

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRÍCIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

REALIZADO

A UN ADULTO JOVEN CON ALTERACIÓN EN LA OXIGENACIÓN DEL
TEJIDO MIOCARDICO.

Que para obtener el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

LORENA CRUZ REYES

Nº de cuenta: 9753805 - 9

DIRECTOR DE TRABAJO

ELVIA LETICIA RAMIREZ TORIZ

FEBRERO 2006



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.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
Objetivos	2
I. Metodología	3
II. Marco Teórico	5
2.1 Concepto de enfermería	5
2.2 Modelo de Virginia Henderson	6
2.3 Proceso de Atención de Enfermería	10
2.4 Infarto Agudo al miocardio VS Hipertensión arterial.....	11
III. Presentación del caso	24
IV. Hoja de valoración	27
V. Análisis de necesidades	34
VI. Plan de cuidados	37
VII. Evaluación	43
VIII. Plan de alta	44
IX. Conclusiones	46
X. Glosario de Términos	47
XI. Bibliografía	51

INTRODUCCIÓN

En México las cardiopatías son la tercera causa de muerte de la población en general, los padecimientos cardiovasculares degenerativos, constituyen un problema de gran importancia, ya que son causa frecuente de morbi-mortalidad y en ocasiones deterioro precoz en la época productiva de la vida, tiene prevaencia elevada y su incidencia va en aumento en ambos sexos, pero con mayor predominio en el varón de más de 40 años. (Zubirán, 2002).

Una de las patologías cardíacas que con mayor frecuencia se observa es el infarto agudo al miocardio, ya que es uno de los problemas que modifican ampliamente la vida del individuo, por lo que es necesario comprender las implicaciones biofísicas y psicosociales para dar una mejor atención de calidad en el momento que se presente una urgencia. El hombre para poder sobrevivir necesita de una bomba y una circulación que envíe todos aquellos nutrientes para la realización de las actividades de la vida cotidiana; para que esto se lleve a cabo, es necesario de un aparato cardiovascular. El paciente que nos presenta una enfermedad cardiovascular, en un momento dado puede sufrir problemas como es el dolor el cual tiene como características ser profundo, incómodo y continuo, perdurando más de 30 minutos, por lo que se debe valorar con sumo cuidado.

En este caso, es elemental la valoración oportuna que se tiene que seguir en este tipo de personas para identificar las necesidades desde que se inicia el trato directo con la persona, donde el personal de enfermería tiene que formular un extenso y minucioso interrogatorio que será la base para diseñar, implementar y evaluar el plan de cuidados. Para ir construyendo y fortaleciendo el campo de acción de la enfermería, han surgido personalidades, entre las que se destacan Virginia Henderson, quien definió enfermería en términos funcionales como: “la única función de la enfermera, consiste en ayudar al individuo enfermo, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación, que llevaría a cabo sin ayuda, si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible. (Fernández, 2002). La enfermería se fundamenta en una base teórica amplia, el proceso de enfermería es el método del cuidado que integrando ambos da pauta para el desarrollo del conocimiento disciplinar.

OBJETIVOS

Implementar un Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en el marco conceptual que plantea Virginia Henderson, para dar cuidado integral de enfermería a un adulto joven con alteración en la oxigenación del tejido miocárdico, que acude al servicio de urgencias adultos del Hospital Regional Adolfo López Mateos ISSSTE, con la finalidad de mejorar su estilo de vida.

Específicos:

- Disminuir el dolor precordial para lograr su estabilización hemodinámica y emocional
- Identificar sus factores de riesgo para evitar un segundo episodio

I. METODOLOGÍA

La selección del paciente del proceso de atención de enfermería fue en el servicio de urgencias en el hospital regional Adolfo López Mateos.

Estando laborando en el servicio de urgencias de dicho hospital ingresó un adulto joven (40 años) con dolor precordial, diaforético, al cual se le diagnosticó infarto agudo al miocardio.

A su ingreso se implantaron los métodos de inspección y observación de datos objetivos y subjetivos, donde se dio el momento del primer encuentro con el paciente y la relación enfermera-paciente, esto es de manera informal que consiste en una comunicación con un propósito específico, el interrogatorio de enfermería y examen físico. Se tomarán en cuenta, las medidas para asegurar la privacidad del paciente, se utilizará para la valoración el instrumento en la hoja de valoración, para la recolección de datos.

Una vez estabilizado el paciente se procedió a unificar el diagnóstico de enfermería y terminar el llenado del instrumento de valoración, posteriormente a éste se le realizó una amplia revisión bibliográfica y de Internet para su desarrollo.

Posteriormente se presenta la metodología, siguiendo las etapas del proceso de atención de enfermería, iniciando con:

Valoración. La valoración se llevo acabo a través de las actividades de recolección de datos para planear la atención de enfermería en un paciente con dolor precordial que ingresa al servicio de urgencias adultos, para recibir atención médica, procedente de su domicilio y es traído al Hospital Adolfo López Mateos (ISSSTE). A su ingreso se toma en cuenta los métodos de observación brindando datos objetivos, este será el momento del primer encuentro con el paciente y la relación enfermera-paciente, esto es de manera informal que consiste en una comunicación con un propósito específico, el interrogatorio de enfermería y examen físico. Se tomaron en cuenta, las medidas para asegurar la privacidad del paciente, se utiliza para la valoración el instrumento para la recolección de datos. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, con esté método se valoró la aplicación de la recogida de datos con el fin de abarcar las

necesidades de la persona, sus costumbres, así como sus dificultades actuales y pasadas, durante esta fase, la enfermera tiene la posibilidad de recolectar gran cantidad de datos, por medio de la entrevista directa al paciente como fuente primaria, el expediente clínico y a su esposa, esto es se llevará a cabo para ordenar y recopilar información del paciente, en líneas generales, donde nos ofrecerá información sobre lo que es, de que sufre, sobre sus hábitos de vida y estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales.

Diagnóstico.- En esta etapa se diseñaron los diagnósticos enfermeros con base en el análisis e interpretación de los datos para identificar los problemas y las posibles causas, para ello se utilizaron las etiquetas que plantea la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos enfermeros).

Planeación.- Aquí se determinaron los objetivos que el Sr. German, debe alcanzar con base en las intervenciones programadas las cuales son: dependientes, independientes e interdependientes, con la finalidad de dar cuidados de enfermería de calidad a la persona y con ello favorecer un estilo más saludable que lo lleve a lograr su independencia.

Ejecución.- La cual consiste en implementar el plan de cuidados para alcanzar los objetivos definidos en la etapa de planeación. Para ello se requiere comunicar el plan a todos los que forman parte en el cuidado del paciente. Las intervenciones se llevaron a cabo por miembros del equipo de salud, por el paciente y por su familia. El plan de cuidados se usa como guía e instrumento para evaluar la eficacia del mismo. La enfermera continúa obteniendo datos con respecto al estado del paciente y su interacción con el medio. (Phaneuf, 1999).

Evaluación. En esta etapa los resultados que se obtuvieron de la implementación del cuidado se revisan y comparan con los objetivos planteados, con la finalidad de determinar si se lograron o no. Así como la solución a la necesidad de la persona. El primordial propósito de la evaluación será decidir si el objetivo del plan de atención se alcanzó o no. (Phaneuf, 1999). Asimismo valorar si el paciente logró su independencia parcial o totalmente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA.

Para Virginia Henderson la función propia de la Enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) tareas que realizaría él por sí mismo, si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlos a cabo lo más pronto posible.

Enfermería como una profesión requiere de conocimientos científicos los cuales utiliza para proporcionar cuidados, sabiendo de ante mano el por qué y el resultado que obtendrá, el individuos, familia o comunidad, con esto logrará mantener y mejorar su estado holístico.

Metaparadigma.

Es un componente muy abstracto, el cual no se puede palpar de la estructura jerárquica del conocimiento de la Profesión de Enfermería, trata de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina.

Según Fawcett su función es la identificación del campo de estudio en donde se requiere que sus conceptos y sus relaciones entre sí tengan una perspectiva única y diferenciada y a la vez abarque todo lo que encierra una disciplina haciéndolo neutral. (Marriner 1995)

Los elementos que integran el Metaparadigma, como fenómenos de estudio en la disciplina de enfermería son:

Persona.- Es un ser entero, único, indisociable de su universo; es la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, es biopsico-socio-cultural-espiritual.

todo lo anterior incluye al individuo, a la familia y comunidad. (Hernández, 1995).

Entorno.- Es un elemento que rodea a la persona; el cual es físico, social, político, histórico, cultural y en un momento dado puede ser hostil para el ser humano.

Salud.- Es un equilibrio deseable, es positivo, mientras que la enfermedad negativa. La salud es ausencia de enfermedad, son dos entidades distintas que coexisten y están en interrelación.

Enfermería-cuidado.- Es un arte, ciencia que requiere una formación formal; y que esta enfocado hacia los problemas, déficit o incapacidades que tiene una persona sana o enferma. Sus intervenciones consisten en eliminar, los problemas, cubrir sus necesidades y va dirigido a mantener la salud de la persona en sus dimensiones física, mental, social, espiritual etc. (Hernández, 1995)

2.2 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

- ***Virginia Henderson***

Nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos, es de Kansas City, Missouri, Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D. C. Tuvo un gran avance dentro de la profesión de enfermería, fue autora, coautora de varios libros, se interesó por mejorar esta carrera.

Henderson identificó su trabajo en este texto como la fuente que le hizo darse cuenta de la necesidad de clarificar sobre la función de las enfermeras, participó en una conferencia regional del consejo nacional de enfermería en 1946 como miembro del comité.

Supuestos principales:

Enfermería. Es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyeron a la salud o a su recuperación que éste realizaría sin

ayuda si tuviera la fuerza de voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal voluntad o el conocimiento necesario.

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

Entorno. Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan la vida y el desarrollo de un organismo.

Persona. El individuo requiere asistencia para alcanzar la salud y la independencia, la mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

El Modelo de Virginia Henderson y las 14 necesidades

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención:

1. En las etapas de valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recolección de datos y análisis de los mismos, éste determina:
 - Grado de independencia / dependencia para satisfacer las necesidades.
 - La interrelación de unas necesidades con otras.
 - La definición de problemas y su relación con causas de dificultad.
2. En las etapas de planificación y ejecución. es para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas detectadas.
3. En la evaluación el modelo nos ayuda a determinar criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados.

- La relación Enfermera - Médico

Henderson insiste en que la enfermera tiene una función particular y diferente a la del médico. El plan de cuidados, formulado por la enfermera y el paciente, debe realizarse de tal forma que fomente el plan terapéutico prescrito por el médico. Henderson recalca que las enfermeras no siguen órdenes sino indicaciones del médico.

- Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.

La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza,

conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible. (Fernández, 2000)

A partir de esta definición, se extrae una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson:

Necesidades básicas

1. Persona Independencia
2. Salud Dependencia
3. Rol profesional Relación con el equipo de salud
4. Entorno Factores socioculturales y ambientales.

- La persona y filosofía de las 14 necesidades básicas

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona objeto de los cuidados. Así, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

NECESIDAD DE:

- **Oxigenación:** Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno necesario para la vida celular y eliminar gas carbónico; las vías respiratorias permeables permiten satisfacerla.
- **Nutrición e hidratación:** Es necesario para todo organismo el ingerir y absorber alimentos en calidad y cantidad suficiente para que tenga un buen crecimiento desarrollo y mantenga un adecuado funcionamiento de los tejidos.
- **Eliminación:** El organismo necesita eliminar sustancias que ya no aprovecha o que pueden perjudicarlo, esto a través de la orina, heces, sudor, espiración, etc.
- **Moverse y mantener una buena postura:** El estar en movimiento cada una de las partes del cuerpo, permite que se lleven a cabo diferentes funciones del organismo como el tener una adecuada circulación sanguínea, peristalsis, etc.
- **Descanso y sueño:** Al dormir y descansar en condiciones y tiempo adecuados se logra un mejor rendimiento del organismo en todos los ámbitos.

- **Usar prendas de vestir adecuadas:** El usar prendas de acuerdo a las diferentes actividades que realiza el ser humano, así como en sus costumbres, religión, estatus social, para protegerse del clima, etc., debe de ser cómoda y permitirle libre movimiento.
- **Termorregulación:** El ser humano debe mantener una temperatura corporal entre 36.1 a 36.6° C.
- **Higiene y protección de la piel:** El tener un cuerpo aseado, será mejor aceptado ante los demás por tener una apariencia pulcra y piel cuidada (hidratada y lubricada) esto también evitará la entrada de un microorganismo patógeno.
- **Evitar los peligros:** Los peligros pueden ser agresivos ya sea interno o externo y al evitarlos protegerá su estado bio-psicológico.
- **Comunicarse:** El tener una adecuada comunicación verbal y no verbal con los demás de su género le permite expresar sus sentimientos y opiniones de todo lo que le rodea.
- **Vivir según sus creencias y valores:** El ser humano continuamente está en contacto con los demás integrantes de su comunidad, como un ser superior o con la vida cósmica, expresa ante estos, sus propias creencias y valores que ha adquirido a través de su vida y esto le permite realizarse y desarrollar mejor su personalidad.
- **De trabajar y realizarse:** Consiste en realizar actividades le permiten al individuo satisfacer sus necesidades económicas, de desarrollo y de servicio o ser útil ante los demás y sentirse pleno en todos los aspectos.
- **Jugar/ participar en actividades recreativas:** Divertirse con algo agradable, el individuo le permite un descanso tanto físico como psicológico, ejemplo: stress.
- **Aprendizaje:** Al adquirir conocimientos o habilidades sobre algo en específico, pueden cambiar o modificar acciones que le permitan desarrollarse mejor o mantener su salud.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona en su entorno, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida.

2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica ordenada de trabajo que nos permite a las enfermeras evaluar el estado de enfermedad o salud del paciente. Es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermera desde el principio de la profesión. Con los años dicho proceso ha cambiado y evolucionado y, por ende, ha adquirido mayor claridad y comprensión. (Fernández, 2000).

El proceso de enfermería consta de cinco etapas correlativas e interrelacionadas: las cuales son: la valoración, que es el paso inicial del proceso de atención de enfermería, mediante la recolección de datos del paciente, ya que en este caso se llevará a cabo mediante la entrevista directa e indirecta, con su esposa, una vez recolectada toda la información se pasará a formular los diagnósticos enfermeros que son la segunda etapa del proceso y una de las más importantes ya que de ahí derivan las siguientes, en la Planeación que es la tercera etapa describiré los objetivos e intervenciones con base en el diagnóstico enfermero.

En la ejecución como cuarta etapa se ejecutará el plan de cuidados por lo que es de gran importancia reconsiderar la práctica así como las habilidades intelectuales, interpersonales y técnicas para garantizar la calidad de los cuidados y de esta manera ir favoreciendo la independencia de la persona. La última etapa es la evaluación, pero como tal esta en todo el proceso para identificar oportunamente factores que estén interfiriendo en el logro de los objetivos

En este proceso de atención se tomarán en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson, las cuales, son básicas para el paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería, por lo tanto, se rectifica ampliamente la elaboración del presente PAE.

Las 14 necesidades y las distintas dimensiones del ser humano (biológicas, psicológicas, socio-culturales y espirituales, según la misma Henderson son la base para valorar a una persona holísticamente como es el caso del señor German, que presenta dolor precordial, procedente de su domicilio, que es llevado al Hospital Regional Adolfo López Mateos (ISSSTE), en el servicio de urgencias adultos.

La metodología que se utilizó fue la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, desarrollando para ello sus etapas, las cuales son (valoración, diagnósticos enfermero, planeación, ejecución, evaluación y plan de alta.)

El proceso de atención de enfermería se realizó basado en el marco conceptual de Virginia Henderson, para lo cual se desarrolló primero un marco teórico que le dio sustento. Las etapas del proceso de atención de enfermería, ya mencionadas en la metodología.

2.4 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO VS HIPERTENSIÓN

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

El infarto agudo al miocardio (IAM) se origina por la inadecuada relación entre el aporte de oxígeno y nutrientes del miocardio. La causa más común del IAM (>80%) es la oclusión súbita de una arteria coronaria epicárdica por un trombo formado en un área previamente adelgazada por una placa de ateroma que se fisura, se ulcera o se rompe.

La rotura de la placa es un evento común y tal vez curse en forma asintomática en la mayor parte de los casos y sólo existirán manifestaciones clínicas cuando se desarrolla un trombo capaz de limitar el flujo sanguíneo.

La localización y el tamaño del IAM dependen de varios factores:

- a) El sitio y lo extenso de la obstrucción
- b) El área de miocardio profundida por la arteria afectada
- c) La necesidad de oxígeno de dicha área en riesgo
- d) La existencia y la extensión de vasos colaterales
- e) La presencia de espasmo coronario
- f) Equilibrio trombótico y trombolítico al momento de la rotura de la placa

La rotura de la placa tiende a ocurrir en placas con un centro rico en lípidos y una capa fibrosa delgada. Alrededor de 6% de los IAM no se asocian a la aterosclerosis.

Según el ECG, el IAM puede dividirse en: a) IAM transmural que se asocia a la presencia de onda Q patológicas b) IAM sin ondas Q que por lo regular es subendocárdico o no transmural, en el primer caso se ocluye por completo la luz del vaso, en tanto que el segundo ocurre por lo general en arterias coronarias muy adelgazadas, en pacientes con hipertensión arterial sistémica, en tromboembolia pulmonar, anemia, hipotensión o estenosis aórtica, en donde la trombosis coronaria suele ser suboclusiva. La manifestación patológica más importante en el IAM es la disfunción aguda del ventrículo izquierdo por pérdida de miocardio viable. La depresión de la función cardíaca tiene relación directa con la extensión del daño al ventrículo izquierdo. En todos los enfermos hay zonas de disminución o abolición de la movilidad parietal. Cuando el área afectada es de 15%, puede haber disminución de la fracción de expulsión con aumento de la presión y del volumen telediastólicos. Ocurre insuficiencia cardíaca cuando la porción afectada excede 25% de la masa ventricular y hay choque cardiogénico cuando es mayor del 40%

- *¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar IAM ?*

- Hipertensión arterial sistémica
- Diabetes mellitus
- Hipercolesterolemia
- Tabaquismo
- Historia familiar de cardiopatía isquémica
- Ambos Sexos
- Obesidad
- Sedentarismo

- *¿Cuáles son los factores que se desencadenan para desarrollar un IAM ?*

- Ejercicio físico
- Procedimientos quirúrgicos
- Estrés mental
- Infecciones respiratorias
- Hipoxemia
- Tromboembolia pulmonar
- Hipoglucemia
- Administración de ergotamina

-Aunque la mayor parte de los IAM pueden iniciar durante el reposo, el sueño o en las primeras horas de la mañana (6:00 a 10:00 am).

- *¿Qué molestias presenta el paciente durante el IAM.?*

Dolor:

Es de grado y características variables; puede localizarse en la región retroesternal y ser de tipo opresivo, con irradiación a tórax anterior, brazo izquierdo, hombros, región posterior de tórax, cuello, mandíbula o epigastrio, con sensación de muerte, con duración mayor de 20 a 30 min.

Disnea

Hasta una tercera parte de los pacientes con IAM la presentan y de hecho ocupa el segundo lugar en frecuencia.

Otros síntomas

Náusea y vómito, diaforesis, palpitaciones, debilidad generalizada, síncope, déficit neurológico, embolias periféricas o confusión mental.

Cerca de una cuarta parte de los pacientes pueden tener un IAM sin síntomas, y esto es más frecuente en pacientes con diabetes mellitus, y por lo general buscan atención médica en forma tardía.

Exploración física

La exploración física aporta información para el diagnóstico y ayuda a determinar la gravedad del IAM. Las manifestaciones dependerán de la extensión del IAM.

Aspecto general

Ansiedad, palidez generalizada, incomodidad, disnea, hipotermia y cianosis en pacientes con choque cardiogénico.

Frecuencia cardíaca y respiratoria

Puede haber bradicardia o taquicardia por ansiedad, dolor o congestión pulmonar.

Presión arterial

En el IAM no complicado puede ser normal, puede haber hipertensión como consecuencia de descarga adrenérgica. La hipotensión es común en el IAM inferior o en choque cardiogénico.

Temperatura

La mayoría de los pacientes inicia con febrícula o fiebre el primero o el segundo día del IAM.

Pulso venoso

Es normal en el IAM no complicado. La PVC aumenta en el IAM extendido a ventrículo derecho y en el choque cardiogénico.

Pulmones

La presencia y extensión de estertores tiene implicaciones pronósticas y se clasifica según Killip-Kimball en cuatro clases:

Clase	Descripción	Mortalidad (%)
I.	Sin falla cardiaca, sin estertores, sin galope	<10
II.	Falla cardiaca, estertores <50% en ambos campos pulmonares, galope o hipertensión venosa.....	10-20
III.	Falla cardiaca severa, estertores >50% en cada campo pulmonar (Edema agudo pulmonar).....	35-50
IV.	Choque cardiogénico	>80

Corazón

La exploración permite identificar enfermedades cardiacas previas o complicaciones del IAM, ayuda a determinar: soplos, arritmias y frotos pericárdicos.

Abdomen

Puede aportar datos de insuficiencia cardiaca derecha como es: hepatomegalia, pulso hepático o hepatalgia.

Extremidades

La presencia de edema apoya la existencia de insuficiencia cardiaca derecha.

Se observa cianosis y palidez acentuada en el choque cardiogénico

- *¿Cuáles son las enzimas que se elevan con un IAM ?*

-Creatinfosfocinasa (CPK)

Excede el límite normal entre las 4 y 8 h del inicio del IAM; alcanza su valor pico entre las 8 y 58 h. (Promedio, 24 h.) . Disminuye a valores normales en 3 y 4 días. El valor pico suele adelantarse 6 a 12 h. Cuando hay recanalización médica, mecánica o espontánea. El valor de CPK tiene una especificidad para detectar IAM del 85%. La fracción CPK- MB permanece elevada en sangre menos de 72h. La CPK-MB tiene mayor sensibilidad y especificidad para detectar IAM en las primeras 6 h.

-Deshidrogenasa Láctica (DHL).

Sobre pasa el valor normal en 24 a 48 h. después de un IAM alcanza su valor máximo entre los 3 y 6 días regresa a lo normal entre el 8º y 14º días.

-Troponinas.

Dentro de los nuevos marcadores para detectar IAM tempranamente se encuentran las troponina T y troponina I, cuya liberación al plasma precede a la CPK-MB y puede aparecer cercano al momento del daño miocárdico y durar varios días después del suceso agudo.

Además de los exámenes generales se recomienda determinar CPK y CPK-MB en quienes se sospecha IAM y repetir la determinación 12 y 24 h después. Si el IAM pudo haber ocurrido antes de 24 h del ingreso y la CPK es normal, se determinará DHL.

- *¿Qué otros estudios ayudarían al diagnóstico del IAM ?*

Puede observarse hiperglicemia, leucocitosis o cetoacidosis en pacientes diabéticos, aumento de la sedimentación globular y del hematocrito por hemoconcentración.

Electrocardiografía

Rayos x

Es útil para observar la congestión pulmonar y determinar el tamaño de la silueta cardiaca, para normar la terapéutica inicial y para estratificar a los pacientes que tienen mayor riesgo de muerte.

Ecocardiografía

Ha demostrado ser útil para la detección de alteraciones de la movilidad asociadas a isquemia o IAM, más a un cuando el ECG no ha sido concluyente. Es de gran ayuda además para detectar complicaciones mecánicas (insuficiencia mitral aguda, rotura del tabique interventricular, derrame pericárdico o taponamiento cardiaco). En el electrocardiograma del señor German, con imagen de supradesnivel del ST en derivaciones de V2 a V4, además ligero infradesnivel de ST en DIII y AVF, además T invertidas, con diagnóstico de Infarto agudo al miocardio (IAM) anteroseptal.

Medicina nuclear

Se puede realizar centellografía con talio en las que se puede observar disminución de la captación del radionúclido en las zonas con isquemia; esto puede encontrarse en las primeras 6 h de iniciada la sintomatología.

El uso de pirofosfato de tecnecio-99 entre el `primero y el quinto día permite la detección de un IAM. Este puede emplearse cuando las enzimas han regresado a la normalidad y existe duda en el diagnóstico del IAM.

- *¿Qué tratamiento debe llevar el paciente?*

Medidas generales

Evitar la hipoglicemia, la hipocaliemia, la hipomagnesemia.

Actividad

Debe limitarse el ejercicio físico temprano, se recomienda reposo absoluto durante las primeras 12 h, y se prolonga en pacientes con inestabilidad hemodinámica. Si se encuentra estable, podrá sentarse en la cama durante las primeras 24 h. El resto de las actividades dependerá de la estabilidad y evolución de cada paciente.

Dieta

Se recomienda ayuno las primeras 12 a 24 horas esto con el fin de que se volverán a tomar muestras de sangre para otras nuevas enzimas cardiacas y valorar la ingesta de alimentos y líquidos ya que el paciente puede no estar estable y reinfartarse o la necesidad de intubación endotraqueal por lo cual se puede broncoaspirar y es mejor que permanezca en ayuno y posteriormente se valora una dieta suficiente en calorías y rica en fibra.

Oxígeno

En los pacientes con IAM se ha encontrado cierto grado de hipoxemia por desequilibrio de la ventilación perfusión o por congestión pulmonar, por lo cual se administrará oxígeno a 2 a 3 litros/min. Por 2 a 3 h., a menos que el paciente presente saturación arterial de O₂ menor de 90%. El exceso de oxígeno puede provocar vasoconstricción sistémica en pacientes que no presenten complicaciones. En caso de insuficiencia cardiaca, edema pulmonar agudo o complicaciones mecánicas se debe considerar apoyo ventilatorio con intubación orotraqueal o ventilación no invasiva.

Analgesia y sedación.

Se puede utilizar para este fin nalbufina, morfina o diazepam en pacientes con agitación o delirio podrá utilizar haloperidol 2 a 10 mg. IV.

Antieméticos

En náuseas o vómito se puede utilizar metoclopramida 10 a 20 mg IV PRN.

Tratamiento específico: Aspirina

En forma aislada ha demostrado disminución de la mortalidad en 23% a los 35 días en el IAM en evolución.

Se administra 160 a 325 mg C/24 h en forma indefinida. (Zubirán 2001, pp. 49-66)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Se define a la salud como un estado positivo dinámico, no simplemente como la ausencia de enfermedad, la educación a la salud se dirige a aumentar el estado de bienestar de una persona. En el caso de individuos con problemas cardiovasculares, la educación para la salud tiene la finalidad de educar y aconsejar a los familiares sobre los cuidados que debe llevar el paciente infartado, al ser dado de alta del hospital. El reto de la enfermera es que a través de diversas estrategias identifique fortalezas de su vida anterior con adaptaciones de acuerdo, a su estilo de vida, la alimentación, el ejercicio básico para evitar y prevenir complicaciones futuras a causa de la enfermedad, no olvidando las preferencias del paciente.

Como puntos importantes para el paciente y como objetivo principal de la educación a la salud es contribuir a disminuir el número de hipertensos y que sigan correctamente el tratamiento, que acudan a controles programados y que adopten hábitos y actitudes correctas incluyendo lo siguiente:

-Hipertensión. ¿Qué es la HTA? Valores normales de la presión arterial, autocontrol de la presión arterial, factores de riesgo y un adecuado peso.

-Signos y síntomas de alarma y cómo actuar. Por ejemplo. Si observa epistaxis (sangrado por la nariz), debe consultarse con el médico y si hay calambres, se aumenta la ingesta de alimentos ricos en potasio.

-Medicación. Es de suma importancia seguir el tratamiento correctamente, nombre de los medicamentos, dosis y frecuencia de las tomas, efectos secundarios y actitud que debe adoptarse ante su aparición, función principal del medicamento, y riesgo de la automedicación. Los medicamentos que tomaba el señor German es captopril una tableta 25 mg. cada 24 horas.

-Alimentación. Informar al paciente las razones por las que debe disminuir el consumo de sal y alcohol, estas aumentan la elevación de la presión arterial e incrementar el consumo de fibra, ya que es un componente esencial de la dieta normal y parece tener importancia tanto en la prevención como en el tratamiento de ciertas enfermedades. Hoy en día se acepta la importancia terapéutica de la dieta rica en fibra en pacientes con estreñimiento y en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo al miocardio, se pretende que la dieta reduzca el trabajo cardíaco e inicie la modificación de los factores de riesgo cardíaco relacionados con la dieta.

La dieta rica en fibra incrementa el volumen de las heces, hace disminuir la presión intraluminal del colon y reduce y reduce el tiempo de tránsito intestinal. El paciente tiene sobre peso y es importante aclarar las razones por las que debe perder peso. Alimentos, bebidas y condimentos aconsejados y prohibidos. Formas de preparación y platillos para el hipertenso cuando come fuera de casa.

-Ejercicio físico. Ventajas del ejercicio físico como son las caminatas. Pautas de ejercicio (lugar de realización, tiempo, progresión e intensidad) e informar de las contraindicaciones así como la necesidad del apoyo familiar.

-Sueño. Medidas para conciliar el sueño. Técnicas básicas de relajación. Hora adecuada de tomar la medicación en caso de diuréticos.

-Estrés. En estos casos se sugieren métodos para el manejo del estrés lo cual favorecerá la relajación.

-Hábito tabáquico. Efectos perjudiciales, interacción del tabaco con algunos fármacos antihipertensivos. Ventajas que obtendría si dejara de fumar. Técnicas para dejar de fumar. Síntomas que están asociados con la supresión del tabaco.

El control de la hipertensión arterial (HTA) constituye hoy en día uno de los problemas de salud prioritarios en nuestra sociedad, junto con la hipercolesterolemia y el hábito tabáquico es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Ya que sólo un 50% de los pacientes están diagnosticados y, de éstos, menos de la mitad reúne las tres condiciones deseables: saberse hipertenso, hacer el tratamiento y estar bien controlado. Por ser una enfermedad de fácil tratamiento y diagnóstico sencillo y poco costoso, y que a menudo causa complicaciones mortales si no se trata. La atención primaria debe dar respuestas a este problema ya que, la clave es el control de la HTA. (Frías 2000).

Determinación correcta de la presión arterial.

Es muy importante la educación a la salud en la atención primaria y, esta se da directa con el paciente cuando es egresado del ámbito hospitalario ya que dependerá de sí mismo para cuidar su salud, la recomendación que se le da al paciente es que visite su centro de salud más cercano para control de su hipertensión arterial así como la toma correcta de la misma y se le da una serie de recomendaciones para él y sus familiares, en este caso su esposa.

La determinación correcta de la presión arterial debe realizarse del siguiente modo: se debe medir la presión arterial por lo menos en tres ocasiones repartidas durante un período de tiempo de 2 semanas a 3 meses, calculándose el promedio de las mismas. En cada visita a su clínica más cercana debe determinarse la presión como un mínimo dos veces con un intervalo mayor de un minuto. Si se obtiene una diferencia superior 5mm Hg se realiza una tercera medición y se asume la medida de las dos últimas.

La postura más adecuada para realizar la medición es la de sentado o decúbito supino, permaneciendo en esta posición al menos 5 minutos, situando el brazo a la altura del corazón. El enfermo debe abstenerse de realizar ejercicios bruscos, fumar o ingerir cafeína, alcohol u otros estimulantes 30 minutos antes de la medición. Se debe evitar medir la presión arterial si el paciente refiere distensión vesical o intestinal, ansiedad, dolor o frío.

En cuanto a las características del aparato de medición, el manguito cubrirá las dos terceras partes del brazo y el borde del brazal deberá estar como mínimo a 2- 2,5 cm. de la flexura cubital. La primera medición de la presión arterial se realiza en ambos brazos, tomando como brazo control aquel que presenta los valores más elevados. Se deberá insuflar el manguito por encima de la PAS (presión arterial sistólica) siendo aquel valor del esfigmomanómetro que coincida con el primer ruido del pulso audible en el estetoscopio y la PAD (presión arterial diastólica) cuando los ruidos del pulso no son audibles.

Clasificación

Esta clasificación puede hacerse de acuerdo con varios criterios según la finalidad descriptiva: 7

Presión arterial normal	PAS < 130 mmHg; PAD < 85 mmHg.
Presión arterial normal alta	PAS 130-139; PAD < 85-89
HTA ligera (estadio I)	PAS 140-159; PAD 90-99
HTA moderada (estadio II)	PAS 160-179; PAD 100-109.
HTA muy grave (estadio IV)	PAS > 210; PAD > 120.

Medidas higiénico-dietéticas:

- **Reducción de peso:**

Por cada kilogramo de peso perdido la PAD descende unos 2 mm Hg. El exceso de peso corporal con un IMC mayor de 27 se correlaciona estrechamente con la elevación de la presión arterial. El depósito excesivo de grasa en la parte superior del cuerpo se ha asociado también con el incremento de la mortalidad por HTA.

- **Dieta hipocalórica:**

Debe disminuirse el consumo de grasas. Se considera conveniente la reducción de la ingesta media de grasa total del 30- 35% de la energía total, con una contribución de grasas saturadas inferior al 10%.

Así mismo, disminuir el consumo de azúcar, se debe aumentar el consumo de fibra; que se encuentra en los alimentos cultivados; como soya, avena, cereal dan sensación de saciedad y previenen el estreñimiento aportando muy pocas calorías.

Una ingesta de potasio elevada (> 80 mEq) tiene un discreto efecto reductor de la presión arterial. Los alimentos ricos en potasio son las hortalizas, la fruta fresca y los zumos. Debe recordarse un aumento en pacientes con función renal normal y que no ingiera fármacos que aumenten las concentraciones de potasio en suero como los diuréticos ahorradores de potasio y/o inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina (ECA).

El aumento de la ingesta de calcio no está justificado, aunque si debe asegurarse una ingesta adecuada en la dieta.

El café tiene poca influencia en la aparición de HTA. Puede producir un ascenso tensional pero transitorio, puede tomarse pero con moderación. (1-2 tazas al día).

- **Ejercicio físico:**

Un programa regular de ejercicios aeróbicos (andar, correr, nadar, montar en bicicleta, etc.) practicado de forma moderada ayuda a reducir el peso y disminuir la presión arterial. La mayoría de los pacientes pueden aumentar de forma segura su nivel de actividad física sin precisar una extensa evaluación médica. Si el enfermo tiene antecedentes de alteraciones cardiacas u otros problemas graves de salud requieren una

evaluación más completa. Los hipertensos que están en tratamiento con diuréticos deben extremar las precauciones, ya que el ejercicio aumenta la depleción de potasio, lo cual agravaría la hipotasemia causada por los diuréticos. Las características que ha de cumplir el ejercicio físico varían según los grupos de edad, pero en general se recomienda que la duración sea de 15 - 60 minutos y con una frecuencia de 3-5 días por semana. La intensidad de las actividad debe alcanzar entre un 55-90% de la frecuencia cardiaca máxima (220- edad del paciente en años).

- **Control del estrés:**

En la hipertensión esencial existe evidencia experimental que la relaciona con aspectos psicológicos y de estrés. Sin embargo, no hay aportaciones científicas que demuestren que las técnicas cognitivas de relajación tengan un efecto favorable en la prevención de la HTA

- **Sueño- descanso:**

Mantener un sueño reparador favorece la salud del hipertenso tanto física como psíquica. Lo recomendable son de 7 a 8 horas diarias.

- **Hábito tabáquico:**

El tabaco disminuye la eficacia de algunos fármacos antihipertensivos; además el hipertenso fumador tiene más probabilidad de desarrollar HTA maligna y de padecer complicaciones cardiovasculares. La nicotina que se aporta en los tratamientos para dejar de fumar no produce elevación de la presión arterial.

Tratamiento farmacológico:

Es recomendable conseguir un control de la presión arterial de forma gradual con el mínimo número de fármacos, en la dosis más baja posible, sin producir efectos secundarios y con una administración única al día. El tratamiento se realiza de forma escalonada como el siguiente esquema.

- Escalón 1. Medidas higiénico-dietéticas
- Escalón 2. Medidas higiénico-dietéticas más diurético o beta bloqueadores o antagonistas del calcio o inhibidores de la ECA o antagonista de los receptores de la angiotensina II.
- Escalón 3. Si tras uno a tres meses no se controla, medidas higiénico-dietéticas y añadir un segundo fármaco de diferente clase o aumentar las dosis o sustituir por otro fármaco.

· Escalón 4. Sí tras un período de 1 a 3 meses no se controla se recomienda añadir un tercer fármaco distinto de los anteriores, preferentemente un vasodilatador.

· Escalón 5. Si no se controla se asocia un fármaco distinto de los utilizados hasta entonces

También se recomienda al paciente a identificar situaciones especiales como las crisis hipertensivas, donde aquellas emergencias son situaciones que precisan la reducción inmediata de la presión arterial para evitar o limitar la lesión de los órganos, como por ejemplo: la encefalopatía hipertensiva, angor pectoris, o un reinfarto. Que acuda de inmediato al servicio de urgencias adultos del hospital López Mateos ya que requerirá de tratamiento urgente hospitalario. La urgencia es aquella situación en la que es conveniente reducir la hipertensión en pocas horas, como por ejemplo cuando la presión arterial se encuentra en un estadio 3. El descenso ha de ser gradual. Es recomendable iniciar el tratamiento con captopril sublingual 25 mg o nifedipino oral que puede repetirse cada 15 minutos, en dos o tres ocasiones. Si no hay respuesta a los 30-45 minutos puede administrarse furosemida 20 mg. por vía intravenosa o intramuscular. (Frías, 2000).

III. PRESENTACIÓN DEL CASO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Se presenta el siguiente caso:

Nombre: German M. R.

Edad: 48

RFC: MORC 540528/1

Sexo: Masculino

Escolaridad: Nivel medio superior

Ocupación: Empleado de archivos

Religión: católico

Estado civil: casado

Dirección: centro urbano edificio 3 depto. 7 unidad coyoacan.

Teléfono: 56 71 61 00

Originario y residente del D.F actualmente vive en departamento construido con material de concreto cuenta con tres recamaras, cocina, sala, comedor y un baño, cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, no hay fauna nociva.

Toxicomanías: fumador crónico desde los 15 años hasta la fecha, fumando hasta una cajetilla diaria, ingesta de alcohol ocasional sin llegar a la embriaguez. Hipertenso de hace 5 años de evolución sin tomar tratamiento al pie de la letra solo cuando se acuerda, niega antecedentes anestésicos, quirúrgicos, traumáticos, durante su infancia sufrió parotiditis sin complicaciones. Su núcleo familiar formado por 7 integrantes, ocupando el 5º lugar dentro de su familia, refiere ser hijo de madre hipertensa y con cardiopatía de patrón mixto sin tratamiento médico. Su padre padece Diabetes Mellitus, sin tratamiento médico, hermano mayor hipertenso tratado con captopril 1 tableta diaria, y no refieren más antecedentes de importancia

PADECIMIENTO ACTUAL

Lo inicia a las 10 de la mañana refiriendo dolor precordial tipo opresivo con irradiación a región posterior de tórax de intensidad moderada, así como adormecimiento, hormigueo y dolor de brazo izquierdo, que sede con el reposo de menos de una hora de duración. Acude a médico particular cercano a su casa, que le prescribe eritromicina y al parecer acido acetil salicilico. A las 14 horas comienza en aumento el dolor precordial, que se irradia hacia el brazo izquierdo acentuándose cada vez más, mientras el paciente reposaba en un sofá frente a la televisión, náusea sin llegar al vómito además presentando sudoración fría sensación de falta de aire,

sensación de muerte, motivo el cual es traído a este centro hospitalario. Al llegar al servicio de urgencias del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos del ISSSTE, se toma electrocardiograma, en donde se observan con imagen de supradesnivel del ST en derivaciones de V2 a V4, además ligero infradesnivel de ST en DIII y AVF, además T invertidas, con diagnóstico de Infarto agudo al miocardio (IAM) anteroseptal, el cual se corrobora por elevación significativa de enzimas cardiacas, por lo que se decide realizar trombolisis con estreptoquinasa dentro de las primeras horas del evento.

APOYO PARA LA VALORACIÓN

Laboratorio Sanguíneo.

HGB 16.24 g/ dl

ERI 5.30

HTO 51.74%

Leucocitos 14.16 HH

PTL 365.00

TIEMPOS DE ACOAGULACION

TP 13.5 seg. 100.0%

TTP 28.6 seg 25.7 seg.

ENZIMAS CARDIACAS

QUIMICA	RESULTADOS	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
AST	67	IU/L	5 – 42
LD	216	IU/L	90-180
CPK	348	IU/L	35-175
CKMB	140.4	U/L	0.0-10.0

OTROS LABORATORIOS

GLUCOSA	146mg/dl	70-112
CREA	1.8mg/dl	0.5-1.6
CL	112mg/dl	95.0-110.

GABINETE

Tipo

Electrocardiograma: Se observa con imagen de supradesnivel del ST en derivaciones de V2 a V4, además ligero infradesnivel de ST en DIII y AVF, además T invertidas.

Radiografía de tórax: No datos de cardiomegalia, no congestión pulmonar.

IV. HOJA DE VALORACIÓN

PRESENTACIÓN DEL CASO.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

Nombre. G M R edad 48 años Sexo masculino.

Estado civil. Casado religión católico RFC MORC 540528/ 1.

Escolaridad. Nivel medio superior ocupación empleado de archivos.

Cual es su objetivo de salud. Controlar al 100% mi hipertensión.

Hospitalizaciones previas. Ninguna.

Motivo de ingreso. “Dolor en el pecho, falta de aire, sudoración sensación de muerte.

Está tomando medicamentos. Si, captopril 12.5 mg. cada 12 horas por tiempo indefinido.

Signos vitales. Tem. 36 ° C pulso 72 Res. 26 Tensión arterial. 140/ 90.

Familia No. de miembros “6 con quien vive esposa e hijos.”

Problemas de relación con la familia. “Ninguno. “

1.- Oxigenación.

Estilo de vida. “Sedentaria si.”

Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse (disnea). “Si me fatigo un poco y a veces, y ahora que he estado en el hospital me he fatigado más.”

Patrón respiratorio, ritmo, regularidad profundidad. “Ritmo normal con profundidad marcada, y lo cual amerita oxígeno suplementario por puntas nasales a tres litros por min.

Cuantos cigarrillos fuma al día y desde cuando. Fumador crónico, desde los 15 años fumaba de 2 a 3 cigarros diarios y a la fecha, fumando hasta una cajetilla diaria casi 5 años.”

Antecedentes de enfermedades. “Hipertenso desde hace 5 años, tomando captopril una tableta diaria.”

2.- Nutrición e hidratación

Se alimenta solo sin ayuda.

Horario y número de comidas habituales. “Desayuno a las 7 de la mañana, comida a la una de la tarde y cena a las ocho de la noche, mi horario no cambia mucho con el horario de aquí del hospital.”

Cantidad y tipo de líquido que ingiere al día. “Por lo regular agua simple dos litros diarios, en el hospital solo el día que ingrese que quede en absoluto ayuno, pero después se me permitió ingerir todo el líquido que yo deseaba.”

Preferencias y desagradados. No le agrada el picante, preferencias los mariscos, “en el hospital no soporto la comida sin nada de sal.”

Patrones de aumento o pérdida de peso. Peso estable hace ya más de 20 años.

Suplementos de la alimentación. “Ninguno.”

Conocimiento de factores que favorecen la digestión. “Ninguno.”

Anorexia, náuseas, vómito, indigestión, hiperacidez. “Ninguno.”

Medidas para purificar el agua. De garrafón (electropura).

Revisión Peso 1.60 cm. Talla 76 Kg. Boca: capacidad para hablar, masticar y deglutir sin ningún problema. Lengua hidratada sin úlceras ni inflamación.

Encías. Con ligero, edema sin datos de sangrado ni dolor. Dientes sin caries, ni prótesis, pero amarillos por el cigarro, con sensibilidad a las cosas frías. Labios normales.

3.- Eliminación.

Frecuencia y cantidad en 24 horas. “Heces 2 veces al día en la mañana y antes de dormir en cantidad normal. En el hospital me he estreñado, y no puedo hacer en el cómodo. Orina 6 veces al día como medio litro y aquí en el hospital más o menos lo mismo.”

Color, consistencia, heces. Café claro un poco duro, pero a los 2 días, de estar hospitalizado he tenido un poco de diarrea por los medicamentos que se me han dado para hacer mejor (senosidos.) Orina amarillo ámbar. Sin dolor, sin ardor ni al evacuar ni al orinar.”

Estreñimiento. “Si, en mi casa no pero en lo que he estado en el hospital si.”

Ayudas. Con líquidos, que se le brindan en el hospital y laxantes como senosidos A y B dos tabletas cada 24.

Problemas de urgencia. “Hasta el momento nunca me habían hospitalizado ni a urgencias, solo en este momento. Por mi problema del corazón.”

Intestino. Sin ninguna alteración de importancia.

Genitales: No se permitió la exploración, pero según el interrogatorio no existen infecciones, erupciones, lesiones, secreciones anormales e irritaciones.

4.- Moverse y mantener una buena postura.

Patrones de actividad y ejercicio, en su casa, en el trabajo y en el tiempo libre. “A veces camino por las tardes pero muy esporádicamente y me considero sedentario. En el hospital no se me permite levantarme no hago ningún esfuerzo.”

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura. “Solo caminar de mi casa hacia mi trabajo ya que me queda retirado llegar hasta el transporte es en lo único donde hago ejercicio, respecto al calzado procuro el más cómodo que se pueda. Aquí en el hospital no me permiten levantarme.”

Limitaciones en la deambulación. “Antes nunca había tenido ningún problema pero ahora que me dio el infarto, no podía ni caminar, me faltaba el aire.”

Postura habitual en relación al trabajo. “De pie todo el tiempo que estoy en el trabajo. Dolor muscular, inflamación de articulaciones. Por las tardes, cuando llego de trabajar me duelen mucho las piernas, los pies y a veces la espalda. Y en este momento que he estado en el hospital me duele todo el cuerpo y mas las piernas por la falta de movimiento.”

Revisión. Capacidad funcional. Mano dominante derecha, utilización de aparatos: computadora.

5.- Descanso y sueño.

Patrones de reposo, sueño, horas en la noche, siesta. “La hora para ir a la cama, siempre es a las 11 de la noche y levantarme a las 6 de la mañana todos los días de lunes a viernes, duermo 7 horas, siestas solo los fines de semana de 2 a 3 horas pero de vez en cuando.” “En el hospital me cuesta conciliar el sueño por el ruido y más en urgencias, me han tenido que dar medicamentos para dormir como triazolam una tableta por la noche. Pero en el día que ha querido dormir no puede hay mucho más ruido.”

Alteraciones por estados emocionales. “Cuando tengo alguna preocupación, despierto varias veces en la noche y no concilió el sueño tan fácilmente. En el hospital tengo muchos problemas para dormir hay demasiado ruido toda la noche, ya que es urgencias y a todas horas llegan paciente.”

Uso de reductores de tensión. “El cigarro me disminuye mucho la tensión.”

Facilitadores del sueño. “A veces escucho música clásica o leo algo y por supuesto mis cigarros. Y aquí en el hospital no puedo dormir, por que no me permiten fumar.”

6.- Uso de prendas de vestir adecuadas.

Distingue relaciones entre higiene personal y salud. “Si por que sabe que si tiene higiene tendrá salud.”

Necesita ayuda para vestirse o desvestirse. “No, lo hago solo, pero aquí solo me proporcionan solo una bata y no tengo ropa interior que incomodidad, y la bata casi me la pone la enfermera, pero no por que yo quiera si no por que me la ponen, me hacen sentirme inutil.”

Hábitos sobre la higiene personal y del vestido. “Baño diario y de ropa interior y exterior, en el hospital me dan baño de esponja diario y cambio de sábanas y bata.

Tiene los recursos económicos para vestir ropa limpia y que conserve el calor. Si, tiene los recursos para vestir adecuadamente, en casa.”

7.- Termorregulación.

Se protege en los cambios de temperatura ambiente. “Si, usa ropa adecuada a la temporada. Durante mi hospitalización he tenido un poco de frío aunque se me proporciono dos cobertores, soy demasiado friolento.”

Sensibilidad extrema al frío o al calor. Tiene mayor sensibilidad al frío.

8.- Higiene y protección de la piel.

Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener; “higiene oral, higiene y arreglo personal.

Aseo de dientes, manos, baño, con que frecuencia. Aseo de dientes 2 veces al día, por las mañanas y antes de acostarme, las manos después de ir al baño y antes de comer algún alimento, el baño es diario. En el hospital diario me han bañado en la cama nada cómodo” “pero no me permiten levantarme y me lavan las manos antes de cada alimento y después de hacer del baño, los dientes una vez al día diario.”

Uso de algún producto específico. “Crema en casi todo el cuerpo, colonia para después de afeitarme, desodorante, y aquí en el hospital se me ha permitido tener todo lo necesario.”

Revisión de piel. Buena coloración de tegumentos, sin ninguna lesión ni contusión, no hay presencia de cicatrices o alguna hemorragia.

Mucosa. Mucosas orales hidratadas integra.

9.- Evitar peligros.

Prácticas que afectan la seguridad personal. “El único hábito que afecta mi vida es el tabaco y el nivel de sal que no he podido controlar.”

Recursos de salud, médicos, odontólogos, hospitales.

Prácticas de salud. Manejo de estrés/ansiedad, técnicas de relajación. La única forma de relajarme es fumar. Aquí en el hospital estoy desesperado, no puedo fumar.

Autoexamen de testículos. No permite la exploración, pero según el interrogatorio no existe ningún problema en genitales.

Hogar, características que constituyen peligros para la seguridad: pisos, escaleras, aislamiento. La casa es de tres pisos y hasta la azotea tiene un barandal y se sube con escaleras de caracol, pero hasta ahora nunca ha pasado nada.

10.- Necesidad de comunicarse

Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos. “Con mi esposa con toda facilidad expreso todo lo que pienso y todos los problemas que tenga.”

Relaciones con la familia y con otras personas. “Con mis hijos y esposa hay una buena relación y con mi demás familia no tengo problemas, incluyendo con la gente que me rodea en mi trabajo y cualquier parte donde este. Aquí en el hospital me han tratado con dignidad y respeto durante mi estancia en urgencias, pero no se me ha comunicado todo lo necesario y todo lo que yo he preguntado, se lo dicen solo a mis familiares.²

Utilización de mecanismos de defensa. “Procuró hablar primero en cualquier problema antes de utilizar la agresividad; soy muy tranquilo y pasivo.”

Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación. “Ninguna.”

Facilitadores de la relación: “Confianza principalmente así como fidelidad, comprensión respeto.”

11.- Vivir según las creencias y valores.

Ritos que deben practicar de acuerdo a su religión. “Soy católico, lo único dar gracias por todos los alimentos, con una pequeña oración.”

Frecuencia de algún servicio religioso. “Procuramos ir a misa con mi familia todos los domingos y cuando hay fiestas; como semana santa, fin de año etc.”

Valores que ha integrado en su estilo de vida. “Creer en Dios en todo lo que hago.

En qué medida sus valores se han alterado por su situación actual de salud. Se que si muero estaré con Dios y que todo sea por él.”

12.- Necesidades de trabajo y realizarse

Historia laboral. “Empleado de archivos en una clínica del ISSSTE en división del norte, llevo 28 años laborando, de lunes a viernes de 8 de la mañana a 5 de la tarde, días festivos los descanso.”

El trabajo le provoca satisfacción o conflicto. “Total satisfacción, pero es demasiado trabajo y estresante, siempre hay mucha gente formada, esperando sus expedientes y yo soy el que los entrega todo el tiempo hago lo mismo.”

La enfermedad, qué tipo de problemas le ha traído. “El estrés que ha ido creciendo cada día más, estoy todo el tiempo parado y a lo mejor eso me estresa un poco. Y a veces problemas económicos, lo que gano no alcanza para nada y no tengo otro trabajo.”

Autoconcepto positivo/ negativo de si mismo. Es positivo por que quiere seguir viviendo por su esposa e hijos no quiere dejarlos solos.”

Capacidad de decisión y de resolver problemas. “Soy un poco indeciso y no soy problemático, pero si los tengo no tengo mucha capacidad de resolverlos.”

Problemas en olfato, gusto, tacto, memoria, orientación. “Soy un poco olvidadizo.”

13.- Participar en actividades recreativas.

Intereses, pasatiempos y actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre. “A veces camino pero de vez en cuando, me gusta escuchar música o ver televisión y me gusta leer el periódico durante el desayuno.”

El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción. “Si por que estoy en la casa descansando y con mi familia.”

Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesen. “No, tengo los recursos.

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo, y la recreación. No por que no soy recreativo en lo que ocupo mi tiempo libre.”

14.- Necesidad de aprendizaje.

Conocimiento sobre el desarrollo del ser humano en su ciclo vital. “Lo desconozco totalmente.”

Conocimiento sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, su tratamiento y autocuidado que necesita. “Yo no tenía conocimiento que esto me iba a pasar por mi hipertensión y por ser fumador crónico y no tengo conocimiento de mi tratamiento, como va ha ser al salir del hospital y de mi autocuidado menos.”

Desearía incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su salud/enfermedad. “Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida. Si me gustaría saber todo acerca de mi enfermedad.”

Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ansiedad, dolor, pensamiento, angustia. “Lo que tengo es miedo al salir del hospital, ansiedad y angustia. No se como va ha ser mi vida después del infarto.”

15.- Sexualidad y reproducción

Demuestra comodidad con la propia identidad sexual. Si demuestra comodidad.

Capacidad para gozar y controlar la propia conducta sexual y reproductiva, de acuerdo con una ética personal y social. “Si tengo la capacidad para controlar mi conducta sexual.

Presencia de enfermedades que dificultan las funciones sexuales y reproductivas. No existe ninguna enfermedad que ponga en dificultad mi vida sexual.

V. ANALISIS DE LAS DE NECESIDADES

- **OXIGENACIÓN:**

Datos actuales que pueden ser signos y síntomas, objetivos o subjetivos. Observación y Explotación física y entrevista de los que tenía cuando llegó al hospital, datos históricos.

El señor Montero refiere fatiga al realizar actividades en su casa, durante su estancia en el hospital presenta disnea fatiga y sensación de falta de aire, su ritmo de respiración es de 28 respiraciones por minuto, con profundidad y estertores, se utiliza oxígeno suplementario por puntas nasales tres litros por minuto, además fumador crónico actualmente fumando hasta una cajetilla diaria, portador de hipertensión desde hace 5 años.

Interdependiente.

- **NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

Su alimentación es en base a carnes, tres veces por semana, consumiendo cereales grasas en abundancia, pastas diario, verduras frecuentemente, frutas casi diariamente con horario de 7 de la mañana, 3 de la tarde comidas guisados postres demasiados dulces y 7 de la noche, solo es una cena ligera café con leche pan a veces alguna fruta, el horario de sus comidas sin ninguna alteración, solo que la comida que se le da en el hospital es para hipertenso y completamente sin sal y al señor Montero no le gusta pero se le recomienda para su padecimiento ya que la sal elevaría su presión arterial.

- **ELIMINACIÓN**

El señor Montero refiere evacuar, en consistencia blanda sin ningún problema en casa dos veces al día, por las mañanas y las noches, pero en el hospital ha tenido estreñimiento y no puede evacuar en el cómodo, pero no se le permite levantarse, se le ha indicado tomar más agua y el señor montero tolero diariamente 2 litros de agua natural diariamente, además se le han brindado laxantes senosidos A Y B, dos tabletas a cada 24 horas, orinando adecuadamente, con los litros de agua ingeridos, lo demás sin alteraciones. Se realizó control de líquidos al final de cada turno.

- **MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Refiere el paciente ser sedentario en casa y en el hospital no le permiten levantarse de la cama, hacer el más mínimo esfuerzo, cuando presento el infarto le faltaba el aire y se fatigaba al deambular. Padece de dolor de pies y espalda por las tardes después de llegar de trabajar y en el hospital tiene dolor muscular generalizado por falta de movimiento.

Interdependiente continúa con reposo absoluto.

- **DESCANSO Y SUEÑO**

El señor Montero, no puede conciliar el sueño en el hospital ya que en urgencias hay mucho ruido y ha sido necesario ayudarlo con medicamentos para que pueda descansar, se le da triazolam antes de dormir a las 22:00 horas y en el día es imposible dormir hay más movimiento y ruido que en la noche. En casa cuando no puede dormir con un cigarro duerme excelentemente pero en el hospital no se le permite fumar.

- **USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

Refiere el señor Montero incomodidad por no usar ropa interior en el hospital, esta inconforme por que solo trae bata y no le gusta ser dependiente y aquí en el hospital le hacen todo, se siente inútil, el baño de esponja tampoco le gusta, se hace diario con cambio de sábanas y bata.

- **TERMORREGULACIÓN**

Tiene mayor sensibilidad al frío, y lo ha tenido en el hospital. Su temperatura ha llegado a estar de 35.5°, se le ha brindado doble cobertor y se ha elevado la temperatura hasta 36.4°, y el paciente ha estado más tranquilo en el hospital.

- **HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

El paciente refiere incomodidad en el baño de esponja y no le gusta desea levantarse y depender de si mismo. Color de piel, moreno claro, sin presencia de cianosis, peribucal, ni en extremidades, su piel no ha estado húmeda, ni diaforética, y la piel, mucosas y tegumentos están hidratados.

- **EVITAR PELIGROS**

Esta desesperado manifiesta el paciente, por no poder evacuar en el cómodo. Se debe disminuir del estreñimiento para evitar esfuerzo.

- **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

El paciente manifiesta que existe comunicación familiar, además se relaciona con el personal de enfermería durante su estancia en el servicio de urgencias, pero casi no se le da información de su enfermedad ni como esta evolucionando, ni que le va a pasar, ni como va a ser su vida ahora que le dio el infarto, al salir del hospital, toda la información solo se le da a su familia.

- **VIVIR SEGÚN LAS CREENCIAS Y VALORES**

El paciente refiere ser católico y creyente, en el centro de su vida está Dios, como ritos religiosos ir a misa cada que se pueda.

- **NECESIDADES DE TRABAJO Y DE REALIZARSE**

Su trabajo es muy estresante y cansado, así como el estrés económico. Pero su autoconcepto es positivo y es seguir viviendo para no dejar su esposa e hijos solos.

- **PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

No participa en ninguna actividad recreativa, su tiempo libre es ver televisión con su familiar y dormir a veces.

- **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

El señor Montero no tenía conocimiento que el fumar de esa manera le produjera tantos problemas y uno de ellos fuera el infartarse no tomó en cuenta las consecuencias, ni de su hipertensión, tiene un poco de miedo y está asustado por el cambio que va a dar su vida después de que salga del hospital, ¿cómo va a ser su estilo de vida, la dieta que debe llevar etc..?

VI. PLAN DE CUIDADOS

❖ NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Alteración de la oxigenación relacionada con el desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno en el miocardio manifestado por disnea, cianosis peribucal y ungual.

OBJETIVO: Proporcionarle información sobre su tratamiento a seguir para disminuir su ansiedad

PLAN DE CUIDADOS

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
<ul style="list-style-type: none">• Si el paciente está conciente se le debe explicar la importancia de que no se altere, pues esto le puede ocasionar que se agrave el padecimiento y se complique al mismo tiempo y se ministra medicamento como es el clonacepan para tranquilizarlo.	<p>La ansiedad aumenta la frecuencia cardíaca y eleva la presión arterial, lo que hace que se presenten los trastornos del ritmo cardíaco en lo que se refiere a su frecuencia y regularidad. Aumentando el aporte de la demanda de oxígeno</p> <p>El clonacepan posee una acción tranquilizadora e induce el sueño, es un medicamento psicotrópico corresponde a una acción tranquilizante ansiolítica que se ejerce sobre el sistema activador ascendente reticular y el sistema límbico.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Instalación de puntas nasales de 3 a 4 litros por minuto	<p>El oxígeno puede deprimir el impulso hipóxico en estos pacientes (lo que se pone de manifiesto por disminución de la frecuencia respiratoria, alteración del estado mental y mayor aumento de la Pa CO₂) el suplemento de oxígeno circulatorio disponible para el tejido miocárdico. Si el frasco del humidificador no está suficientemente lleno, se suministra menos humedad. Los flujos mayores de 3 lts x min. Pueden conducir a deglución de aire y causar irritación de la mucosa nasal y faríngea. Si se requiere altas concentraciones considerar otra forma de tratamiento.</p> <p>Los analgésicos disminuyen la presión arterial y pueden contribuir al desarrollo de choque y arritmia.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el reposo en posición de semi-fowler a fowler de acuerdo a tolerancia 	<p>Es de gran importancia que el paciente con infarto agudo al miocardio se mantenga en reposo por que la circulación en la zona de isquemia se encuentran pequeñas arterias colaterales que irrigan el músculo cardiaco, siempre que el paciente se encuentre en reposo, esta zona puede no volverse funcional cuando el riesgo sanguíneo coronario se desvía hacia musculatura normal como producto del ejercicio, la posición de semi-fowler permite la expansión pulmonar favoreciendo la ventilación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ministración de medicamentos como el isosorbid 10mg, asa, nalbufina. 	<p>Isosorbid 5mg: Tiene acción vasodilatadora produce dilatación local de las arteriolas y relajamiento de las vías aéreas de los esfínteres capilares. Ello da por resultado el aumento de la circulación sanguínea al tejido en cuestión con el cual la concentración de oxígeno regresa normal, eliminando así el dolor.</p> <p>Asa: bloquea la formación de tromboxano A₂, el cual ocasiona la agregación plaquetaria y constricción arterial. Reduce la mortalidad general por infarto agudo al miocardio, el reinfarto no total y los accidentes vasculares no totales.</p> <p>Nalbufina: produce alivio del dolor moderado a severo, es un narcótico potente su acción inicia a los 2 min. después de su administración intravenosa y en 15 min subcutánea tiene el efecto de reducir la sobrecarga cardiaca y se usa de inmediato en IAM</p>

❖ NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Alteración en la eliminación relacionado al reposo absoluto manifestado con ligero estreñimiento relacionado con reposo absoluto e incapacidad para evacuar en el cómodo.

OBJETIVO: Brindar privacidad para facilitar su evacuación.

PLAN DE CUIDADOS

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar líquidos abundantes	El estreñimiento es frecuente a la inmovilidad del paciente ocasionando distensión abdominal y la retención de heces fecales. Es de gran utilidad una dieta con abundantes líquidos ayudando a disminuir volumen de la sangre del aparato digestivo y de esta manera colabora con el volumen circulante total que irriga las coronarias y otros órganos vitales.
<ul style="list-style-type: none">• Dar masaje circulante en el abdomen	Dar masaje en dirección de las manecillas del reloj facilitará a reblandecer la materia fecal además, el masaje alivia el dolor abdominal.
<ul style="list-style-type: none">• Establecer hábitos de evacuación y brindar privacidad	El paciente adoptará un horario dentro del hospital, así como darle privacidad y la forma más cómoda que el paciente adopte para su mayor beneficio.
<ul style="list-style-type: none">• Ministran laxantes y ablandadores de heces (senósidos A y B)	Senósidos A y B. Son obtenidos de polvo de vaina de cassia, y está indicado para estreñimiento, su mecanismo actúa en el intestino grueso, aumentando la frecuencia de los movimientos periódicos de la masa y disminuyendo la actividad segmentaria que obstaculiza el tránsito intestinal.

❖ NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de un choque neurogenico por dolor agudo relacionado con inquietud y actividad física

OBJETIVO: Disminuir el dolor para estabilizar sus constantes hemodinámicas.

PLAN DE CUIDADOS

<i>CUIDADOS DE ENFERMERIA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA</i>
<ul style="list-style-type: none">• Disminuir a la mayor brevedad el dolor eminente de muerte ministrando nitroglicerina y perla sublingual de 10 mg.	La administración de analgésico es primordial para lograr la disminución de la tensión y de ésta manera disminuir la demanda del gasto cardiaco, para evitar extender la lesión. La nitroglicerina es un relajante del músculo liso con efectos vasculares manifestados predominantemente por venodilatación. El principal efecto benéfico en la angina de pecho se debe a una reducción del consumo de oxígeno por el miocardio, secundario a la relajación del músculo liso vascular y a la consecuente reducción de la pre y pos carga cardiaca.
<ul style="list-style-type: none">• Canalización al paciente por catéter largo	Para mantener hidratado al paciente se necesita de una vía central y ministración de medicamentos específicos y de toma de muestras de laboratorio y enzimas cardiacas. Así como medicamentos de urgencia y además la medición de la presión venosa central, que permite la valoración de la función del ventrículo derecho, la cantidad del volumen circulante, la detección oportuna de insuficiencia cardiaca. El catéter largo produce menos trombosis, flebitis, lo que permite mantenerlo en la posición deseada por un mayor número de días.
<ul style="list-style-type: none">• Evitar peligros y daños, monitorizar al paciente	El paciente debe estar monitorizado todo el tiempo que se encuentre hospitalizado para verificar transtornos del ritmo y la conducción, y evitar posibles complicaciones como bloqueos auriculo-ventriculares, extra-sístoles ventriculares por mencionar algunos.

❖ NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Conocimientos deficientes sobre nuevos estilos de vida, relacionados con mala interpretación de la información manifestándolo con incertidumbre a las actividades de la vida diaria.

OBJETIVOS: Proporcionar información sobre medidas preventivas para mantener en las mejores condiciones su estado de salud y actividades a realizar.

PLAN DE CUIDADOS

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
<ul style="list-style-type: none">• Orientación en relación a los daños que causa su tabaquismo	<p>La inhalación continua de nicotina ocasiona cáncer por contener células cancerígenas. El uso de tabaco aumenta la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca, produce vasoconstricción en los vasos periféricos.</p> <p>El tabaco puede ser causa de extrasístoles, taquicardia paroxística y de la capacidad vital puesto que el enfermo cardíaco se encuentra en desventaja desde el punto de vista de sus funciones cardiorespiratorias.</p> <p>El conocer los problemas del tabaquismo sobre su salud puede disminuir los riesgos de una nueva lesión.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar una dieta hiposódica	<p>La dieta hiposódica por lo general, es un método útil en el tratamiento de la hipertensión, la reducción del cloruro de sodio en la dieta produce una disminución notable de la presión arterial, así como problemas cardíacos. La enfermera asume un papel activo en el asesoramiento nutricional al paciente y familiares.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Orientación relacionado al ejercicio	<p>Es de gran importancia mencionarle al paciente que debe seguir su vida normal pero si el paciente, acostumbraba a realizar ejercicios bruscos como correr, pesas etc. Se le debe mencionar que ahora puede sustituirlo con caminatas diarias y sin excederse más de lo que él tolere.</p>

VII. EVALUACIÓN

Se realiza de forma general en el servicio de urgencias en un lapso de 48 horas.

- El paciente permanece monitorizado durante su estancia en el hospital conservando la estabilidad hemodinámica, no muestra signos ni síntomas de insuficiencia cardiaca: ni cambios en el electrocardiograma que se realiza diariamente, ni diaforesis, hipotensión, cambios de estado, mental, piel fría y pegajosa.
- No sufre arritmias que pongan en peligro la vida; frecuencia cardiaca de 60 a 100 latidos por minuto; ritmo sinusal normal.
- Conserva el equilibrio entre el suministro y demanda de oxígeno en el miocardio; no experimenta dolor torácico; llama a la enfermera si sufre dolor.
- Disminuye la ansiedad; manifiesta una forma tranquila de hablar y una expresión facial relajada; expresa sus sentimientos sobre la muerte.
- Cumple con las órdenes de actividad limitada; participa en actividades según la política de los cuidados coronarios.
- Conserva la eliminación normal; heces suaves y formas según las características normales del paciente.
- Enfrenta con adaptación la enfermedad; comunica su confianza en sí mismo en el estilo de vida futura, solicita información sobre la enfermedad medio y procedimientos sistemáticos, participando en actividades de autoestima.

VIII. PLAN DE ALTA.

El paciente egresó con el siguiente plan de alta:

Medicamentos:

Se le recomienda al paciente ser constante en sus medicamentos así como un control estricto del horario de cada uno de ellos: ácido acetyl salicílico 150 mg. media tableta cada 24 horas efercente, de preferencia por las mañanas, Isosorbid 1 tableta de 10 mg. cada 12 horas en caso de dolor precordial, anti-hipertensivos captopril 25 mg una tableta cada 12 horas por las mañanas y en las noches y finalmente metoprolol 50 mg media tableta cada 12 horas.

Entorno:

Evitar hacer ejercicio isométrico e intenso, explicando las restricciones de las actividades que realizaba, estas serán a un ritmo moderado, así como cuidar su peso y alimentación adecuada. Hacer énfasis en la actividad sexuales como se le indico.

Tratamiento:

Continuar con los medicamentos que se le indicaron al pie de la letra, así como se les pide a los familiares cuidar de su dieta, participando todos los miembros. Además se les recomienda llevar un estilo de vida a un ritmo moderado.

Referencia de paciente externo:

Se solicita al paciente y a los familiares que se pida cita a un cardiólogo de la institución y un dietista que acudan a sus citas programadas por el médico tratante y según instrucciones.

Instrucción sanitaria:

Se le pide al paciente y a familiares que mantenga reposo adecuado como ya se le indico, además de que acuda al servicio de urgencias del instituto, si así lo requiere, en caso de presentar nuevamente dolor precordial, sudoración, falta de aire, acompañado de nauseas y vómito o cualquier otra complicación.

Dieta:

Se sugiere al paciente seguir un adecuado control de la dieta con la ayuda de familiares, se le presenta el siguiente menú, formado en base a una dieta para paciente cardiópata e hiposódica de 1500 calorías y 2gr. de sal. Esta dieta se tomo de acuerdo al servicio de nutrición del Hospital Regional Adolfo López Mateos ISSSTE.

DESAYUNO

Leche	200 cc (1 taza)
Huevo	1 pieza
Fruta en Gral.	150 gr.
Pan de caja	1 pieza
Aceite	5 gramos

COMIDA

Sopa caldosa de verduras	200cc (1 ración)
Carne guisada	120 gramos
Ensalada de verduras	90 gramos
Fruta en general	150 gramos
Tortilla	2 piezas

CENA

Leche	200 cc. (1 taza)
Fruta en Gral.	150 gramos
Galletas marías	5-8 piezas

RECOMENDACIONES

Azúcar	Se permite 40 gramos de azúcar al día (4 cucharadas)
Aceite	Se permiten 15 mililitros al día (1 ½ cucharada)
Bebidas	Se permite tomar agua simple, jugo de fruta natural en lugar de la fruta Se permite té y café
Carnes	Se emplean de pollo, pescado fresco, vacuno o ternera, preparadas al gusto pero sin sal.
Condimentos	Se prohíben todos los de tipo salado como: aceitunas, alcaparras, extractos de consomé, se permite la cebolla, ajo y poco picante.
Frutas	Se permiten las frescas o jugosas, se prohíben las enlatadas o en conserva.
Huevo	Se permite una pieza al día preparado al gusto.
Leche	Se permiten 400 cc (2 tazas) al día sola o con café, con azúcar poca.

IX. CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería me permitió brindar cuidados de forma oportuna para ayudar a mejorar el estado de salud del paciente, durante el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería hubo disposición y facilidad por parte del personal y de la institución, pero observándose varias deficiencias en las asistencias de enfermería, ya que tienen un déficit de conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería, en cuanto a su realización y aplicación, desconociendo así mismo el modelo de Virginia Henderson y sus necesidades, por lo que con lleva a una atención inadecuada en el paciente con infarto agudo al miocardio.

El plan de cuidados de enfermería se realizó en un periodo de 24 horas donde, el paciente permaneció en el servicio de urgencias adultos en el área choque trauma del Hospital Regional Adolfo López Mateos, posteriormente se traslada al servicio de terapia intensiva adultos (UCIA), donde permanece 3 días más pero prácticamente con el mismo manejo, mientras el paciente no presenta ninguna alteración y sigue estable durante su estancia en la terapia. Y posteriormente se da alta a su domicilio sin ningún problema.

Por lo anterior, puedo concluir que el proceso de atención de enfermería es para mí una herramienta útil que me permite brindar atención oportuna, con calidad y calidez a todos los pacientes que se encuentran a mi cargo, agilizando las acciones de enfermería.

Finalmente, este Proceso de Atención de Enfermería me permitió confirmar los conocimientos adquiridos durante la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

X. GLOSARIO DE TERMINOS

Ansiidad: Estado en la que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intenso) de origen de frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo.

Analgésico: Fármaco que alivia el dolor.

Angiografía: Determinación de la disposición de los vasos sanguíneos y linfáticos sin disección.

Angioplastia: Cirugía plástica de los vasos sanguíneos enfermos y lesionados.

Angiografía transluminal: Remoción de trombos o émbolos de un vaso sanguíneo, en especial de una arteria, por medio de un catéter colocado en su luz.

Arteriosclerosis: Combinación variable de cambios de la intima de las arteriolas que consisten en la acumulación focal de lípidos, carbohidratos, complejo, sangre y productos derivados de ella y de tejido fibroso y depósito de calcio, acompañados de cambios de la media.

Cateterismo cardiaco: Introducción de un catéter largo, flexible de material inerte, diseñado para ser insertado dentro del corazón por lo general a través de una arteria o de una vena periférica con propósito de un diagnóstico eficaz o terapéutico.

Déficit de conocimiento: Estado en que un individuo carece de las habilidades o información para manejar con éxito sus propios cuidados de salud.

Deshidrogenasa láctica: Enzima que cataliza la oxidación de un estrato específico por extracción de hidrógeno, puede o no requerir un receptor de hidrogeno.

Diaforesis: Sudoración perceptible que es inducida artificial.

Diagnóstico enfermero: Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia y la comunidad o problemas de salud, procesos vitales, reales o potenciales.

Disminución del gasto cardiaco: Estado en el que el corazón es incapaz de bombear sangre con fuerza suficiente para cubrir las demandas de los tejidos corporales.

Disnea: Respiración difícil o trabajosa.

Dolor: Estado en el que una persona experimenta o informa molestias graves o una sensación desagradable.

Dolor cardiaco: Se debe a una disminución del oxígeno en el tejido miocárdico, la hipoxia se debe a un estrechamiento u obstrucción de las arterias coronarias, el tratamiento se centra en la reducción del dolor, la disminución del gasto energético y la dilatación de las arterias coronarias.

Ecocardiograma: Empleo de ultrasonido para delinear la silueta y el movimiento del corazón y los grandes vasos por medio de una sonora refleja.

Ejecución: Es la puesta en marcha del plano de cuidados, una acción autónoma basada en el razonamiento científico.

Electrocardiograma: Trazo eléctrico de las corrientes eléctricas producidas por la acción del músculo cardiaco, constituido por una línea quebrada, con ascenso y descenso, correspondiente a la actividad auricular y ventricular, el primer ascenso se denomina onda P, es debido a la excitación de la aurícula y se conoce con el nombre de complejo auricular. Los otros complejos son debido a la acción de los ventrículos QRS, complejo ventricular a su excitación y T a su repolarización.

Eliminación: Expulsión o productos de desecho del organismo.

Estreñimiento: Estado que se caracteriza por un cambio en los hábitos intestinales, normales que consisten en una disminución de la frecuencia o eliminación de heces duras y secas.

Evaluación: Es la última etapa del proceso de enfermería, que es la que permite conocer los resultados del plan de intervenciones de enfermería y el logro de los objetivos en relación con la satisfacción de las necesidades y el estado de salud de las personas.

Infarto agudo al miocardio: Es el proceso por el cual se destruye el tejido miocárdico en regiones del corazón que se han privado del riego sanguíneo, por disminución del flujo coronario.

Intolerancia a la actividad: Estado en el que la energía fisiológica o psicológica de un individuo es insuficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Isquemia: Disminución local del aporte de sangre, a causa de obstrucción del flujo de sangre arterial o a vaso constricción.

Náusea: Sensación de malestar en la región del epigastrio, con aversión al alimento y tendencia a vomitar.

Nitratos: Sal o ester del ácido nítrico.

Observación: La capacidad intelectual de captar, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior.

Palpitación: Pulsación o latido especialmente del corazón asociado a menudo con frecuencia cardíaca rápida o ritmo cardíaco irregular.

Plan de cuidados: Es un método de comunicación de la información sobre el paciente.

Planeación: Es el proceso de diseñar las acciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud que se han identificado sus componentes son: establecer prioridades, fijar objetivos, planear estrategias, redactar las ordenes de enfermería, se registrar el plan de cuidados.

Postura: Posición o porte especial del cuerpo.

Proceso de atención de enfermería: Es un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería basado en el método científico, considerado un modelo conceptual que proporciona bases para la investigación de la salud del individuo, la familia y comunidad en la cual se sustenta la enfermería profesional.

Revascularización: Restablecimiento del aporte sanguíneo como después de la interrupción o destrucción de los vasos, debido a lesiones o injerto.

Sueño: Estado fisiológico periódico reversible, caracterizado por una depresión de la conciencia y de la mortalidad, necesario para que el organismo se recupere de la fatiga.

Trombo: Coágulo sanguíneo intravascular que adherido a la pared del vaso en el sitio donde se inicia su formación.

Valoración: Es el primer paso del proceso de cuidados y el más importante.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Atkinson, (L.) (1995) Proceso de Atención de Enfermería. México: Manual moderno, (2ª ed.). P. 95.
- Alfaro, (R.) (1989) “Aplicación del proceso de Enfermería”. Vol. 2 Ed. Doyma Barcelona, España pp. 350.
- Berko, (R.) (1989) “El manual Meerck”. (8ª ed.) Ediciones Doyma. pp 920.
- Braunwald, D, S, (S.) (1997) Tratado de Cardiología. Medicina Cardiovascular Vol. II (4ª ed.) México: McGraw-Hill pp. 1350.
- Carpenito, (L.) (1988) Diagnostico de enfermería. (2ª ed.) Ed. Interamericana México. pp. 465.
- Commins, (R.) (1991) Reanimación Cardiopulmonar avanzada. (5ª ed.) Ed. Fundación interamericana del corazón, Washington pp. 1320.
- Fernández (F. C.) (1995) El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería. (2ª ed.) México: Ed. Massón
- Frías (O. A (2000). Enfermería comunitaria. (2ª ed.).Barcelona España: Ed Masson. P. 502.
- García (G M. J.) (1997). El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Hernderson. (1ª ed.), México: editorial progreso. P. 320.
- Guyton. (1992). Tratado de fisiología médica. (7ª ed.), México: interamericana - McGraw-Hill p. 1200.
- Henderson (N.) (1998) Enfermería teoría y práctica. Vol. 2, Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana, S. A. México.

- Henderson, (V.) (1988) Teoría de las 14 necesidades aplicadas al paciente hospitalizado Apuntes mimeograficos utilizados en el programa de educación permanente para Profesores de Enfermería, León Gato. México.
- Hernández (J. C.) (1999). Fundamentos de la enfermería. Teoría y método. (1ª ed), Madrid: Mc Graw – Hill – interamericana. Pág. 52- 54
- Marriner, (T.) (1995). Introducción al análisis de las teorías de enfermería. México: McGraw-Hill. Pág. 102- 111.
- Phaneuf (M.) (1999) La planificación de los cuidados enfermeros. Vol. 2, México: McGraw-Hill interamericana.
- Taptich, (B.) (1990). Diagnóstico de Enfermería y planeación de cuidados. (3ª ed.), México: McGraw-Hill interamericanas.
- Iyer, (P W.) (1995) Proceso y Diagnóstico de Enfermería. (3ª ed.) Barcelona: McGraw Hill interamericana. pp 157, 159.
- Wertman (D. D.) (199) Definición de enfermería. UNAM-México. P.69.
- Zubirán, (S.) (1997). Instituto nacional de la Nutrición. Manual de terapéutica Médica. (3ª ed), México: McGraw-Hill interamericana. PP. 735.