéteres intravasculares, son complicaciones frecuentes, que agregan riesgos, costos y aun mortalidad. Este tipo de infecciones están consideradas dentro de las primeras 5 causas de infección nosocomial, estas complicaciones pueden originar: infecciones relacionadas a catéter, flebitis séptica, tromboflebitis séptica, infección del sitio de inserción, túnel o puerto, bacteremia relacionada a terapia intravenosa, endocarditis, etc.

Los mecanismos patogénicos de la infección asociada a catéteres son múltiples actualmente se acepta que la mayoría de ellas son el resultado de la colonización del segmento intravascular del catéter por microorganismo que emigran desde la piel próxima al lugar de inserción o desde la conexión. En el primer punto se denomina vía extraluminal y fue descrito por Maki. La emigración de los microorganismos desde las conexiones a través de la luz del catéter se conoce como vía intraluminal y fue descrito por Sitges.

En ambos casos las manos del personal sanitario juegan un importante papel al actuar como vehículo de contaminación de la piel del paciente, modificando su flora habitual o contaminando las conexiones.

La colonización de la parte intravascular del catéter a partir de una bacteremia originada en foco a distancia o la propia contaminación del líquido que se infunde son otros dos posibles mecanismos.

Los propios materiales de los catéteres son determinantes importantes en la patogénesis de las infecciones asociadas a catéter ya sea por la propia composición de los mismo o por la existencia de irregularidades que favorecen la adhesión de determinados microorganismos.

- Valorar siempre si es realmente necesaria la implantación de un catéter.
- Valorar diariamente la necesidad de utilización de un catéter colocado, retirándolo lo antes posible, ya que el riesgo de infección aumenta progresivamente a partir del tercer y cuarto día de cateterización.
- Elegir el grosor del catéter venoso periférico valorando:
 - Acceso a vena.
 - Las necesidades según patología del paciente.
 - Para el tratamiento que va a ser utilizado.
 - Catéteres más utilizados son el 18 fr. y 20 fr.

ELECCIÓN DEL LUGAR DE INSERCIÓN

- Preferentemente en extremidades superiores, evitando zonas de flexión. No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente.
- Evitar repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas.
- Tener en cuenta la actividad del paciente: Movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia, eligiendo la zona menos afectada.
- Tener en cuenta el tipo de solución a administrar: quimioterapia, concentrados de hematíes, etc., necesitan venas fuertes.
- Tener en cuenta la probable duración del tratamiento intravenoso: tratamientos largos requieren venas fuertes; rotación de los puntos de inserción desde las zonas distales a las proximales.
- En caso de presencia de flebitis la elección se hará: en primer lugar en el miembro sin flebitis, en segundo lugar en una zona más próxima a la línea media del cuerpo que la flebitis.
- Si se prevén procedimientos (Ej. Quirúrgicos) utilizaremos el brazo contrario a la zona de la que va a ser intervenido.
- No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (Ej. Las mastectomías).
- Tener en cuenta en procesos previos: arterio-venosa, por quemaduras, por la implantación de marcapasos, etc., emplear la extremidad contraria no afectada por A. C. V., por una fístula
- Elección del miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo.

ASEPSIA DEL PERSONAL

- Antes de canalizar una vía venosa periférica. Se realizará lavado de manos higiénico, con agua y jabón, así como antes de realizar cualquier técnica en la que manipulemos el catéter, el sistema de infusión o las perfusiones.

- Utilizaremos guantes no necesariamente estériles para su canalización. La utilización de guantes es una medida de protección universal para evitar el contacto con sangre y/o fluidos corporales.
- El lavado de las manos del personal, aunque se vayan a usar guantes y tras quitarse los guantes, sigue siendo la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL PUNTO DE INSERCIÓN

- Antes de insertar un Catéter venoso periférico, la zona de punción debe estar limpia.
- La limpieza del punto de inserción se realizará tras cortar el vello sobrante (Sin rasurar).
- Se lavará la piel con agua y jabón en una zona suficientemente amplia y se secará después, procediendo a continuación a la desinfección con antiséptico.
- Desinfectar con una gasa estéril impregnada con povidona yodada o alcohol al 70% reforzado, realizando círculos hacia el exterior desde el punto de la piel sobre el que se va a hacer la punción (debemos dejar secar 2 minutos y comprobar que no queden restos de sangre si se utiliza povidona yodada ya que en su presencia pierde su poder desinfectante).
- Una vez desinfectada la piel no palpar el punto de inserción.

CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER

FIJACIÓN

- El catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar salidas y entradas a través del punto de inserción.
- Los catéteres periféricos se fijarán con una tira de esparadrapo de 8 a 10 mm. de ancho por 8 cm. de largo aproximadamente, adhiriendo al cono del catéter por su parte externa y luego a la piel dejando libre el punto de inserción (en forma de lazo).
- Fijación de catéter con fluidoterapia permanente. El catéter se fijará igual que el de uso intermitente, además se fijará la alargadera formando un bucle con una o dos tiras de esparadrapo.

APÓSITO

- El esparadrapo o parte adhesiva de apósito no caerá nunca sobre el punto de inserción, ya que favorece la humedad, la fijación y proliferación de gérmenes.
- Se palpará el punto de inserción a través de la cura intacta cada 24 horas y en caso de dolor ó fiebre no filiada se levantará la cura. Se registrará la revisión diaria con la letra R (*revisión*) mayúscula en el apartado de vía periférica, (cada unidad establecerá el turno y horario de revisión).

- Se cambiarán los apósitos de los catéteres venosos periféricos cada 72 horas (3 días). También se cambiará el apósito cuando esté sucio, húmedo o despegado. Se registrará el cambio de apósito con una A (*apósito*) mayúscula en el apartado diario de vía periférica.

PUNTO DE INSERCIÓN

- Hay que revisarlo prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis. Se registrará la revisión diaria con la letra R mayúscula en el apartado de vía periférica.
- Siempre que se cambie el apósito se desinfectará el punto de inserción con povidona yodada o alcohol al 70% reforzado.
- Toda manipulación del punto de inserción, se hará previo lavado de manos y con guantes no estériles.

EQUIPOS DE INFUSIÓN

- Toda manipulación del equipo de infusión se hará previo lavado de manos y con guantes no estériles.
- Se limitarán las manipulaciones todo lo posible.
- Se limitará en lo posible el número de llaves de tres pasos.

RECOMENDACIONES

- 🔔 Tanto los sistemas de infusión como las llaves, se cambiarán cada 72 horas (tres días), y/o siempre que estén sucios. Se pondrán equipos nuevos cada vez que se canalice una vía nueva.
- 🔔 Todos los sistemas que estén conectados se cambiarán al tiempo, no poniendo en contacto nunca un sistema nuevo con uno usado anteriormente.
- 🔔 Si se administra medicación con un sistema de gotero, cuando lo desconectemos de la llave de tres pasos utilizaremos un tapón nuevo para proteger el paso.
- 🔔 todo el sistema; alargadera, llaves, tapones y sistema de gotero, deben estar siempre limpios de sangre y con todos los pasos tapados, nunca se pincha en ellos.¹

ANEXO 6

¹ Manual de procedimientos, prevención y control de infecciones, hospital Ángeles de la Lomas. 9 de septiembre de 2004

XI. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- 📖 Atkinson L. *Proceso de atención de enfermería*, editorial Manual Moderno, México DF 1985, 140 Pág.
- 📖 Bowers Sally, *Atención integral en enfermería en trastornos cardiovasculares*, editorial Doyma segunda edición 1989, 192 Pág..
- 📖 Braunwald E. *Tratado de cardiología volumen II*, editorial interamericana-Mc Graw-Hill, España 1990 2112 Pág.
- 📖 DEF *diccionario de especialidades farmacéuticas*, México DF 2003
- 📖 *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2001-2002*, editorial Harcourt, Madrid España 2004 258 Pág.
- 📖 Holland J. *Enfermería cardiovascular, prevención, tratamiento y rehabilitación* editorial Limusa 1982, México DF, 276 Pág.
- 📖 http://www.enfermeria21.com/listametas/monografia_virginia.doc
- 📖 <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>
- 📖 <http://www.aibarra.org/>
- 📖 http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson
- 📖 http://pdf.rincondelvago.com/cuidados-de-enfermeria_virginia-henderson.html
- 📖 <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml#VIRGINIA>
- 📖 http://www.metas.org/listametas/apuntes_2004_2005/Apuntes_GERIATRIA_Rocio.doc
- 📖 http://www.cardionet.roche.com.ar/pub/FAQs/infarto_agudo_de_miocardio.asp
- 📖 <http://www.insp.mx/salud/34/341-7s.html>
- 📖 http://www.monterrey-newyorklife.com.mx/cl_AnuarPaymentAM/0,2264,,00.html
- 📖 <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- 📖 Lanzer P. *Pan vascular Medicine* editorial Springer 2002 USA, 717 Pág.
- 📖 Luis R. De la Teoría a la Práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, editorial Masson segunda edición 2000, México DF 187 Pág.
- 📖 *Manual de procedimientos, prevención y control de infecciones*, hospital Ángeles de la Lomas. 9 de septiembre de 2004
- 📖 Marriner T, *Modelos y teorías en enfermería*, editorial Harcourt Brace, México DF cuarta edición 1997 554 Pág.
- 📖 Normadmark *Bases científicas de la enfermería*, editorial Manual Moderno, México DF- Santa Fé de Bogotá segunda edición 691 Pág.
- 📖 Quiroz F. *Tratado de anatomía humana*, editorial Porrúa, México DF, cuarta edición 1987.
- 📖 Roper. N. *Diccionario de enfermería* editorial Interamericana, 15 a. Edición México D.F 1982.
- 📖 Rosales S. *Fundamentos de Enfermería*, editorial Manual Moderno, México DF- Santa Fé de Bogotá 1991 463 Pág.
- 📖 Smith M. *Rehabilitación Cardiovascular y respiratoria*, editorial Harcourt, primera edición 1998, España, 422 Pág..
- 📖 Wesley R. *Teorías y modelos*, editorial MC Graw-Hill interamericana México DF segunda edición 1997, 178 Pág.