

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

**ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A UN PACIENTE CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO  
DE ACUERDO CON LA VALORACIÓN DE LOS PATRONES  
FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

**PARA OBTENER TITULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
PRESENTA  
CARMEN PATRICIA SAUCEDO SÁNCHEZ  
CUENTA: 410515260**

**ASESORA  
DRA. GANDHY PONCE GOMEZ**

**CIUDAD MEXICO, SEPTIEMBRE 2017.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AGRADECIMIENTOS

*Le agradezco a Dios por haber llegado a esta etapa de mi vida y haberme dado la fortaleza, los conocimientos suficientes para poder concluir mis estudios.*

*Le agradezco a mis padres Mario Saucedo Gonzalez y San Juana Sanchez Vazquez que me apoyaron en cada una de mis decisiones y estuvieron conmigo en cada una de mis experiencias a lo largo de mi carrera aveces con antibajos pero siempre presentes asta el ultimo momento.*

*A mi hermano Mario Cesar Saucedo Sanchez que escuchaba cada una de mis experiencias que tenia en algún hospital o en cada lugar que pasaba como practicante.*

*En especial todo esto hoy en dia se lo dedico de corazón a mis dos razones por las cuales me he sacrificado en cada momento para salir adelante que son mis hijos Mario Ezequiel Saucedo Sánchez que el me acompaño dentro de mi vientre cuando ise mi servicio social,*

*Y a mi hijo Jorge Saucedo Sánchez que ahora forma parte de mi vida y que que amorosamente me ha acompañado, por regalarme una sorisa o una palabra de aliento.*

*A mis pacientes por permitimer y darme la oportunidad de cuidar de ellos deseando yo que se recuperen de las enfermedades por las cuales están pasando.*

## Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. OBJETIVOS .....	6
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV. MARCO TEÓRICO. ....	7
4.1. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.....	8
4.2. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO .....	10
4.2.1. Concepto .....	10
4.2.4. Fisiopatología.....	11
4.2.5. Etiología.....	11
4.2.6. Diagnostico: .....	11
4.2.7. Tratamiento.....	11
V. METODOLOGÍA. ....	12
VI. PRESENTACIÓN DEL CASO .....	13
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON .....	16
PATRÓN PERCEPCIÓN – MANTENIMIENTO DE LA SALUD .....	17
PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO .....	17
PATRÓN ACTIVIDAD- EJERCICIO .....	18
PATRÓN REPOSO- SUEÑO .....	18
PATRÓN COGNITIVO – PERCEPTUAL .....	18
PATRÓN DE AUTOIMAGEN- AUTOCONCEPTO.....	19
PATRÓN ROL- RELACIONES .....	19
PATRÓN SEXUALIDAD- REPRODUCCIÓN .....	19
PATRÓN AFRONTAMIENTO – ESTRÉS.....	19
PATRÓN VALORES Y CREENCIAS .....	20
VII. PLAN DE ATENCIÓN.....	21
VIII. PLAN DE ALTA .....	42
IX. CONCLUSIONES.....	44
X. CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	45

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA** es una patología en la cual el miocardio se ve afectado por una disminución en la cantidad de sangre que recibe a causa de un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y la necesidad de éste en el tejido muscular cardíaco.

Se han utilizado diversos términos para definir esta patología: cardiopatía isquémica, cardiopatía coronaria o coronariopatía aterosclerótica; éste último término acuñado por la relación etiopatogénica que guarda la enfermedad con la aterosclerosis de las arterias coronarias.

Es importante reconocer que la cardiopatía isquémica engloba, en general, a todos los estados agudos y crónicos de la enfermedad; estables e inestables. Y se subdivide en dos grandes grupos:

1. Síndrome coronario crónico (CAD): el cuadro inicial más frecuente es la angina estable.
2. Síndrome coronario agudo (SICA o ACS): incluye a la angina inestable, el infarto agudo al miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST e IAM con elevación del segmento ST. El **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO** forma parte del SICA y admite como término para definir a los eventos en lo que hay evidencia de necrosis miocárdica en el contexto clínico consistente con isquemia miocárdica.

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. El personal de enfermería gracias a sus conocimientos científicos y sentido humanístico, es lo que nos distingue de las demás profesiones, otorgamos una atención holística al paciente afectado en conjunto con el personal multidisciplinario en diferentes instituciones hospitalarias.

En el siguiente trabajo se aborda lo que es el infarto agudo al miocardio, y cómo influye en gran medida en la vida cotidiana de una persona y su familia. La elaboración de un plan de cuidados acerca del infarto agudo al miocardio, una patología que afecta a las personas mayores de edad.

Los objetivos principales es aliviar los síntomas, evitar la recurrencia, acelerar la curación y prevenir las complicaciones y con el tratamiento adecuado podrán regresar a una vida normal; además de los objetivos generales y específicos que se lograrán al ejecutar dicho proceso, así como la metodología de valoración de caso y el modelo teórico realizado.

El personal de enfermería debe brindar al paciente y familia la orientación adecuada para evitar problemas futuros.

## II. JUSTIFICACIÓN

El infarto de miocardio se reconoce por la aparición brusca de los síntomas característicos: dolor intenso en el pecho, en la zona precordial (donde la corbata), sensación de malestar general, mareo, náuseas y sudoración. El dolor puede extenderse al brazo izquierdo, a la mandíbula, al hombro, a la espalda o al cuello<sup>2</sup>.

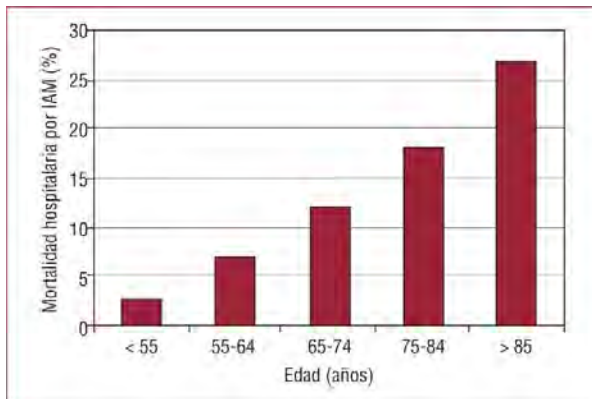
Se debe acudir inmediatamente al médico, si se tiene un dolor extraño en el pecho (más intenso que el de una angina típica) que dura 5 minutos o más.

Con un electrocardiograma se demuestran alteraciones evolutivas típicas, y con analítica se valora la elevación de los niveles en sangre de las enzimas cardíacas. Se debe realizar también una radiografía de tórax para ver si el corazón está agrandado o si hay líquido en los pulmones.

La valoración de riesgo cardiovascular está recomendada para mujeres con factores de riesgo cardiovascular o con alto riesgo de desarrollar diabetes.

- En las mujeres menores de 40 años de edad,
- Con historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura en un primero o segundo grados (padres o hermanos).
- Con historia personal de diabetes gestacional.
- Con historia personal de síndrome de ovario poliquístico.
- Con historia familiar de diabetes en un primer o segundo grados.
- Con historia personal de tabaquismo actual o reciente.
- Con antecedente de presión sanguínea mayor de 140/90 mm Hg.

- Con antecedente de colesterol total o lipoproteínas de baja densidad elevadas  
Obesidad: índice de masa corporal igual o mayor de 30 y circunferencia de cintura igual ó mayor de 85 cm.



- Sedentarismo, falta de actividad física.

Detección de factores de riesgo

Medir el estilo de vida es la prioridad número uno en la prevención primaria de enfermedad cardiovascular<sup>3</sup>.

La OMS estimó que en el año 2002 el 12,6 %

de las muertes a nivel mundial se debieron a una cardiopatía isquémica, que es la principal causa de muerte en países desarrollados y la tercera causa de muerte en países en vías de desarrollo, después del sida e infecciones respiratorias bajas<sup>2</sup>.

En países como Estados Unidos, las muertes por cardiopatías son más numerosas que la mortalidad por cáncer. Las coronariopatías causan una de cada cinco muertes en los Estados Unidos y donde más de un millón de personas sufren un ataque coronario cada año, de las cuales un 40 % morirá como consecuencia del infarto. De modo que un estadounidense morirá cada minuto de un evento coronario patológico. También se presentan en el paciente que no se atiende una gastritis que ha cargado por un tiempo determinado y en el paciente que está sometido a estrés constante.

Un infarto provoca cambios en la familia, en el hogar, con el círculo de amistades, en el entorno laboral y en la esfera sexual.

Datos epidemiológicos de México, establecen a la cardiopatía isquémica como primera causa de mortalidad en mayores de 60 años, la segunda causa en la población en general,



fue responsable de 50,000 muertes en 2003 y contribuyó aproximadamente al 10% de todas las causas de mortalidad<sup>1</sup>.

### **III. OBJETIVOS**

- Aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en la formación, para elaborar e implementar un Proceso de atención de Enfermería a una persona que ha sufrido Infarto Agudo del Miocardio, en el área de hospitalización del hospital particular Clinica del Parque en San Luis Potosi de acuerdo a la valoración de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

#### **3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Valorar al paciente que ha sufrido un Infarto Agudo al Miocardio mediante la Valoración de Marjory Gordon.
- Proponer y ejecutar un Plan de atención de acuerdo a las necesidades que emerja la valoración.
- Brindar una atención de calidad que permita al paciente reintegrarse lo más pronto posible a su entorno.

#### IV. MARCO TEÓRICO.

El Proceso Atención Enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo es:

- Sistemático. Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: *valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación* en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.
- Dinámico. A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Por ejemplo, las enfermeras principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.
- Humanístico. Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por

comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Centrado en los objetivos (resultados). Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar.

#### **4.1. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.**

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas o patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Patrón 1: Percepción - manejo de la salud: Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

Patrón 2: Nutricional – metabólico: Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Patrón 3: Eliminación: Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.

Patrón 4: Actividad – ejercicio: Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Patrón 5: Sueño – descanso: Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.

Patrón 6: Cognitivo – perceptual: Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto: Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

Patrón 8: Rol – relaciones: Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción: Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés: Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

Patrón 11: Valores – creencias: describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

## **4.2. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO**

### **4.2.1. Concepto**

Cuando hay evidencia de necrosis miocárdica en un contexto clínico consistente con isquemia miocárdica. El Infarto Agudo al Miocardio forma parte del Síndrome Coronario Agudo donde predominan los cambios de fase aguda, elevación de segmento ST que unido a la onda T forman una onda monofásica

### **4.2.3. Epidemiología del IAM a nivel internacional y nacional.**

En Mexico 31.712 pacientes de 127 hospitales generales, 20.702 de DP y 11.010 de HD. El promedio de edad fue 60 (rango: 10-84) años. Las causas de IRC fueron diabetes mellitus 48,5%, hipertensión arterial 19%, glomerulopatías crónicas 12,7% y otras 19,8%. La principal causa de morbilidad en diálisis peritoneal fue la peritonitis y en hemodiálisis síndrome anémico e infección del acceso vascular, de los cuales fueron empleados en 77% de tipo Mahurkar. Las causas de defunción fueron cardiovasculares e infecciosas. Hay una demanda importante de nefrólogos.

El análisis realizado por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en el período comprendido de 1998 al año 2000 revela que el porcentaje de defunciones por enfermedad coronaria fue de 55% para los hombres y de 45% de las mujeres; el síndrome coronario agudo fue el responsable del 83.5 y 76.8% de las defunciones en hombres y mujeres, respectivamente. Por lo que las estrategias de prevención primaria destinadas a la población en general y de manera especial en el adulto joven son un elemento indispensable para la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en la salud pública.

#### 4.2.4.. Fisiopatología

Síndrome coronario agudo (SCA), aterosclerosis, factor tiempo, rotura de la placa de ateroma, trombo intraluminal, trombo lábil, trombo estable, cardiopatía isquémica, necrosis del miocardio, inestabilidad eléctrica, arritmias, fibrilación auricular, aquinesia.

#### 4.2.5. Etiología

La presencia de un trombo es el factor principal responsable de la obstrucción, otros factores que pueden acelerar que las arterias se deterioren y propiciar que se obstruyan son: Diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, tabaquismo, obesidad, hipercolesterolemia

#### 4.2.6. Diagnostico:

Electrocardiograma: aparición y persistencia de una imagen de bloqueo de rama izquierda o de una nueva elevación del segmento ST, radiografía de tórax, Laboratorio: la Velocidad de sedimentación globular y la glucosa sérica se encuentran elevadas, así como los leucocitos en forma moderada. La mioglobina, es liberada dentro de las primeras dos horas, la proteína C reactiva presente.

#### 4.2.7. Tratamiento

Tratamiento **no farmacológico:**

1. Inserción de una vía periférica.
2. Administración de Oxígeno Se sugiere administrarlo a todos los pacientes por 2-3 hs y luego sólo a aquellos con congestión pulmonar y/o saturación de O<sub>2</sub> menor del 90%.
3. Monitoreo electrocardiográfico
4. Aliviar el Dolor
5. Reposo absoluto

**Tratamiento farmacológico:** ministración de oxígeno. Analgésicos, Morfina intravenosa, Trombolíticos, anticoagulantes, Nitratos, Beta bloqueadores del canal del calcio, Digoxina, Fármacos inotrópicos: dopamina, noradrenalina, dobutamina. Intubación endotraqueal y la asistencia (en pacientes que no alcanzan una oxigenación adecuada).

**Cardioversión eléctrica inmediata:** pacientes con fibrilación auricular e isquemia en curso.

## **V. METODOLOGÍA.**

El presente caso clínico dio inicio el día 19 de marzo del 2016 en la sala de quirófano número 3, la forma en que se realizó el trabajo del caso clínico fue por patrones



funcionales y valoración focalizada llevadas a cabo en la fase posoperatoria del paciente resaltando las necesidades físicas, biológicas y emocionales que presentaba la paciente. Realizando un pequeño cuestionario además de observar su entorno para poder estructurar e implementar las actividades e intervenciones al realizar.

Se le dio un seguimiento desde el momento de la recepción de la paciente en la unidad de quirófano realizando el protocolo indicado, además de participar con la circulante en esa cirugía programada.

Se realizó una investigación del procedimiento quirúrgico realizado así como el diagnóstico médico para focalizar nuestra valoración y complementación de conocimientos. Se llevó a cabo un plan de alta según la cirugía realizada.

Se continuó el seguimiento en hospitalización, para valorar las capacidades físicas afectadas. Llegando a la elaboración de diagnósticos de enfermería y la Planeación e Implementación, así como evaluación de intervenciones de enfermería.

## **VI. PRESENTACIÓN DEL CASO**

Se trata de masculino de 47 años de edad, estado civil: Casado Con domicilio en San Luis Potosi. Se planea su cuidado en su 3er día de estancia hospitalaria en el Servicio de Cirugía Hombres.

Motivo principal de la visita: Herido en Abdomen por arma de fuego.

Viajaba en su pequeña camioneta, le obstruyen el paso tres hombres desconocidos armados por arma de fuego, tratando de quitarle sus pertenencias, el empieza a defenderse el cual recibe tres tiros dos en Abdomen y uno en miembro inferior izquierdo las cuales entran y salen de su cuerpo. Huyen pensando que él se encontraba sin vida.

Se logra levantar y consciente caminando tambaleante de prisa en la oscuridad de la madrugada, el cual dice no recordar, solo recuerda que recibió ayuda de un señor de avanzada edad que, cuando despertó el estaba ya sobre una cama y lo había curado con algunas hierbas y remedios caseros.

No recuerda como lo encontró su hijo el cual lo lleva inmediatamente al hospital, llegando todavía consciente caminando sosteniéndose de él, pero ya empezaba a vomitar secreciones por la boca, lo transfieren al quirófano inmediatamente el cual se queda once días en terapia intensiva con ayuda de ventilador mecánico , sonda naso gástrica y sonda Foley.

Ingresan a Cirugía hombres donde se sigue recuperando, se siente con suerte y con una segunda oportunidad de vida.

### EXPLORACIÓN FISICA

#### CABEZA:

Normo encéfalo, con buena implantación de cabello, abundante, corto lacio y presencia de canas.

Pulso temporal: 106 x min.

Ojos simétricos, pupilas isocóricas, conjuntivas cromocromicas con adecuada respuesta a la luz.

Pabellones auriculares bien implantados con presencia de cerumen en abundante cantidad.

Nariz central con narinas permeables, con presencia de cilios en cantidad moderada, limpia sin secreción nasal.

Mucosa oral normal, levemente seca, con falta de piezas dentales incisivos centrales de mandíbula superior, no presenta postemas ni lesiones.

#### CUELLO:

Largo central, con movimiento normal, con tono muscular con palidez no presenta alguna masa o cuerpo extraño.

#### TORAX:

Campos pulmonares hiperventilados, con presencia de estertores, con taquicardia. Se le coloco catéter central subclavio derecho.

Pulso Precordial: 100 x min.

#### ABDOMEN:

Distendido con peristalsis disfuncional, inflamado, predecible y doloroso a la palpación. Con herida vertical en línea media limpia sin datos de infección, en flanco izquierdo herida de 15 cm con presencia de yeyunostomía.

#### EXTREMIDADES:

Miembros Superiores: Normales, integra, resaca completa con tono de piel pálido. Se encuentran limpias con abundante bello en antebrazos de 1 cm de largo.

Miembros Inferiores: Normales, íntegros con dolor en área de articulación y rotula izquierda, herida en miembro inferior izquierdo de 3 cm en musculo peroneo corto no sangrante.

#### HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: C.S.E.

EDAD: 47 años

ESTADO CIVIL: Casado

GENERO: Masculino

DOMICILIO: San Luis Potosi

REGISTRO HOSPITALARIO: 50678

SERVICIO: Cirugía Hombres

CAMA: J- 1

Motivo principal de la visita: Herido en Abdomen por arma de fuego.

AHF: MADRE: Diabetes mellitus

PADRE: Hipertenso

APNP:

Habita en casa propia con todos los servicios de agua, luz, con drenaje, refiere cambio de ropa y baño diario.

APP:

Paciente herido en abdomen por arma de fuego y miembro inferior izquierdo, ingresa alerta, taquicardico, diaforético.

Ingresa a quirófano a LAPE le realizan aseo de cavidad, identifican lesión en yeyuno a 1 m. de largo, se le realizo una yeyunostomia y fistula mucosa con colocación de bolsa subaponeurotica y cierre de cavidad en un plano, pasa a CIRUGIA HOMBRES donde comienzan datos de respuesta inflamatoria y se decide nuevo aseo quirúrgico donde se drena absceso de flanco izquierdo y desbridamiento del mismo se coloca nueva bolsa aponeurótica y cierre en un plano.

## **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON**

Información otorgada por el paciente C.S.E. entrevista que fue realizada en la Clinica del Parque en el área de CIRUGIA HOMBRES.

### PATRÓN PERCEPCIÓN – MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- Refiere cuenta con todos los servicios en casa, luz, agua potable, drenaje y realiza aseo personal diario.
- Practica hábitos higiénicos en el hogar como barrer, cocinar y regar sus plantas.
- Tiene algunos animales en casa como: perros y gatos.
- No presenta ninguna alteración mental.
- Dice tener interés por el cuidado de su salud, pero no asiste periódicamente al médico, se automedica cuando presenta alguna enfermedad que es simple para él, como gripe, tos, usando metamizol para el dolor.
- No presenta alergias a alimentos ni a medicamentos.
- Refiere consumir alcohol y tabaco.

### PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

PESA: 90 kg. TALLA: 1.70 cm

PRESENTA: piel reseca con tono pálido.

Cabello abundante, lacio, corto con presencia de canas.

Uñas engrosadas con palidez.

Mucosa Oral un poco deshidratada.

- Encías rosadas sin presencia de postemas o laceraciones, lengua seca centrada.  
Dentadura incompleta Incisivos centrales de mandíbula superior.  
Refiere presencia de náusea, vómito, disfagia, dolor gastrointestinal, presenta una herida en muslo izquierdo y un drenaje el cual es una yeyunostomía.  
Ha habido cambios recientes en el peso antes de su accidente pesaba 90 kg. Y ahora pesa 80 kg. En el hogar su tipo de alimentación desayuno: frijoles con huevo y café, comida: sopa de fideo y refresco, cena: frijoles y algún atole. Su ingesta habitual de líquidos es abundante

### PATRÓN DE ELIMINACIÓN

ORINA: color amarilla concentrada

HECES: son líquidas color café en cantidad moderada

Presenta distensión abdominal días anteriores le fue retirada sonda vesical, se observa en drenaje de yeyunostomía salida de secreción fecaloide color verde oscuro con trozos de comida de una cantidad 250ml por turno.

Su eliminación intestinal habitual es de 2 veces por día y su micción es de 3 a 4 veces por día.

No emplea auxiliares o medicación para la defecación ni medidas para favorecer su eliminación.

#### PATRÓN ACTIVIDAD- EJERCICIO

FC: 100 por min.            T-A: 160-90 mmHg

FR:24 por min.

Se observa presencia de vértigo, disnea con estertores en la respiración y tos moderada. Presenta limitaciones para el movimiento ya que presenta herida y dolor abdominal, necesita apoyo de oxígeno para la respiración en ocasiones.

Si puede realizar actividades para su autocuidado como alimentarse, sus hábitos de higiene y sus funciones de eliminación.

No realiza actividades de recreación durante su estancia hospitalaria solo realiza rutinas de ejercicio para relajar sus músculos.

#### PATRÓN REPOSO- SUEÑO

Actualmente presenta somnolencia y su postura es cansada ya que debe tener reposo en cama debido a su estado de salud.

Refiere que sus horas de sueño en su estancia hospitalaria en 24 hrs es de casi todo el día y toda la noche, pero sus horas habituales de descanso al día en su hogar son de 7 horas por la noche.

No practica rutinas ni dificultad para conciliar el sueño.

Y su calidad de descanso es muy buena.

#### PATRÓN COGNITIVO – PERCEPTUAL

Paciente se encuentra orientado cooperador consciente con un Glasgow de 14 puntos con un grado leve. Se observa presencia de dolor con una EVA de 7, no presenta problemas de la memoria, de concentración ni razonamiento.

No presenta alteraciones de la vista, olfato ni audición.

#### PATRÓN DE AUTOIMAGEN- AUTOCONCEPTO

Actualmente paciente refiere presencia de temblores en ocasiones su conducta es muy estricto pero no tiene dificultad para relajarse.

Dice su familia que es muy enojon lo cual el lo corrobora con movimientos de su cabeza, le gusta mucho la política se considera una persona integra.

Se acepta así mismo y no le preocupa su aspecto físico solo su estado de salud y solo piensa en poder sanar.

No presenta ningún temor ya que DIOS está siempre con él, refiere tener un 50% de ánimo trata de no desanimarse. Es cooperador en todos sus tratamientos y cuidados que se le realizan.

#### PATRÓN ROL- RELACIONES

Refiere convivir diariamente con su esposa, sus hijos . Tiene dificultad para el cumplimiento de su rol en su familia por el motivo de su salud pero se siente bien ya que su esposa, hijos e hijos lo apoyan y siempre están muy unidos aunque su esposa dependan de él.

#### PATRÓN SEXUALIDAD- REPRODUCCIÓN

No presenta alteraciones en sus genitales.

Tuvo 3 hijos varones

No se ha practicado ningún examen testicular ya que dice sentirse bien de su salud.

Dice no tener limitaciones ni cambios en su conducta sexual.

#### PATRÓN AFRONTAMIENTO – ESTRÉS

Presenta tensión muscular, boca seca, no siente estrés ante esta situación, dice sentir tranquilidad él y su familia que todo se lo dejan a dios. No tiene dificultades para afrontar este problema solo busca su recuperación.

#### PATRÓN VALORES Y CREENCIAS

Su religión es catolica, refiere que el respeta cada idea y la forma de pensar de cada persona.

Dice que en la vida lo más importante para él es su salud y el bienestar de su familia. Tener fe le ayuda en su estado emocional para sentirse mejor consigo mismo.



## VII. PLAN DE ATENCIÓN

<b>Dominio:</b> 4 Actividad Reposo	<b>Clase:</b> 4 Respuesta Cardiovascular/pulmonar				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> 0029 Disminución del gasto cardiaco</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> Alteración en la frecuencia cardiaca, alteración de la poscarga, alteración de la precarga, alteración de la contractilidad.</p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b> Disminución de la fracción de eyección, disminución del índice cardiaco, disminución del índice de volumen sistólico, cambios en el electrocardiograma, taquicardia, disminución de los pulsos periféricos, disnea, piel fría y sudorosa.</p>		<p><b>Dominio:</b> <b>Salud fisiológica II</b></p> <p><b>Clase:</b> <b>Cardiopulmonar E</b></p> <p><b>Resultado:</b> <b>Efectividad de la bomba cardiaca 0400</b></p>	<p>4001 Presión sanguínea sistólica</p> <p>40002 Frecuencia cardiaca</p> <p>40004 Fracción de eyección</p> <p>40006 Pulsos periféricos</p> <p>400019 Presión sanguínea diastólica</p> <p>40012 Angina</p> <p>40015 Diaforesis profusa</p> <p>400023 Disnea en reposo</p> <p>400026 Disnea de esfuerzo</p> <p>40031 Palidez</p>	<p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p> <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <b><u>mantener</u></b> la puntuación e <b><u>aumentarla</u></b>.</p> <p><b><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></b></p>

<b>Dominio: 4</b> Actividad Reposo	<b>Clase: 4 Respuesta</b> Cardiovascular/pulmonar				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
CONTINUACIÓN.		<b>Dominio</b> <b>Salud</b> <b>Fisiológica II</b>	40501 Fracción de eyección 40503 Índice cardiaco	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal  1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.  El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u> .  <u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u>
		<b>Clase:</b> <b>Cardiopulmonar E</b>	40509 Hallazgos en el electrocardiograma		
		<b>Resultado:</b> <b>Perfusión tisular: cardiaca 0405</b>	40510 Enzimas cardiacas		
			40504 Angina		
			40506 Náuseas		
			40520 Arritmia		
			40521 Taquicardia		
	40522 Bradicardia				

**Campo: 2 Fisiológico complejo Clase N: Control de la perfusión tisular. INTERVENCIONES (NIC): Cuidados cardiacos Agudos 4044**

### ACTIVIDADES

- Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, irradiación, duración y factores precipitantes y calmantes).
- Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiacos
- Monitorizar el estado neurológico
- Obtener un ECG de 12 derivaciones, según corresponda.
- Extraer muestras sanguíneas para controlar los niveles de CPK, LDH y AST, según corresponda
- Controlar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de arritmias (potasio y magnesio séricos).
- Vigilar las tendencias de la presión arterial y los parámetros hemodinámicos.
- Proporcionar una dieta adecuada para pacientes cardiacos (es decir, limitar la ingesta de cafeína, sodio, colesterol y alimentos ricos en grasas).
- Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia.
- Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno (paO<sub>2</sub>, niveles del aporte de hemoglobina y gasto cardiaco).
- Mantener un entorno inductor del reposo y la curación
- Administrar medicamentos que alivien /eviten el dolor y la isquemia, a demanda.
- Monitorizar la eficacia de la medicación
- Monitorizar el ECG para detectar cambios del segmento ST, según corresponda.
- Limitar los estímulos ambientales
- Identificar los métodos del paciente de manejar el estrés
- Fomentar las técnicas eficaces de reducción del estrés.

**Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular. INTERVENCIONES (NIC): Manejo del shock cardiogenico 4254**

- Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco
- Mantener la precarga optima por administración de líquidos i.v.
- Comprobar si hay signos y síntomas de descenso del gasto cardiaco.
- Observar si hay síntomas de perfusión arterial coronaria inadecuada (cambios del segmento ST en el ECG, enzimas cardiacas elevadas o angina), según corresponda.
- Controlar y evaluar indicadores de hipoxia tisular
- Administrar suplementos de oxígeno, si procede
- Administrar medicamentos inotrópicos/ de contractilidad positivos según corresponda
- Fomentar una precarga optima minimizando al mismo tiempo la poscarga (administración de nitratos)
- Promover la perfusión adecuada de sistemas orgánicos( mediante reanimación con líquidos)

**Campo: 2 fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular. INTERVENCIONES (NIC): Regulación Hemodinámica 4150**

**ACTIVIDADES**

- Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos)
- Utilizar múltiples parámetros para determinar el estado clínico del paciente
- Explicar la finalidad de los cuidados y el modo en el que se medirán los progresos
- Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico (disnea, fatiga intensa, palpitaciones)
- Determinar el estado de perfusión (si el paciente esta frio, tibio o caliente)
- Auscultar sonidos pulmonares para ver si hay crepitantes u otros sonidos adventicios
- Comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y el ritmo cardiacos, y los pulsos.
- Administrar medicación inotrópicos
- Observar los pulsos periféricos, el relleno capilar y la temperatura y el color de las extremidades
- Observar si hay distensión de la vena yugular y sonidos cardiacos S3 y S4, disnea.

**Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: K Control Respiratorio INTERVENCIONES (NIC): Oxigenoterapia 3320**

- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado
- Administrar oxígeno suplementario según ordenes
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría, gasometría arterial), según corresponda.
- Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la máscara a cánulas nasales durante las comidas, según tolerancia.
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno
- Asegurar la recolocación de la mascarilla, puntas nasales, cada vez que se retire el dispositivo.
- Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia
- Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente
- Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda.

Dominio: 12 Confort		Clase:1 Confort Físico			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> 00132 Dolor agudo</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> Agentes lesivos biológicos.</p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b> Cambios de la presión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca, diaforesis, conducta expresiva (inquietud), observación de evidencias de dolor, postura para evitar el dolor, informe verbal de dolor.</p>		<p><b>Dominio:</b> <b>Salud percibida V</b></p> <p><b>Clase:</b> <b>Sintomatología V</b></p> <p><b>Resultado:</b> <b>Nivel del dolor 2102</b></p>	<p>210201 Dolor referido</p> <p>210204 Duración de los episodios del dolor</p> <p>210206 Expresiones faciales de dolor</p> <p>210208 Inquietud</p> <p>210226 Diaforesis</p> <p>210227 Nausea</p> <p>210212 Presión arterial</p> <p>210214 Sudoración</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p>1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal.</p>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

Dominio: 12 Confort	Clase:1 Confort Físico				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
CONTINUACION		<p><b>Dominio Conocimiento y conductas de salud IV</b></p> <p><b>Clase: Conductas de salud Q</b></p> <p><b>Resultado: Control del dolor 1605</b></p>	<p>160507 Refiere síntomas incontrolables al personal sanitario</p> <p>160509 Reconoce síntomas asociados del dolor.</p> <p>160511 Refiere dolor controlado</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <b><u>mantener</u></b> la puntuación e <b><u>aumentarla.</u></b></p> <p><b><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></b></p>

Campo: 1 Fisiológico básico Clase: E Fomento de la comodidad  
**INTERVENCIONES (NIC): Manejo del dolor 1400**

**ACTIVIDADES**

Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: H Control de fármacos  
**INTERVENCIONES (NIC): Administración de analgésicos 2210**

**ACTIVIDADES**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.
- Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.
- Proporcionar información acerca del dolor.
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor
- Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales sanitarios que trabajen con el paciente.
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroideos) según el tipo y la severidad del dolor.
- Elegir la vía I.V, en vez de I.M, para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Administrar analgésicos y / o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos y sequedad de boca

**Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: H Control de fármacos  
INTERVENCIONES (NIC): Administración de medicación 2300**

**ACTIVIDADES**

- Mantener la política y los procedimientos del centro para la administración precisa y segura de medicamentos
- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco
- Prescribir o recomendar los medicamentos, según el caso, de acuerdo con la autoridad prescriptora
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.
- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si es adecuado.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco
- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación
- Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente
- Elimina los fármacos no utilizados o caducados, de acuerdo con las normas del centro
- Vigilar los signos vitales antes de la administración de los medicamentos.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada.
- Utilizar ordenes, normas y procedimientos del centro como guía del método adecuado de administración de medicamentos

**Campo: 3 conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica.  
INTERVENCIONES (NIC): Terapia de relajación 6040**

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponible.
- Evaluar el nivel de energía actual disminuido, la incapacidad para concentrarse u otros síntomas concurrentes que pueden interferir con la capacidad cognitiva para centrarse en la técnica de relajación
- Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar.
- Ofrecer una descripción de la intervención de relajación elegida
- Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda.
- Dejar al paciente un tiempo sin molestarle, ya que puede quedarse dormido
- Fomentar el control cuando se realice la técnica de relajación
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación



Dominio: 11 Seguridad/protección		Clase: 2 Lesión física			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b></p> <p>00206 Riesgo de sangrado</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b></p> <p>Efectos secundarios del tratamiento (medicamentos anticoagulantes)</p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b></p>		<p><b>Dominio: Conocimiento y conducta de salud IV</b></p> <p><b>Clase: Conocimientos sobre la salud S</b></p> <p><b>Resultado: Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante 1845</b></p>	<p>184502 Beneficios del tratamiento</p> <p>184503 Uso correcto de la medicación prescrita</p> <p>184505 Importancia de mantener régimen de medicación</p> <p>184517 Importancia de las pruebas de coagulación sanguínea regulares</p> <p>184518 Riesgo de sangrado</p>	<p>1. Ningún conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento moderado</p> <p>4. Conocimiento sustancial</p> <p>5. Conocimiento extenso</p>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

**Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la terapia trombolítica 4270**

**ACTIVIDADES**

- Comprobar la identidad del paciente
- Obtener la historia de la enfermedad actual y los antecedentes médicos.
- Realizar una exploración física (aspecto general, frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, grado de dolor, talla y peso)
- Explicar todos los procedimientos al paciente y los allegados
- Permitir que haya alguien al lado del paciente, si es posible
- Obtener una pulsioximetría y aplicar oxígeno, si es adecuado
- Realizar una evaluación dirigida del sistema que este indicado por la historia de la enfermedad actual
- Realizar un ECG de 12 derivaciones, según corresponda.
- Iniciar una vía intravenosa y obtener muestras de sangre para análisis
- Determinar si el paciente recibirá el tratamiento
- Preparar terapia trombolítica si está indicada
- Administrar trombolíticos según las pautas específicas de administración
- Monitorizar ritmo cardiaco, signos vitales, grado del dolor, los ruidos cardiorrespiratorios, nivel de consciencia.
- Observar los signos de hemorragia

**Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular INTERVENCIONES (NIC): Prevención de hemorragias 4010**

**ACTIVIDADES**

- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias
  - Observar signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta)
  - Realizar estudios de coagulación, incluidos el tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcial (TTP).
  - Mantener reposos en cama durante la hemorragia activa
  - Evitar procedimientos invasivos, si fueran necesarios, vigilar de cerca por si se produce una hemorragia
  - Evitar levantar objetos pesados
  - Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina k.
- Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas.

**Campo: 3 Conductual Clase: S Educación de los pacientes**  
**INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: procedimiento/ tratamiento**  
**5618**

**ACTIVIDADES**

- Informar al paciente /allegados acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento /tratamientos, según corresponda
- Informar al paciente /allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento
- Informar al paciente /allegados sobre la persona que realizara el procedimiento/tratamiento
- Informar al paciente/allegados sobre la
- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento /tratamiento
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento
- Describir las actividades previas al procedimiento /tratamiento
- Explicar el procedimiento/tratamiento
- Obtener /ser testigo del consentimiento informado del paciente del tratamiento /procedimiento de acuerdo con la política del centro, según corresponda.
- Realizar una visita a la habitación del procedimiento/tratamiento y a la zona de espera, si resulta posible
- Informar acerca de lo que se oirá, olerá, vera, saboreara o sentirá durante el procedimiento/tratamiento
- Informas sobre cuando y donde estarán disponibles los resultados y la persona que los explicara
- Discutir tratamientos alternativos, según corresponda
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes

**Campo: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos**  
**INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia 6650**

**ACTIVIDADES**

- Determinar el riesgo de salud del paciente, según corresponda.
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud
- Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada, en función de la condición del paciente
- Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata.
- Pregunta al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Establecer frecuencia e interpretación de los datos, según lo indique el estado del paciente
- Monitorizar a los pacientes inestables o estables pero en estado crítico
- Facilitar la recopilación de pruebas diagnósticas, según lo precise
- Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas, según lo precise
- Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas, según corresponda
- Recuperar e interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas
- Ponerse en contacto con el médico, según corresponda.
- Implicar al paciente y la familia en las actividades de monitorización, si es apropiado
- Monitorizar los signos vitales, según corresponda
- Observar si hay tendencias hemorrágicas en los pacientes de alto riesgo
- Iniciar y/o cambiar el tratamiento médico para mantener los parámetros del paciente dentro de los límites ordenados por el médico mediante los protocolos establecidos.
- Establecer el tratamiento adecuado, usando los protocolos vigentes

Dominio: 9 Afrontamiento /Tolerancia al estrés		Clase: 2 Respuestas de afrontamiento			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> 00146 Ansiedad</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> Amenaza de muerte</p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b> Angustia, aprensión, incertidumbre, nerviosismo.</p>		<p><b>Dominio: Salud Psicosocial III</b></p> <p><b>Clase: Bienestar Psicológico M</b></p> <p><b>Resultado: Nivel de ansiedad 1211</b></p>	<p>121103 Manos húmedas</p> <p>121105 Inquietud</p> <p>121106 Tensión muscular</p> <p>121116 Aprensión verbalizada</p> <p>121119 Aumento de la Presión sanguínea</p> <p>121120 Aumento de la velocidad del pulso</p> <p>121123 Sudoración</p> <p>121129 Trastorno del sueño</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

**Campo: 3 Conductual Clase: T Fomento a la comodidad psicológica INTERVENCIONES (NIC): Disminución de la ansiedad 5820**

**ACTIVIDADES**

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista
- Escuchar con atención
- Reforzar el comportamiento, según corresponda
- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad
- Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda
- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

**Campo: 3 Conductual. Clase: R Ayuda para el afrontamiento INTERVENCIONES (NIC): Mejorar el afrontamiento 5230**

**ACTIVIDADES**

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación
- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador
- Proporcionar un ambiente de aceptación
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de importancia
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Fomentar un dominio gradual de la situación
- Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales
- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos

**Campo: 3 Conductual Clase: O Terapia conductual  
INTERVENCIONES (NIC): Modificación de la conducta 4360**

**ACTIVIDADES**

- Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta
- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos
- Fomentar sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.
- Mantener una conducta coherente por parte del personal
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias
- Proporcionar una retroalimentación en términos de sentimientos cuando se observe que el paciente este sin síntomas y parezca relajado
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta
- Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas de forma independiente
- Animar al paciente a que examine su propia conducta
- Ayudar al paciente a identificar incluso los pequeños éxitos logrados
- Identificar el problema del paciente en términos de conducta
- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables.
- Determinar si la conducta diana identificada debe ser aumentada, disminuida o aprendida
- Establecer objetivos de conducta por escrito
- Desarrollar un programa de cambio de conducta
- Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas
- Documentar y comunicar el proceso de modificación al equipo de tratamiento.

**Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: F Facilitación del autocuidado  
INTERVENCIONES (NIC): Mejorar el sueño 1850**

**ACTIVIDADES**

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente
- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados
- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño
- Observar y registrar el patrón y número de horas sueño del paciente
- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor/molestias) que interrumpen el sueño
- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de pre sueño (leer un libro)
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama
- Fomentar aumento de horas de sueño.

Dominio: 4 Actividad Ejercicio	Clase: 4 Respuesta Cardiovascular/pulmonar				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> 00092 Intolerancia a la actividad</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b> Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.</p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b> Cambios electrocardiográficos indicadores de isquemia, disnea de esfuerzo</p>		<p><b>Dominio: Salud Funcional I</b></p> <p><b>Clase: Mantenimiento de la energía A</b></p> <p><b>Resultado: Conservación de la energía 0002</b></p>	<p>201 Equilibrio entre actividad y descanso</p> <p>202 Utiliza las siestas para restaurar la energía</p> <p>203 Reconocer limitaciones de energía</p> <p>204 Utiliza técnicas de conservación de la energía</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

**Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: A Control de actividad y ejercicio INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la energía 0180**

**ACTIVIDADES**

- Determinar los déficit del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de edad y el desarrollo
- Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones
- Determinar la percepción de la carga de fatiga por parte del paciente.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria)
- Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente
- Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Establecer límites a la hiperactividad cuando interfiera con otras personas o con el paciente
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adoptar los niveles de energía
- Limitar la cantidad de visitas y las interrupciones por parte de éstas.
- Favorecer el reposo en cama/ limitación de actividades (aumentar el número de periodos de descanso) con periodo de descanso protegidos de elección.

**Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular INTERVENCIONES (NIC): Cuidados cardiacos agudos 4040**

**ACTIVIDADES**

- Observar signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco
- Monitorizar el estado cardiovascular
- Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardiaca
- Instruir al paciente y a la familia sobre las modalidades de tratamiento, la limitación de las actividades y los progresos.
- Organizar los periodos de ejercicio y descanso para evitar la fatiga
- Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad
- Monitorizar la aparición de disnea, fatiga y taquipnea.
- Monitorizar de forma rutinaria al paciente desde los puntos de vista físico según las normas del centro
- Fomentar las técnicas eficaces de reducción del estrés
- establecer una relación de apoyo con el paciente y la familia
- Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica
- Garantizar un nivel de actividad que no comprometa el gasto cardiaco y que no provoque crisis cardiacas
- Alentar un incremento gradual de la actividad cuando la afección este estabilizada
- Identificar los métodos del paciente para manejar el estrés.
- Comentar las modificaciones de la actividad sexual con el paciente y su pareja, si es adecuado



**Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular INTERVENCIONES (NIC): Cuidados cardiacos: rehabilitación 4046**

#### **ACTIVIDADES**

- Monitorizar la tolerancia de paciente a la actividad
- Mantener el programa de deambulaci3n, segun se tolere
- Presentar expectativas realistas al paciente y a la familia
- Instruir al paciente y a la familia sobre los f3rmacos adecuados.
- Instruir al paciente y a la familia sobre la modificaci3n de los factores de riesgo cardiacos (dejar de fumar, dieta y ejercicio), segun corresponda
- Instruir al paciente sobre el autocuidado del dolor tor3cico (tomas nitroglicerina sublingual cada 5 minutos tres veces; si el dolor no remite, solicitar asistencia m3dica de urgencia).
- Instruir al paciente y a la familia sobre el r3gimen de ejercicios, incluido el calentamiento la resistencia y la relajaci3n, segun corresponda.
- Instruir al paciente y a la familia sobre las limitaciones para levantar/empujar peso, segun corresponda.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los cuidados de seguimiento
- Evaluar al paciente para detectar la presencia de ansiedad y depresi3n, segun corresponda.

Dominio: 1 promoción a la salud		Clase 2 Gestión de la salud			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>Etiqueta (problema) (P)</b> 000162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud</p> <p><b>Factores relacionados (causas) (E)</b></p> <p><b>Características Definitorias (Signos y síntomas)</b> Manifiesta deseos de manejar la enfermedad (tratamiento, prevención)</p>		<p><b>Dominio: Conocimiento y conducta de salud iv</b></p> <p><b>Clase: Gestión de la salud F</b></p> <p><b>Resultado: Autocontrol: enfermedad cardiaca 1617</b></p>	<p>161702 Busca información sobre métodos para mantener la salud</p> <p>161705 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p> <p>161706 Controla el inicio de los síntomas</p> <p>1617010 Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad</p> <p>161713 Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones</p> <p>161716 Controla la frecuencia y el ritmo del pulso</p> <p>161718 Limita la ingesta de grasa y colesterol</p> <p>161720 Sigue la dieta recomendada</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e <u>idealmente aumentarla.</u></p> <p><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

Dominio: 1 Promoción a la salud	Clase: 2 Gestión de la salud				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
CONTINUACION		<b>Dominio: Conocimiento y conducta de salud IV</b>	181301 Beneficios del tratamiento	6. Ningún conocimiento	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.
		<b>Clase: Conocimientos sobre salud S</b>	181304 Efectos esperados del tratamiento	7. Conocimiento escaso 8. Conocimiento moderado	El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla.</u>
		<b>Resultado: Conocimiento Régimen terapéutico1813</b>	181305 Dieta prescrita	9. Conocimiento sustancial 10. Conocimiento extenso	<u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u>
			181306 Régimen de medicación prescrita		

**Campo: 2 Fisiológico Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular INTERVENCIONES (NIC): Manejo del riesgo cardiaco 4050**

**ACTIVIDADES**

- Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardíaca (tabaquismo, obesidad, sedentarismo, antecedentes de complicaciones cardíacas previas, antecedentes familiares de dichas complicaciones)
- Identificar si el paciente está preparado para aprender la modificación del estilo de vida (dieta, tabaquismo, ingesta de alcohol, ejercicio y niveles de colesterol)
- Instruir al paciente y a la familia sobre los signos y síntomas del inicio de la cardiopatía y de su empeoramiento, según corresponda.
- Instruir al paciente y a la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardíacos según corresponda.
- Priorizar las áreas de reducción del riesgo en colaboración con el paciente y la familia
- Instruir al paciente y a la familia para que monitorice la presión arterial y la frecuencia cardíaca de forma rutinaria y con el ejercicio, según corresponda
- Instruir al paciente sobre la realización de ejercicio con regularidad de forma progresiva, según corresponda.
- Instruir al paciente y a la familia sobre los síntomas de compromiso cardíaco que indiquen la necesidad de reposo.

**Campo: 3 Conductual Clase: S Educación de los pacientes INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: individual 5606**

**ACTIVIDADES**

- Establecer una relación de confianza
- Establecer la credibilidad del educador
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente
- Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente
- Valorar el nivel educativo del paciente
- Determinar la motivación del paciente para asimilar la información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas)
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas
- Determinar la secuencia de presentación de la información
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje
- Proporcionar un ambiente que conduzca el aprendizaje
- Reforzar la conducta, se considera oportuno
- Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes
- Incluir a la familia, si es adecuado.

**Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: D Apoyo nutricional  
INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: Dieta prescrita 5614**

**ACTIVIDADES**

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita
- Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general
- Informa al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta
- Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y los prohibidos
- Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta prescrita
- Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita
- Reforzar información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.
- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.
- Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos
- Reforzar la importancia de la monitorización continua y necesidades cambiantes que puedan requerir modificaciones adicionales al plan de cuidado dietético.

**Campo 3 Conductual Clase S: Educación de los pacientes  
INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: Proceso de la enfermedad  
5602**

**ACTIVIDADES**

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según sea caso
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda
- Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda
- Identificar cambios en el estado físico del paciente, evitar las promesas tranquilizadoras vacías.
- Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del paciente.
- Proporcionar información acerca de las medidas de diagnósticos disponibles, según resulte adecuado
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/tratamiento
- Describir las posibles complicaciones crónicas
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda

## VIII. PLAN DE ALTA

Se le brinda a el paciente y a los familiares los datos de alarma para poder saber en que momento esta ocurriendo algún otro infarto para prevenirlo ya sea en casa o inmediatamente lo lleven alguna unidad de salud cercana.

### CUIDADOS ESPECIFICOS POS- HOSPITALARIOS

Se explica la importancia del tratamiento farmacológico y la importancia de llevarlo a cabo adecuadamente, los síntomas disminuirán. Se le reitera, la importancia del tratamiento farmacológico además de llevar una dieta adecuada baja en grasas y rica en fibra y beber abundantes líquidos, así como realizar una actividad física de acuerdo a su capacidad y el manejo del estrés le ayudaran a llevar un adecuado nivel de vida.

### SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- Fiebre persistente.
- Escalofríos.
- Síntomas de coágulos en los pulmones (dificultad para respirar, dolor repentino en el pecho, dolor del pecho localizado al toser.).
- Taquicardia
- Dolor intenso en el pecho.
- Agitación.
- Mareo.
- Náuseas.
- Sudoración.

### PROGRAMA DE EJERCICIOS (acompañada de otra persona o familiar)

- Retomar actividades como sentarse, ponerse de pie.
- Realizar actividades físicas de bajo impacto como caminatas.
- Levantamiento de la pierna estirada: cuando se encuentre sentada y con la pierna estirada mirando hacia arriba debe apretar el musculo del muslo y, con el musculo apretado, levantar la pierna unos centímetros. Debe mantener esta posición 5 segundos y después bajar la pierna lentamente.

- Caminar por 10 minutos por 2 semanas he incrementar 5 minutos cada semana hasta llegar a 30 minutos.
- Descanso posterior a cada etapa de ejercicio.

## MANEJO DEL ESTRÉS

- Buscar actividades con familiares o amigo y/o terapias de relajación, ya que esto favorece la disminución del estrés.
- Se informa y se platica con los familiares para que vigilen el estado emocional de la paciente y que si observan un aumento del estrés o ansiedad esto se puede asociar con un problema de depresión, esto aumenta la morbi-mortalidad entre un 15% a 45%.
- Se sugiere que, si se detectan altos niveles de estrés, ansiedad o depresión, solicitar intervención psicológica o psiquiátrica.
- Grupos de apoyo, podrá socializar con otras personas que estén pasando por la misma situación.

## **IX. CONCLUSIONES**

Con este trabajo he quedado muy satisfecha y he mostrado sobre la verdadera importancia de esta patología. La artrosis de cadera es la enfermedad reumática más frecuente y que afecta principalmente a personas del sexo femenino. En la actualidad no se conoce ningún remedio para curar la enfermedad, en algunos casos se recomienda la prótesis de cadera pero con la combinación de diferentes medidas como el evitar las sobrecargas articulares, el calor o el frío local, los ejercicios de rehabilitación y el uso juicioso de los analgésicos y antiinflamatorios se consigue una mejoría de los síntomas y un enlentecimiento de la evolución.

La artrosis se produce por la degeneración del cartílago articular probablemente por la combinación de varios factores a la vez.

En este trabajo también se realiza un plan de alta para cuando el paciente sea dado de alta pueda seguir con su tratamiento, así como explicarle la dieta que debe de llevar, los principales datos de alarma y algunos ejercicios que pueda realizar en ayuda de un familiar o terapéutico. Se lograron cumplir con los objetivos planteados y se complementó la información con libros que se mencionan en la bibliografía.



## X. CITAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Secretaría de Salud. Comunicado de prensa No. 206, 12/Septiembre/2015 [on line] Consultado el 23 de enero de 2017. De [http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2004-09-12-991.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2004-09-12-991.html)

1. Johnson M. Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Mass M., Moorhead S., Swanson E., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2° Edición .Elsevier Mosby Madrid, España.2007.
2. Moorhead S.Johnson M., Mass M. Swanson E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier Mosby. 4°. Edición. Madrid, España. 2009.
3. Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5°. Edición. Madrid, España. 2009.
4. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/147\\_GPC\\_RIESGO\\_CARDIO\\_MUJER/Ssa\\_147RR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/147_GPC_RIESGO_CARDIO_MUJER/Ssa_147RR.pdf)
5. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/147\\_GPC\\_RIESGO\\_CARDIO\\_MUJER/Ssa\\_147ER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/147_GPC_RIESGO_CARDIO_MUJER/Ssa_147ER.pdf)
6. Lewis Mantik Sharon, Heitkemper McLean Margaret, Dirksen Ruff Shannon, Enfermería Medico quirúrgica, Elsevier.6°. Edición. Madrid, España. 2004.

Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la atención del Adulto con infarto agudo al Miocardio

7. Johnson M. Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Mass M., Moorhead S., Swanson E., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2° Edición . Elsevier Mosby Madrid, España.2007.
8. Moorhead S.Johnson M., Mass M. Swanson E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier Mosby. 4°. Edición. Madrid, España. 2009.
9. Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5°. Edición. Madrid, España. 2009.
10. Lewis Mantik Sharon, Heitkemper McLean Margaret, Dirksen Ruff Shannon, Enfermería Medico quirúrgica, Elsevier.6°. Edición. Madrid, España. 2004.

11. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140599402007000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140599402007000100005&script=sci_arttext).
12. Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la atención del Adulto con infarto agudo al Miocardio
13. <http://www.fac.org.ar/scvc/llave/PDF/paolasse.pdf>.
13. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893203770341>
14. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=86400&indexSearch=ID>

