

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN ADULTO CON DERRAME PERICARDICO
ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. LUZ ANGELICA SANDOVAL MERA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

ASESOR

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

Lima, Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios porque sin su ayuda, nada es posible, me ha dado salud, metas por cumplir y la fuerza necesaria, infinita es tu bondad y amor, ha iluminado mi camino.

A mis hijos por su apoyo y confianza incondicional, por su amor porque son mi inspiración para cumplir con mis metas, y me permiten seguir superándome día a día, para alcanzar mis más preciados ideales.

AGRADECIMIENTO

Al culminar mis estudios de especialista doy gracias a DIOS por haberme dado las fuerzas necesarias y haber estado conmigo en cada paso que di en el desarrollo de esta especialidad.

A mis hijos por ser la luz en la oscuridad y un motivo de superación continua.

De igual manera a la UNIVERSIDAD PARTICULAR INCA GARCILASO DE LA VEGA principalmente a la Carrera de Enfermería y quienes la conforman docentes y sus directivos, excelentes profesionales que compartieron sus conocimientos y sus sabios consejos durante los años de estudios.

INDICE

	PÁG
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Bases Teóricas	10
1.2 Teoría de Enfermería	15
1.3 Cuidados de Enfermería	18
1.4 Estudios Relacionados	19
CAPÍTULO II: APLICACIÓN DEL PAE-EBE	
2.1 Valoración según Dominios	22
2.2 Diagnósticos de Enfermería	31
2.3 Planteamiento de Objetivos y Prioridades	34
CAPÍTULO III	
3.1 Conclusiones	45
3.2 Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	47
ANEXOS	

RESUMEN

El derrame pericárdico consiste en un depósito acuoso anómalo en la cavidad pericárdica. Su formación depende del desborde de la capacidad de drenaje. Puede ser agudo o crónico.

El presente caso en estudio se ha aplicado a una persona adulta con diagnóstico médico de Derrame Pericárdico, hospitalizado en el servicio de emergencia del H. R. D.L.M. quien tiene afectados entre otros dominios y necesidades la oxigenación, ansiedad, afectación del gasto cardiaco, alteración de la actividad física.

La valoración se ha realizado teniendo en cuenta los dominios y las necesidades afectadas según Virginia Henderson, además se ha aplicado la taxonomía NANDA, NIC Y NOC que son lenguajes estandarizados que permiten a los profesionales de enfermería conseguir cuidados basados en la calidad y se han sustentado los cuidados e intervenciones de enfermería en Prácticas sustentadas en evidencia o lo que se denomina Práctica Basada en Evidencia.

Los objetivos del presente trabajo son: Valorar integralmente desde una perspectiva holística a la persona que ha sufrido derrame pericárdico; diseñar el plan de cuidados individualizado utilizando para ello las taxonomías NANDA, NIC y NOC y medir su eficacia, considerar además la práctica basada en la evidencia al hacer referencia a los cuidados o intervenciones de enfermería.

Como resultado tenemos que se constituye en punto clave la valoración del paciente y la actuación pronta para evitar complicaciones que pueden poner en riesgo el bienestar general de la persona pudiendo acarrearle la muerte.

Palabras Clave: Derrame Pericárdico. Cuidados de enfermería. Proceso de atención

ABSTRACT

The pericardial effusion consists of an anomalous aqueous deposit in the pericardial cavity. Its formation depends on the overflow of the drainage capacity. It can be acute or chronic.

The present case under study has been applied to an adult with a medical diagnosis of pericardial effusion, hospitalized in the emergency service of H. R. D.L.M. who has affected, among other domains and needs, oxygenation, anxiety, affection of cardiac output, alteration of physical activity.

The assessment has been carried out taking into account the domains and the needs affected according to Virginia Henderson, and the NANDA, NIC and NOC taxonomy have been applied, which are standardized languages that allow nursing professionals to obtain quality-based care and have been supported Nursing care and interventions in Evidence-based Practices or what is called Evidence-Based Practice.

The objectives of the present work are: To value integrally from a holistic perspective the person who has suffered pericardial effusion; design the individualized care plan using the NANDA, NIC and NOC taxonomies and measure its effectiveness; consider also the evidence-based practice when referring to nursing care or interventions.

As a result, we have the patient's assessment and prompt action to be a key point to avoid complications that could put the general well-being of the person at risk and could lead to death.

Key Words: Pericardial effusion. Nursing care. Process of attention

INTRODUCCIÓN

Las patologías cardíacas son una razón frecuente para la consulta de emergencia, el grado de complejidad de las mismas muestra la capacidad de respuesta del equipo de salud, donde la enfermera especializada proporciona cuidados humanizados según el nivel de su preparación, por lo que considera importante mencionar Ramirez ⁽¹⁾ que se refiere al cuidado como un acto de vida, ya que ayuda a los individuos a desarrollar las capacidades del ser humano en su vida diaria, en el proceso de salud, enfermedad y muerte, sin dejar de lado el aspecto cultural, psicológico, emocional que es lo que cada individuo trae consigo.

La atención individualizada es la base fundamental de la profesión de enfermería, ya que permite llevar a cabo una evaluación, diagnóstico y planificación de cada individuo y así satisfacer sus necesidades alteradas debido a la patología que sufren; También permite establecer una relación terapéutica e interactuar con el cuidador, especialmente en los servicios de emergencia, donde la persona se siente vulnerable y necesita atención integral. La atención prestada a las personas en los servicios de emergencia se caracteriza por ser individualizada, holística, inmediata y abarca tanto al paciente como a la familia, ya que en situaciones de estrés el apoyo familiar desempeña un papel muy importante.

La atención de enfermería en los servicios de emergencia se caracteriza por la rapidez con que se actúa contra las necesidades de la persona enferma, con preocupación y aplicando los amplios antecedentes científicos, a fin de proteger y preservar la vida. La calidad de la atención de enfermería se mide mediante el logro de los resultados deseados en la salud de las personas y la satisfacción de su familia.

Las enfermedades cardiovasculares son actualmente una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta, que, sin un control adecuado, ver

su salud complicada y las consecuencias de estas complicaciones les lleva a poner sus vidas en riesgo, por lo tanto, ir a los servicios de emergencia.

Las enfermedades pericárdicas son diversas y comunes en la práctica clínica, por lo que son una causa frecuente de admisión a los servicios de cardiología y emergencia. Derrame pericárdico es una patología causada por diversos factores etiológicos, que a menudo se manifiesta con síntomas como disnea en el esfuerzo que luego progresa a la ortopnea, taquicardia, hipotensión, además de dolor en el pecho y una sensación de llenura, entre otros síntomas inflamatorios. La atención de enfermería se centrará en el tratamiento de las respuestas humanas a necesidades alteradas como la oxigenación y la circulación. ⁽²⁾

Un derrame pericárdico es la aglomeración de líquido de manera anormal en la cavidad pericárdica, que resulta en un aumento de la presión intrapericárdica, una disminución de la salida cardíaca y varios síntomas que son causados por una alteración de la bomba cardíaca. Hay varios factores que afectan la presión intrapericárdica, como la elasticidad pericárdica, el flujo de acumulación de líquido, la cantidad de líquido, la edad, entre otros. La elasticidad del saco pericárdico es menor a medida que se tiene más edad, en caso de inflamación pericárdica crónica y neoplasia pericárdica. Por lo tanto, mínimas cantidades de líquido en el saco pericárdico son necesarias para tener una presión en cavidades cardíacas. ⁽³⁾

El presente proceso fue aplicado a una adulta mayor de iniciales C.B.M, de 80 años de edad hospitalizada en el H.R.D.L.M. de Chiclayo con diagnóstico médico de Derrame pericárdico severo. Como objetivo principal se plantea contribuir a la mejoría de su estado de salud.

Este trabajo de investigación se encuentra estructurado en cinco fases; como primera fase tenemos a la Valoración, la cual consiste en la recogida de datos, organización y validación de la información de la señora C.B.M, con el fin de poder recabar información relevante que nos lleve a elaborar diagnósticos que se constituye en la segunda fase: Diagnóstico, vienen a ser los juicios a los que llega el personal de enfermería luego de analizar la información recabada, estos

diagnósticos son las alteraciones que tiene la persona y que se identificaron por medio de una buena valoración, elaborar diagnósticos implica aplicar los conocimientos teóricos prácticos para analizar e interpretar los datos de la valoración para identificar los aspectos alterados de la persona.

La tercera fase es la Planificación, en donde se plantea la planificación de los cuidados de salud de los pacientes considerando estrategias, intervenciones que buscan mejorar el estado de salud de la persona afectada. La cuarta fase es la Ejecución, que consiste en operativizar el plan de cuidados o ponerlo en práctica, para ello debemos contar con los recursos y medios necesarios para lograrlo. Y por último tenemos la quinta fase que es la Evaluación, que nos permite conocer hasta qué punto se lograron los objetivos planteados. Así mismo se puede mencionar que se lograron satisfacer los objetivos trazados en cada uno de las etapas.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Base Teórica

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, existen varias definiciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la señala como un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos en los que hay insuficiencia cardíaca. La American College of Cardiology y la American Heart Association definen la insuficiencia cardíaca como un complejo síndrome clínico derivado de una disfunción cardíaca al alterar la capacidad de llenado o expulsión de la sangre. Según las estadísticas disponibles, en 2008 murieron 17,3 millones de personas a causa de enfermedades cardiovasculares, de las cuales 7,3 millones fueron causadas por enfermedades coronarias, y en 2030 casi 23,3 millones de personas.⁽⁴⁾

Actualmente, los problemas cardíacos se consideran como parte de problemas de interés nacional debido al aumento de los casos, por lo que en los Estados Unidos, la insuficiencia cardíaca es la causa de que un millón de hospitalizaciones por año y la principal causa de admisión en el hospital en mayores de 65 años. Por lo tanto, la insuficiencia cardíaca se considera una patología de gran impacto y con un gran número de casos en todo el mundo, que implica que los profesionales de la salud están preparados para hacer frente a diversas situaciones en contextos variados y es un reto para los profesionales de la enfermería para proporcionar atención integral y humana. ⁽⁴⁾

La falla cardíaca es una patología que produce una reducción considerable de la función cardíaca y ocasiona un alto impacto en la población que la adolece, asimismo los profesionales inmersos en su cuidado deben estar capacitados y familiarizados con este tipo de patologías, para brindar un cuidado acorde a la

gravedad de la situación, buscando en todo momento restablecer la salud de la persona y que pueda ser capaz de regresar a sus actividades cotidianas sin alteraciones o secuelas y de esta manera garantizar una calidad de vida en el domicilio.

La persona a la que se brindó los cuidados enfermeros fue una adulta mayor y para comprender la etapa del adulto mayor es necesario saber que se considera adulto mayor a aquella persona cuya edad es mayor de 65 años. Años atrás esta etapa era considerada como la tercera edad o anciano. En la actualidad, es frecuente observar adultos mayores independientes, activos, tanto en el ámbito social como laboral, Pero, también existe un buen porcentaje de adultos mayores cuya situación de salud está comprometida, debido a que su salud se encuentra deteriorada por múltiples factores y eso conlleva a que dependan social, laboral y económicamente de la familia. ⁽⁵⁾

El corazón está envuelto en una capa llamada pericardio, que forma una cavidad virtual que contiene entre 15 y 50 ml de líquido seroso. Las alteraciones del pericardio se producen cuando la cantidad de líquido es mayor a la cantidad de 50 ml, lo que provoca un desbordamiento del pericardio. Puede ser seroso, serosianguinol o sangriento. Los derrames pericárdicos pueden ser agudos o crónicos y sus causas son diversas. Las crónicas son las que permanecen más de 6 meses y el estado de engrosamiento fibroso y de infiltración inflamatoria. ⁽⁶⁾

Una complicación del derrame pericárdico se considera taponamiento cardíaco, definido como síndrome hemodinámico clínico que puede ser fatal, ya que causa presión intra-pericárdica anormal debido a la acumulación de líquido "tensión" en el saco pericárdico. Esta patología constituye una emergencia médica. Su diagnóstico y tratamiento deben llevarse a cabo inmediatamente, ya que ponen en peligro la vida del individuo. Por lo que esta patología se le considera una emergencia médica, su diagnóstico y el tratamiento tiene que realizarse al instante, porque compromete la vida de la persona. El tratamiento de esta patología tiene consigo el incluir los

precodos de pericardiocentesis la cual es una punción de la cavidad pericárdica con el objetivo de tener diagnóstico y terapia más certera. Este diagnóstico se realiza en relación de la urgencia y se tiene que tener la disponibilidad del centro hospitalario en donde se realicen las técnicas guiadas de ecocardiografía con el respectivo control de radiología o a ciegas.⁽⁷⁾

La fibrilación auricular (FA) viene a ser un tipo de arritmia. Las cuatro cámaras del corazón laten armónica y rítmicamente. La fibrilación auricular (FA) ocurre cuando las aurículas fibrilan, lo que origina un ritmo cardíaco rápido e irregular. Este tipo de arritmia significativa, conlleva a aumentar el riesgo de que suceda un riesgo de infarto con nivel agudo de miocardio. Esta patología es progresiva hasta convertirse en una patología por lo que persiste un nivel de porcentaje de alrededor de 15% hasta el 305 dentro de un lapso de tiempo de uno a tres años, asimismo aumentan los riesgos y complicaciones. La FA aumenta la probabilidad de que exista muerte, especialmente por los episodios de tromboembolia y la aparición de insuficiencia cardíaca.⁽⁸⁾

En cuanto a la insuficiencia cardíaca podemos decir que se trata de un síndrome o un grupo de síntomas que se presentan por causa de la incapacidad que tiene el corazón para bombear la cantidad suficiente de sangre que necesita el organismo. Por ejemplo: un ataque cardíaco, presión arterial alta sin tratar durante muchos años o una válvula coronaria dañada. Insuficiencia cardíaca generalmente se produce debido a: Diabetes, enfermedad coronaria, miocardiopatía (corazón dilatado), infarto miocárdico, hipertensión, enfermedad cardíaca valvular, cardiopatía congénita, endocarditis, miocarditis.⁽⁹⁾

Es importante considerar que la Insuficiencia cardíaca puede permanecer Silenciosa o mantenerse asintomática por buen tiempo. Al hacerse evidente presenta los siguientes síntomas: Sensación de cansancio anormal. Esto debido a que la sangre no llega adecuadamente a los Músculos y origina fatiga muscular; respiración trabajosa por Atasco de los Líquidos en los alvéolos pulmonares. Hay

ahogo que no permite acostarse y exige estar sentado; compleción abdominal, pérdida del apetito; también se puede apreciar a no Productiva y Constante. La Reducción del flujo sanguíneo al Cerebro provoca Mareo, confusión, Mente en blanco y Breves pérdidas de Conciencia. Se recomienda sentarse o acostarse. ⁽⁹⁾

Se puede dar la retención de líquido es posible debido a la disminución del flujo sanguíneo a los riñones. Hay un edema de los tobillos, las piernas, o incluso el abdomen. La nicturia generalmente ocurre, disnea con el esfuerzo y la fatiga del ejercicio. ⁽⁹⁾

El pericardio es una membrana fibrosa y serosa que recubre al corazón y la génesis de los grandes vasos. Contiene una capa tanto interna como externa. Su inflamación se denomina pericarditis, puede ser aguda o crónica. El Derrame Pericárdico (DP) es el inconveniente más importante secundario a una pericarditis. La ocurrencia de taponamiento cardiaco es la urgencia más importante. El taponamiento se produce por acumulación de pequeñas cantidades de líquido acumulado en minutos u horas, los derrames subagudos y crónicos de 1 a 2 litros son bien tolerados en niños mayores y adultos. ⁽¹⁰⁾

La acumulación de líquido pericárdico aumenta la presión intrapericárdica o la hace superior o igual a la presión en el ventrículo derecho que provoca un colapso diastólico del ventrículo derecho y de la aurícula, lo que genera una disminución de la presión cardiaca y genera síntomas de insuficiente a posteriori. La presión intrapericárdica tiene un control a partir de la elasticidad pericárdica, el nivel de aglomeración del líquido y la cantidad de líquido que se acumula, en caso de la elasticidad esta se disminuye con la edad del paciente, en caso de la inflamación crónica y de la neoplasia del pericardio, lo que ocurre es que las pequeñas cantidades de líquido en el saco pericárdico son suficientes para obtener un nivel de presión significativa en las cavidades cardiacas. ⁽¹⁰⁾

Entre las causas más conocidas tenemos: artritis reumatoide, enfermedades oncológicas, el hipotiroidismo, o insuficiencia renal, infecciones por virus, bacterias,

pericarditis, lesión o trauma del pericardio, ataque al corazón, cirugía cardíaca o radioterapia próxima al corazón. Parte del tratamiento consiste en realizar un procedimiento denominado pericardiocentesis el que se realiza a través de un catéter venoso central de alto flujo, para aspirar líquido o gas del saco pericárdico, está indicado en casos de derrame pericárdico severo. ⁽¹⁰⁾

Luego del procedimiento de pericardiocentesis, se recomienda tomar un ecocardiograma y si se verifica que aun presenta líquido en gran cantidad en la cavidad pericárdica, se debe optar por otro procedimiento que deberá realizarse en sala de operaciones lo que se denomina ventana pericárdica. La ventana pericárdica consiste en una cirugía que se hace en el saco que rodea el corazón. Se retira un trozo pequeño de ese saco, lo que permite que el líquido extra salga del saco. ⁽¹⁰⁾

El corazón está rodeado por un saco fibroso que se llama pericardio. Está formado por dos capas delgadas que tienen una pequeña cantidad de líquido entre sí. Ese líquido ayuda a reducir la fricción entre las dos capas cuando late el corazón. En algunos casos, se acumula demasiado líquido entre esas capas. Cuando esto ocurre, el corazón queda bajo presión y tiene dificultades para bombear normalmente. Esto puede causar problemas para respirar y dolor en el pecho. En consecuencia, es necesario quitar aquel líquido extra. ⁽¹¹⁾

A veces, no es claro por qué se acumula líquido. Sin embargo, se puede acumular líquido si se presenta cualquiera de estas afecciones: Infección del corazón o del saco pericárdico, Inflamación del saco pericárdico debida a un ataque al corazón, cáncer, lesión, enfermedad del sistema inmunitario, reacciones a ciertos medicamentos, exposición a radiación, insuficiencia renal (riñones) con uremia. Existen muchas afecciones que pueden causar la acumulación de líquido extra alrededor del corazón. A veces, esto se puede tratar con medicamentos. En otros casos, el líquido adicional es peligroso. Por eso, es necesario hacerlo salir enseguida. ⁽¹¹⁾

Una ventana pericárdica permite dejar salir el líquido extra que rodea el corazón, prevenir que se acumule demasiado líquido en el futuro, permitir al médico hacer una biopsia del saco y diagnosticar la causa del líquido extra. ⁽¹¹⁾

1.2. Teoría de Enfermería

El cuidado de enfermería se sustenta en las teorías de enfermería, las cuales se aplican a cada persona de manera individual y de acuerdo a las necesidades alteradas que presentan, ya que cada una tiene un sustento científico y filosófico que se debe adecuar al paciente. Para el presente trabajo se ha considerado pertinente utilizar la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La teoría que se toma en cuenta de enfermería en este estudio es aquella denominada como la de las catorce necesidades de Virginia Henderson. La teoría de Henderson prioriza la auto-determinación del paciente para que continúe haciéndolo bien después de ser dado de alta del hospital. Henderson se refiere a que la enfermera actúa como un sustituto, un suplemento, o suplemento que ayuda y se compromete con la persona para lograr la recuperación de la salud o morir. Atención de enfermería organizada en 14 componentes diferentes según las necesidades personales. ⁽¹²⁾

Dentro de los postulados del modelo de Henderson, sostiene que una persona que está sana o padece de una enfermedad es un todo completo por lo que posee catorce necesidades básicas; este trabajo de enfermería ayuda a recobrar la independencia del paciente. ⁽¹²⁾

Henderson conceptualiza la necesidad fundamental como una necesidad vital, esencial, porque la vida depende de ella o es posible preservar el bien-ser. Para lo teórico es un requisito básico no puede faltar. La independencia se considera como la capacidad del ser humano para resolver por sí mismo o con la ayuda de otros sus necesidades, obedeciendo a la etapa de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta las directrices determinadas y los juicios de salud, para lograr la autonomía.

Mientras que la dependencia es la insatisfacción de las variables necesarias para el ser humano no pueda realizarlas por sí mismo o porque no hay quien pueda ayudarlo a suplirlas. ⁽¹²⁾

También considera que el problema de la dependencia es un cambio negativo del orden biopsicosocial para lograr satisfacer alguna necesidad necesaria que pueda manifestarse en signos observables en el paciente. Las señales que manifiestan los signos observables que un paciente puede identificar sobre la independencia o la dependencia genera satisfacción de las necesidades del mismo. El origen de las dificultades o las causas de tener dependencia son mayormente impedimentos que un paciente tiene para lograr satisfacerse sus necesidades. Henderson señala la dificultad de la siguiente manera: falta de fuerza, nivel de conocimiento y la voluntad.⁽¹²⁾

La fuerza que tiene una persona es la capacidad que tiene para poder hacer cosas u movimientos físicos o quizás mecánicos. En cuanto al conocimiento se refiere a razones con relación a la salud, las enfermedades, los problemas propios y los recursos que se tengan disponibles para el paciente, ellas están disponibles y tienen la voluntad de generar la responsabilidad de asumir ante una situación lo que implica la adopción de medidas que sean adecuadas y oportunas para poder responder a necesidades que correspondan a la motivación. ⁽¹²⁾

Por lo tanto, la autora resume estos postulados en los que las personas se esfuerzan por lograr la independencia que desean, las personas son como un todo que es por un lado compuesto y por otro lado complejo, poseen en tanto 14 necesidades, de tener alguna necesidad insatisfecha entonces el individuo desestructura su facilidad de ser independiente. Dentro de los valores relacionados con las creencias sobre la concepción del modelo de Virginia Henderson, creemos que en el caso que la enfermera no haga bien su papel entonces provocará que otros lo hagan en su lugar. ⁽¹²⁾

Del mismo modo los conceptos que se tocan en esta teoría son los principales elementos que se han identificado como objetivos, ya que preservan o recuperan la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades y el cliente/paciente que es el ser humano, un complejo conjunto de 14 necesidades básicas: respirar, la necesidad de alimentarse e hidratarse con bebidas, evacuación, movilidad, manejar una postura acorde, descanso y sueño, vestimenta y desvestirse, manejar una temperatura acorde corporal dentro de límites normales, mantenerse limpios, aseados y proteger sus tegumentos, alejarse de peligros, comunicación, mantener sus creencias y sus valores, ocupación para desarrollarse, recreación y aprendizaje. ⁽¹²⁾

La persona debe ser considerada como un todo, y las correlaciones entre sus necesidades, deben tenerse en cuenta antes de la planificación de la atención. El papel de la enfermera es un papel de sustituto-ayuda, lo que significa hacer por él, lo que podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento. En las fuentes de dificultad 3 se identifican: falta de fuerza, voluntad y conocimiento. Las intervenciones es lo más importante para intervenir en la dependencia de un sujeto. Las acciones de enfermería pueden consistir en mejorar o suplantar algunas acciones que han sido elaboradas por el paciente con el fin de satisfacer sus necesidades. Las consecuencias que se desean implican generar la meta o mantener la autonomía ⁽¹²⁾

Consideramos que es importante mencionar los conceptos de los elementos metaparadigmáticos de la teoría, a saber: salud, medio ambiente, personas y enfermería. Henderson considera la salud como un estado de bienestar físico, mental y social en una calidad de vida. Esto es fundamental para el ser humano. Exijan autonomía e interdependencia. Los sujetos recuperarán o conservarán su salud si poseen la fuerza, la voluntad o el discernimiento requeridos. El medio ambiente es el contexto externo y las influencias que perturban la vida y el progreso de un organismo. La dolencia si puede interferir en la capacidad que tiene el paciente para controlar su medio. ⁽¹²⁾

Para Henderson, la persona es el sujeto que tiene 14 necesidades básicas, pero es necesario que este sujeto presente homeostasis física y emocional. La mente y el cuerpo son indisolubles. La persona necesita ayuda para llegar a ser autosuficiente, esta ayuda la presta ante toda la familia y, en caso de enfermedad, el personal sanitario. Además, Henderson señala que la enfermería es en términos fundamentales la acción de la función propia de asistir al paciente, así sea sano como enfermo, cuando se realiza sus actividad que colaboren en la mejora de la salud o la recuperación o bien una muerte pacífica, esta pueda realizarse sin mayor ayuda y de tenerla mantener la fuerza de voluntad para lograr el conocimiento necesario, de esta manera se logra ayudar al paciente en mantener su independencia en el menor tiempo posible ⁽¹²⁾

1.3. **Cuidados de Enfermería**

Kérouac, declara que el cuidado de la persona constituye el aspecto esencial de la profesión de enfermera: "El centro de interés de la profesión de enfermera es la atención de la persona que vive permanentemente experiencias de salud en interacción con su entorno". Los cuidados que realizan los enfermeros no son nunca producto de la improvisación o del azar sino que tienen fundamentos teóricos científicos que mejoran la adquisición del análisis del cuidado a una persona. ⁽¹³⁾

Dentro de los cuidados de Enfermería a un paciente con derrame pericárdico se consideran los cuidados durante y posterior a la realización de la pericardiocentesis. Debemos resaltar lo importante que es la preparación psicológica del individuo y de sus familiares para poder contar con la colaboración de ambos durante el procedimiento o los procedimientos invasivos que se van a realizar con la finalidad de mejorar su estado general. ⁽¹⁴⁾

Durante el procedimiento de la realización de la pericardiocentesis, procedimiento realizado por el médico, la enfermera debe informar al paciente de lo que se hace y por qué necesitamos de su contribución, tranquilizarle asegurándole disponibilidad, canalizar catéter periférico de buen calibre, administrar oxigenoterapia, si fuera

necesario, realizar el monitoreo hemodinámico: EKG, PA, Sat de O₂, asistir el procedimiento, educar sobre efectos desfavorables, informar sobre la importancia de notificar con rapidez la aparición de signos y síntomas, sostener la esterilidad de los utensilios quirúrgicos y el material a emplearse en el procedimiento, cumplir con medicación prescrita y registrar notas de enfermería sobre evolución del paciente en relación al procedimiento. ⁽¹⁴⁾

Después del procedimiento se debe comunicar al paciente y a familia sobre la finalización del procedimiento, controlar las funciones vitales, vigilar el drenaje pericárdico, registrando total extraído, peculiaridades del líquido, comunicar y registrar cualquier suceso o complicación, realizar la limpieza del catéter con solución salina heparinizada al menos cada 8 horas o de acuerdo a criterio al evaluar y administrar antibioticoterapia, de acuerdo a prescripción. ⁽¹⁴⁾

1.4. Estudios Relacionados:

El trabajo de Reyes M. 2012. Proceso de enfermería para una persona con endocarditis infecciosa, aplicando los conceptos teóricos de Virginia Henderson: El estudio pretendía identificar las necesidades humanas alteradas y establecer el cuidado de la persona con endocarditis infecciosa (IE), la metodología fue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y las Directrices de Práctica Cardiovascular Clínica (GPC) del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Metodología: El PAE a un hombre 34-year-old durante el período postoperatorio de la cirugía cardiovascular; las variables fueron las 14 necesidades, diagnósticos de enfermería fueron enunciados y cuidado basado en el CPG fue esbozado; Por último, se propuso un plan de aprobación de la gestión. Se concluye que: el PAE despierta la calidad de la atención de enfermería, garantiza su efectividad, además se identifican como integrantes, en ese sentido se logra la autonomía del paciente y el bien-ser. ⁽¹⁴⁾

Navarro O, Bello A, Borré D, Ramírez R, Sarmiento O, Arteta C. 2017, con su investigación: Derrame pericárdico y taponamiento cardíaco. La causa es diversa puede ocurrir debido a enfermedades primarias del pericardio, o debido a patologías sistémicas como el infarto agudo del miocardio y la ruptura cardíaca contenida; o por cirugía cardíaca, hemorragia intrapericardial, enfermedades metabólicas, transudación serosa y pericardio Chilo, entre otras. El estudio diagnóstico del derrame pericárdico debe guiarse siempre por la epidemiología local y requiere una alta sospecha clínica. Cuando se complica con el taponamiento cardíaco, es una emergencia médica que requiere acción inmediata. La investigación presenta 4 casos de personas con derrame pericárdico asociado con TB, mixedema, uremia y lupus. ⁽¹⁵⁾

La revisión sistemática de Trout G, De la Hoz R, Alfaro L, Córdoba A, Consuegra G. 2018 Manejo de derrame pericárdico: revisión sistemática de la literatura. Objetivo: Revise sistemáticamente la efectividad del tratamiento no-quirúrgico para el manejo de derrame pericárdico moderado o severo. Metodología: De febrero a junio de 2016 se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Pub Med, SciELO y lilas, en inglés y español. Los términos de búsqueda utilizados fueron: derrame pericárdico y pericarditis aguda, Tratamiento, Terapia, Terapéutica, Gestión. Resultados: Se informó que la pericarditis recidivante ocurrió en 26 de los 120 pacientes en el grupo colchicina y en 51 de 120 en el grupo placebo, RRR: 0.49 (CI = 0, 24–0, 65; p = 0, 0009). Conclusiones: la colchicina vinculada a las drogas anti-inflamatorias no-esteroidales resultó eficaz en la pericarditis aguda idiopática, así como en las recidivas. . ⁽¹⁶⁾

Alconero A, Arozamena J. y García L. 2014, en su trabajo: El paciente con insuficiencia cardíaca aguda: caso clínico; considera que la insuficiencia cardíaca (IC) debido a su prevalencia, crónica, morbilidad y mortalidad y consumo de recursos, es un problema prioritario desde el punto de vista socio-sanitario, debido al envejecimiento de la población, la falta de adherencia y la complejidad de los tratamientos. Debido a la magnitud del problema, se justifica establecer un plan de

atención individualizado para satisfacer las necesidades reales y potenciales de salud de un paciente diagnosticado con HF. El caso se desarrolla en un hospital de tercer nivel, en una Unidad de Atención Crítica Cardiológica (UCC). Para ello, desarrollamos el plan de atención al paciente siguiendo los pasos del método científico y confiando en la taxonomía NANDA, así como el NOC y el NIC para delimitar metas e intervenciones de enfermería, respectivamente. ⁽¹⁷⁾

Mederos O, Barrera J, Calderón W, Mederos O, González O, Guzmán D. 2014, en su investigación: Tratamiento quirúrgico de colecciones agudas y crónicas del pericardio, pretende: caracterizar a los pacientes operados quirúrgicamente en el Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo" entre 1995 y 2012 por colecciones pericárdicas. Se realizó un estudio descriptivo transversal con pacientes tratados quirúrgicamente en dicha institución por colecciones pericárdicas. El universo estaba compuesto por 24 pacientes: 22 con colecciones agudas y 2 con colecciones crónicas. Los resultados fueron que la causa más frecuente de derrames agudos fue la pericarditis aguda idiopática (25 %). Las colecciones crónicas se debieron a pericarditis fibrosa de causa idiopática en el 100% de los pacientes. La intervención fue la resección del pericardio y el drenaje de las colecciones agudas por toracotomía izquierda o por la ruta preperitoneal sub-tifoidea. En las colecciones de origen maligno, la resección pericárdica se realizó con fines paliativos y, en derrames debidos a lesiones cardíacas traumáticas, la sutura de este órgano fue el tratamiento quirúrgico utilizado en todos los casos. En la pericarditis constrictiva, la pericardiectomía radical fue el tratamiento utilizado en el 100% de los casos. ⁽¹⁸⁾

CAPITULO II

APLICACIÓN DEL PAE – EBE

El Proceso de Cuidado de Enfermeras (ECP) es un método científico a través del cual las enfermeras desarrollan su función de cuidado de una manera ordenada y eficiente, para dar la mejor atención posible a las personas que requieren atención médica. Según Rosalinda Alfaro, se trata de "un método organizado que permite brindar atención médica especializada, enfocada en la evaluación y tratamiento de las respuestas de la persona, familia o comunidad a los problemas de salud existentes o posibles". Tiene 5 pasos: Evaluación, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. ⁽¹⁹⁾

El presente PAE fue aplicado a una paciente adulta mayor que fue atendida en el servicio de emergencia debido a una complicación cardíaca, con quien se realizó la valoración por dominios, lo que nos llevó a identificar cuales estaban alterados, luego se procedió a la organización de dicha información, a realizar el análisis a profundidad a la luz del marco teórico y concluir con los diagnósticos enfermeros prioritarios.

Para la realización de los planes de cuidado se utilizó la Taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification), que contiene los Criterios de Resultados dependientes de Enfermería, mediante estos criterios se pudo plantear lo que se quería lograr con la paciente al finalizar el cuidado.

Por último, utilizando la Taxonomía NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería), se plantearon las actividades apropiadas para el paciente, que se aplicaron durante su estancia en el servicio de emergencia. Las intervenciones propuestas se basan en el razonamiento y el conocimiento clínico del profesional de enfermería para optimizar los resultados del paciente, por lo tanto, abarca las

intervenciones de las diferentes competencias de enfermería, en todos sus contextos y situaciones.

Se han incorporado recomendaciones de la Guía de Prácticas Clínicas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades pericárdicas, Las recomendaciones que aquí se presentan son de estudios de investigación y publicaciones que proporcionaron niveles razonables de evidencia a las diversas recomendaciones. Segunda Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y estratificación y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación de ST en México. Los niveles de evidencia van desde A-B y C y la fuerza de recomendación I, IIa, IIb, III. (22, 23)

2.1 VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

2.2.1. SITUACIÓN PROBLEMATICA

Se encuentra el día 30/03/2017 en el servicio de emergencia a una adulta mayor C.B.M de sexo femenino de 80 años, en posición fowler, con diagnóstico médico derrame pericárdico severo (por ecocardiografía), por lo que se indica procedimiento invasivo: pericardiocentesis a través de un catéter venoso central de alto flujo, el médico de turno retira 600 cc de contenido hemático. Se observa palidez marcada, con cánula binasal a 2 litros por minuto (FiO₂ 28%), vía endovenosa en miembro superior derecho perfundiendo NaCl 0.9 % 1000 cc a chorro durante procedimiento, sonda Foley conectada a bolsa colectora y uso del pañal, edema en miembros inferiores ++/+++. Al control de signos vitales: FC: 130 X', P/A: 134/107 mm hg, R: 26, T°: 36, Sat O₂: 94%. Adulta mayor refiere "quiero ir a mi casa a ver a mis nietos". Adulta mayor intranquila y fascie de preocupación.

Antecedentes: HTA no tratada.

Dato importante: La paciente estuvo internada por emergencia el día 29/03/2017, teniendo como Diagnóstico médico ICC + FA, solicitando retiro voluntario a las 13:30

pm, volviendo a reingresar el día 30/03/2017 a la 1:00 am por dificultad respiratoria marcada según refiere familiar.

Resultados:

Electrocardiograma: Fibrilación Auricular

2.1.2. DATOS DE FILIACION

- ✓ Nombre : NN
- ✓ Sexo : Femenino.
- ✓ Raza : Mestiza
- ✓ Lugar de nacimiento: Tumán.
- ✓ Fecha de nacimiento : 12 de Marzo de 1937
- ✓ Edad : 80 años
- ✓ Talla : 1.50
- ✓ Peso : 50 Kilos
- ✓ Etapa vida : Adulto Mayor.
- ✓ Estado civil : Casada.
- ✓ Grado de instrucción : Primaria completa.
- ✓ Ocupación : Ama de casa.
- ✓ Religión : Católica
- ✓ Fecha de ingreso a servicio: 29 – 03 – 2017
- ✓ Hora: 10 am.
- ✓ Fuente de información : Paciente y familiar

✓ Signos vitales : PA: 134/107 mmhg FC: 100 SatO₂:
90% FR: 26, T° 36.0°C

2.1.3 MOTIVO DE INGRESO

Paciente entra en servicio de emergencia con falta de aliento, pálido, dolor en el pecho, diaforética, edema en las extremidades inferiores. Paciente inquieto, quiero ir a casa a ver a mis nietos. Los miembros de la familia solicitan la jubilación voluntaria, re-entrando al día siguiente 30 - 03 - 2017, con resultados de ecocardiografía.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

a. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Derrame Pericárdico Severo

b. TRATAMIENTO MÉDICO

- ✓ EKG
- ✓ Ecocardiograma
- ✓ Laboratorio e Imagenología: Radiografía de tórax, Hemograma, Nitrógeno ureico y creatinina, Electrolitos: sodio y potasio y AGA, Glicemia,
- ✓ O₂ 2 litros x minuto x CBN
- ✓ Atenelol 50 mg 1 tabl. Via oral.
- ✓ NPO
- ✓ Captopril 25mg SL
- ✓ AAS 100 mg 1 tab vía Oral.
- ✓ Nitroglicerina 50mg diluida 100cc dextrosa al 5% a 5mcg/ min

✓ Na Cl 9% 1000cc a 10 gts x'

2.1.4. VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN DOMINIOS

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 1: Toma de Conciencia: Adulta mayor, sexo femenino, de 80 años, con HTA no tratada. Tuvo retiro voluntario el día anterior.

Clase 2: Gestión de la Salud.

Tuvo retiro voluntario el día anterior.

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión Se encuentra con indicación de NPO.

Clase 5: Hidratación Se le encuentra perfundiendo NaCl 0.9 % x 1000 cc

Dominio 3: Eliminación

Clase 1: Sistema Urinario

Sonda Foley conectada a bolsa colectora. Uso de pañal

Clase 3: Sistema Tegumentario

Presenta edema de miembros inferiores, se realiza procedimiento invasivo, puesto que se hace una incisión, interrumpiendo la continuidad de la piel. (pericardiocentesis)

Clase 4: Sistema Pulmonar

Presenta dificultad para respirar se administra oxígeno por cánula binasal a 2Lx' (FiO₂ 28%)

Dominio 4: Actividad y Reposo

Clase 1: Reposo y Sueño

Dificultad para conciliar el sueño en los últimos 3 días por malestar experimentado.

Clase 2: Actividad y ejercicio

Procuraba continuar con sus actividades cotidianas, pero experimentaba cansancio y malestar, además del dolor.

No tolera los cambios de posición.

Clase 3: Equilibrio de la energía

Homeostasis alterada por proceso de la enfermedad.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares respiratorias.

Se encuentra con dolor en el pecho, diaforética, presenta edema en miembros inferiores.

Dominio 5: Percepción y Cognición

Clase 1: Atención

Conservada

Clase 2: Auscultación

Congestión en ambos campos pulmonares.

Clase 3: Sensación y Percepción

Paciente intranquila, refiere quiero ir a casa a ver a mis nietos.

Clase 4: Cognición

Estado cognitivo conservado, orientada en espacio, tiempo, persona.

Clase 5: Comunicación

Se comunica, aunque con algo de dificultad por el cansancio experimentado.

Dominio 6: Auto percepción

Clase 1: Autoconcepto

HTA no tratada, es posible que postergue su salud.

Dominio 7: Rol / Relaciones

Clase 1: Rol de cuidador

Refiere quiero ir a casa a ver a mis nietos.

Clase 2: Relaciones familiares:

Familia solicita retiro voluntario día anterior.

Clase 3: Desempeño del rol

No se pudo profundizar, pero al parecer contribuye en el cuidado de sus nietos

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Retiro voluntario, sin embargo, al complicarse su estado regresa y colabora con tratamiento.

Adulta mayor intranquila y fascie de preocupación.

Dominio 10: Principios Vitales

Clase 1: Valores

Persona responsable y preocupada por su familia, a pesar que está en una edad en la que debe ser cuidada.

Clase 2: Creencias

Católica.

Dominio 11: Seguridad y protección

Clase 1: Infección

Riesgo por procedimientos invasivos

Clase 4: Peligros ambientales

Riesgo en hospitalización por desorientación

Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico

Experimenta dolor, incomodidad por tener que permanecer en cama.

EXAMEN FISICO:

Cabeza: Normocéfalo

Cabello: Bien implantado

Cara:

- ✓ **Ojos:** Responden al estímulo, conjuntivas ligeramente pálidas
- ✓ **Orejas:** Bien implantadas, limpias
- ✓ **Boca:** Pérdida de algunas piezas dentarias
- ✓ **Nariz:** Permeable
- ✓ **Cuello:** Sin tumoraciones, se observa cierta regurgitación de yugular

Tórax:

- ✓ **Pulmones:** Congestión pulmonar
- ✓ **Cardiovascular:** HTA no tratada, pulso alterado

Abdomen: Adelgazado, excavado

Área perianal y genital: Sin alteración

Miembros superiores: Sin alteración

Miembros Inferiores: Edema de miembros inferiores

Piel: Reseca

DATOS DE MEDICIÓN

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Hemograma:

	En la persona	Referenciales
Glóbulos blancos	9 160 000	4,500 a 10,000mm ³
Neutrofilos	74%	60- 70%
Eosinófilos	01	0-4 %
Monocitos	00	0 - 4%
Linfocitos	24	20- 30%
Abastionados	01	0 – 2 %
Segmentados	73	60-70%
Hematocrito	27%	36- 42 (hombre)
Grupo y Factor	“O+”	
Glucosa	95mg/dl	70-100 mg/dl
Urea	48 mg/dl	15-45mg/dl

Creatinina	0.93 mg/dl	0.8 – 1.4 mg/dl
-------------------	------------	-----------------

Gases Arteriales y Electrolitos

Ph	7.24	7.35 – 7.45
PCO2	37.9mmHg	35 – 45 mmHg
PO2	71.3	80 – 100 mmHg
HCO3	19 meq/l	22 – 26 m eq /L
Na +	146.8	135 - 145 m eq /L
K +	4.47	3.5 – 5.3 m eq /L
Ca -	1.09	2,2 - 2.6 m eq /L

Tiempo parcial de tromboplastina 35'

Tiempo de protrombina 14.3

INR 1.1 Seg

Exámenes Radiográficos

Rx Tórax - EKG

2.2.- Diagnóstico de Enfermería

1.- Disminución del gasto cardiaco (00029) R/C alteración de la contractibilidad, frecuencia cardiaca, precarga y poscarga M/P F.C 130x', Fibrilación Auricular en electrocardiograma.

2.- Deterioro del intercambio de gases (00030) R/C cambios en la membrana alveolo capilar, desequilibrio en la ventilación perfusión E/P, 94% sat.O₂, presencia de cánula binasal a 2 litros x minuto, PH: 7.4, Pco₂: 37.9, Po₂: 71.3, FR: 26 x', taquicardia (FC: 130 latidos por min).

3.- Intolerancia a la actividad (00092) R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P F.A, F.C: 130 X', FR: 26X', Po2: 71.34. No tolera los cambios de posición.

4.- Deterioro de la integridad cutánea (000046) R/C procedimiento invasivo "pericardiocentesis" E/P presencia de catéter venoso central de alto flujo.

5.- Ansiedad (00146) R/C cambio en el estado de salud E/P FR: 26 x', taquicardia FC: 130 x'. Adulta mayor intranquila y fascie de preocupación.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORIZADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN	FUNDAMENTO
1.- Disminución del gasto cardiaco (00029) R/C Alteración de la contractibilidad, frecuencia cardiaca, precarga y poscarga M/P F.C 130x', Fibrilación Auricular en electrocardiograma.	1	La expulsión de un volumen de sangre insuficiente de acuerdo a las necesidades metabólicas del organismo, origina alteración del gasto cardiaco y puede comprometer severamente la salud. Esto debido a la presión ejercida por el líquido que ocupa el pericardio lo que limita el movimiento y expansión cardiaca. ⁽²⁴⁾
2.- Deterioro del intercambio de gases (00030) R/C Cambios en la membrana alveolo capilar, desequilibrio en la ventilación perfusión E/P, 94% sat.O2,	2	Experiencia de falta de energía fisiológica o psicológica y que no permite completar las actividades diarias. Está relacionado con el aumento de la presión intrapericárdica, episodios de

presencia de cánula binasal a 2 litros x minuto, PH: 7.4, Pco2: 37.9, Po2: 71.3, FR: 26 x', taquicardia (FC: 130 latidos por min).		hipotensión ortostática, disnea de esfuerzo y fatiga. ⁽²³⁾
3.- Intolerancia a la actividad (00092) R/C Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P F.A, F.C: 130 X', FR: 26X', Po2: 71.34. No tolera los cambios de posición.	3	La persona experimenta una falta de energía fisiológica relacionado con el aumento de la presión intrapericárdica, episodios de hipotensión ortostática, disnea de esfuerzo y fatiga.
4.- Deterioro de la integridad cutánea (000046) R/C procedimiento invasivo "pericardiocentesis" E/P incisión para ingreso de catéter de alto flujo.	4	La pericardiocentesis es un medio diagnóstico además de un tratamiento que consiste en la succión del líquido existente en el saco pericárdico con la finalidad de disminuir la presión y pueda darse normalmente la contracción del corazón. Pero este procedimiento requiere de la alteración de la integridad cutánea, rompiendo la primera barrera defensa del organismo, exponiéndolo a infecciones. ⁽²⁴⁾
5.- Ansiedad (00146) R/C Cambio en el estado de salud E/P FR: 26 x',	5	La ansiedad es descrita como una sensación vaga que causa intranquilidad, incomodidad o temor

taquicardia FC: 130 x'. Adulta mayor intranquila y fascie de preocupación.		por una apreciación de inminencia existente o imaginaria. El paciente lo relaciona con la muerte e incertidumbre sobre el pronóstico. ⁽²⁴⁾
---	--	--

2.3.- PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS, PRIORIDADES E INTERVENCIONES

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palidez marcada. - Cánula binasal a 2 litros por minuto. - Edema en miembros inferiores ++/+++. - FC: 130 X', P/A: 134/107 mmHg 	<p>(0029) Disminución del gasto cardiaco</p> <p>(00029) R/C Alteración de la contractibilidad, frecuencia cardiaca, precarga y poscarga</p> <p>E/P F.C 130x', Fibrilación Auricular en electrocardiograma.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la efectividad de la bomba cardiaca. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabilizar los signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizando el estado cardiovascular: Conectando a la paciente a un monitor cardiaco y realizar controles a intervalos regulares. • Vigilando la aparición de arritmias cardíacas, considerando trastornos de ritmo como de conducción a través de la lectura del trazado en el monitor y realizando electrocardiograma cada 6 horas. • Evaluando la ocurrencia de dolor torácico pidiendo al paciente que señale intensidad, situación, irradiación, persistencia y factores precipitantes y calmantes. 	<p>La paciente regula su PA y desciende a 140/90 al cabo de 2 horas, el pulso disminuye a 100x' luego de la administración de los medicamentos prescritos.</p> <p>Paciente refiere disminución del dolor a una escala de 2.</p>

<p>- Fibrilación Auricular en electrocardiograma.</p>		<p>- Disminuir el edema de miembros inferiores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilando los siguientes signos: alteración de la conciencia, taquicardia, cianosis distal, hipotensión, baja de pulsos periféricos. • Educando al paciente para que pueda notificar inmediatamente cualquier molestia torácica. • Monitorizando al paciente de forma rutinaria considerando su dimensión física y psicológica. • Brindando evaluación e intervención psicosocial temprana, con énfasis en la identificación y manejo de creencias de salud y conceptos cardiacos erróneos. Fuerte a favor (Buena Práctica Clínica). • Monitorizando y evaluando los indicadores de exámenes de laboratorio (enzimas cardíacas, niveles de electrolitos). 	
---	--	---	---	--

			<p>(Condicional a favor)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informando los resultados de los exámenes de laboratorio. • Monitorizando la respuesta a medicamentos antiarrítmicos. • Administrando Atenolol según prescripción. (Fuerte a Favor) (21) • Reportando la aparición de disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea. 	
AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Secretaría de Salud	2011	Guía de Práctica Clínica	Diagnóstico, estratificación y tratamiento de síndrome coronario agudo sin elevación. ⁽¹⁹⁾	I
IETSI	2017	Guía en Versión Corta	Guía de Práctica Clínica de Síndrome Isquémico Coronario Agudo. ⁽²⁰⁾	I

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sat. O₂: 94% - Presencia de cánula binasal a 2 litros x minuto. - Resultados de AGA: PH: 7.4, PCO₂: 37.9, Po₂: 71.3. - FR: 26 x', taquicardia (FC: 130 latidos por min). 	<p>Deterioro del intercambio de gases (00030) R/C Cambios en la membrana alveolo capilar, desequilibrio en la ventilación perfusión E/P, 94% Sat. O₂, presencia de cánula binasal a 2 litros x minuto, PH: 7.4, Pco₂: 37.9, Po₂: 71.3, FR: 26 x', taquicardia (FC: 130 latidos por min).</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a mejorar el intercambio gaseoso. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la frecuencia y ritmo respiratorio. - Mejorar la saturación de oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejando la vía aérea: colocando a la paciente en posición semi fowler. • Administrando oxigenoterapia a través de la colocación de cánula binasal a 3 litros/min. • Monitorizando la frecuencia respiratoria a intervalos frecuentes. • Apoyando en la realización de toma de gases arteriales. • Valorando los indicadores de saturación de oxígeno consecutivamente. 	<p>El intercambio de gases mejora. La saturación de oxígeno se incrementa a 96%, FR. 23 resp/min, FC: 95 latidos por minuto.</p>
AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL

Potter, Perry	2003	Fundamentos de enfermería. (22)		III
Brunner y Suddarth	2002	Manual de enfermería médico-quirúrgica. (23)	Intercambio de gases y función respiratoria	III

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fibrilación auricular. - F.C: 130 X´ - FR: 26 X´ al esfuerzo. - PO₂: 71.34. - No tolera los cambios de posición. 	<p>Intolerancia a la actividad (00092) R/C</p> <p>Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P Fibrilación auricular. F.C: 130 X´, FR: 26X´ al esfuerzo, PO₂: 71.34. No tolera los cambios de posición.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restablecer de manera progresiva la tolerancia a la actividad. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar los signos vitales durante los cambios de posición. 	<ul style="list-style-type: none"> •Evaluando la aparición de signos de desproporción de agotamiento físico y emocional. •Vigilando la respuesta cardiaca y respiratoria a la acción (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). •Permitiendo el sosiego y descanso (aumentando el número de periodos de descanso) •Colaborando en las actividades físicas normales (caminar, giro, acicalamiento personal). 	<p>Se le ayudo a la paciente en las actividades de autocuidado para evitar disnea y arritmia. Paciente refiere disminución del cansancio y tolera progresivamente la actividad, por ejemplo el cambio de posición.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Educando al paciente sobre las pautas básicas de mantenimiento de energía (restringir la actividad o reposar en cama). 	
AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Smeltzer S, Bare B, Hinkle, J, Cheever K. Brunner y Suddarth.	2013	Enfermería médico-quirúrgica. ⁽²⁴⁾	Función Musculo-esquelética	III
Potter and Perry	2003	Fundamentos de enfermería. ⁽²²⁾	Actividad y Ejercicio	III

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS:</p> <p>- Se observa catéter venoso central de alto flujo.</p>	<p>(000046) Deterioro de la integridad cutánea R/C procedimiento invasivo “pericardiocentesis” E/P catéter venoso central de alto flujo</p>	<p>(1101) Integridad Tisular: Piel y Membranas Mucosas.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>- Mantener la integridad cutánea de la zona del catéter central de alto flujo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorando el estado de piel del paciente. • Realizando la cura del punto de inserción según protocolo. • Administrando analgesia y antibióticos según prescripción médica. • Educando sobre los cuidados de la piel al paciente y familia. 	<p>Paciente permaneció con la piel integra en el punto de inserción de catéter, no se evidencia signos de inflamación o infección. Paciente conoce los cuidados que se practican para evitar complicaciones.</p>
AUTOR	AÑO	BASE O FUENTE DE DATOS	TITULO	NIVEL
Smeltzer S, Bare B, Hinkle, J, Cheever K. Brunner y Suddarth.	2013	Enfermería médico-quirúrgica. ⁽²⁴⁾	Función Tegumentaria	III

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FR: 26 x'. - Taquicardia FC: 130 x'. <p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adulta mayor intranquila y fascie de preocupación. 	<p>(00146) Ansiedad R/C</p> <p>Cambio en el estado de salud E/P FR: 26 x', taquicardia FC: 130 x'.</p> <p>Adulta mayor intranquila y fascie de preocupación.</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad.</p> <p>5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el estado de ánimo de la paciente durante su estancia hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionando información de acuerdo a su competencia. • Explicando las actividades a realizar incluyendo las posibles respuestas que podrían presentarse mientras se realizan algunos procedimientos. • Evaluando el nivel actual de conocimientos de la paciente relacionado con su padecimiento. • Detallando signos y señales comunes del padecimiento. • Informando al paciente sobre las mudanzas en el estilo de vida que tendría 	<p>Paciente mejoro su estado de ánimo, refirió sentirse menos ansiosa durante la estancia hospitalaria.</p>

			<p>que realizar para evitar inconvenientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educando a la paciente sobre los signos y síntomas de alarma. • No prometiéndolo que no puede cumplir a la paciente. • Practicando la escucha empática. • Animando a que manifieste sus sentimientos. percepciones y miedos. • Valorando el nivel de ansiedad. • Ayudando al paciente a reconocerse ansioso cuando lo esté. • Siendo empático y procurando comprender la 	
--	--	--	--	--

			<p>visión del paciente sobre una situación estresante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurando brindarle seguridad y reducir el miedo. • Proporcionando objetos que simbolizen seguridad. • Practicando con el paciente métodos de relajación. • Planificando acciones recreativas para reducir tensiones. • Facilitando la presencia de la familia. 	
AUTOR	AÑO		TITULO	NIVEL
Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L.	2015	Rev Esp Cardiol.; 68(12):1126.e1-e46. (18)	Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio	I

3.1 CONCLUSIONES

1. La paciente logro la regulación de la presión arterial a 140/90 mmHg al cabo de 2 horas, pulso disminuyó a 100 latidos por minuto luego de la administración de los medicamentos prescritos. Asimismo, la paciente refirió disminución del dolor a una escala de 2.
2. El intercambio de gases mejoró y se evidenció mediante aumento de la saturación de oxígeno, la cual se incrementó a 96%, frecuencia respiratoria aumentó a 23 resp/min y la frecuencia cardíaca a 95 latidos por minuto.
3. Se logró ayudar a la paciente en las actividades de autocuidado para evitar disnea y arritmia. Paciente refirió disminución del cansancio y toleró progresivamente la actividad, por ejemplo al cambio de posición.
4. Paciente permaneció con la piel integra en el punto de inserción de catéter, no se evidenció signos de inflamación o infección. Paciente logró conocer los cuidados que se practican para evitar complicaciones.
5. Paciente mejoró su estado de ánimo, refirió sentirse menos ansiosa durante la estancia hospitalaria.

RECOMENDACIONES

1. La jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes debe gestionar la capacitación permanente de las enfermeras del servicio de Emergencia sobre afecciones cardiacas para garantizar un cuidado de calidad.
2. El servicio de Emergencia debe continuar con la implementación y preparación de todo el equipo de salud para la atención inmediata y acertada de las afecciones cardiacas como es el derrame pericárdico, así como gestionar una sala de procedimientos individualizada para disminuir el riesgo de infecciones.
3. La universidad Inca Garcilaso de la Vega debe continuar brindando capacitación y que se dé mayor énfasis a los planes de cuidado basados en evidencia pues otorga calidad, seguridad científica en el actuar, además de elevar la práctica de enfermería a un nivel más científico.
4. A las futuras colegas especialistas que tomen como base el presente estudio para continuar con investigaciones primarias y basadas en evidencia cerca de los cuidados de enfermería en afecciones cardiacas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ramirez PC y Perdomo RA. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (sitio en internet). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
- 2.- Trouta GO, De La Hozb R, Alfaroa L, Córdobaa A, y Consuegraa G. Manejo de derrame pericárdico: revisión sistemática de la literatura (sitio de internet). Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-manejo-derrame-pericardico-revision-sistemica-0120563318300093>
- 3.- Derrame Pericárdico (Sitio en internet). Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Derrame_peric%C3%A1rdico (Sitio en internet)
- 4.- Olmos J, Madrid P, Mejía G y Narváez M. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca. Repertorio de Medicina y Cirugía. Volume 25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.010>.
- 5.- Definición de Adultos Mayores o tercera edad (sitio de internet). Disponible en <https://adultosmayores.info/derechos/definicion-de-adultos-mayores-y-tercera-edad/>
- 6.- Insuficiencia Cardíaca. Tu salud (sitio en internet). Medtronic. Disponible en: <http://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/patologias/insuficiencia-cardiaca.html>.
- 7.- Tratamiento quirúrgico de las colecciones agudas y crónicas del pericardio. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538215001387?via%3Dihub>

- 8.- Taponamiento cardíaco y pericardiocentesis. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538215001387?via%3Dihub>
- 9.- Insuficiencia Cardíaca (sitio en internet). Fundación Española del Corazón. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>.
- 10.- Clavería C, Vergara L, Negrón S, López C, Zelada P, Carrasco J. Derrame Pericárdico, Enfrentamiento Clínico. Rev. chil. pediatr. (Sitio en internet). 2009 Jun; 80(3):267-273. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000300009>
- 11.- Vásquez M, Soler C. Enfermedades del pericardio (Sitio en internet). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/clinica/enfermedades_del_pericardio.pdf
- 12.- Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier. 6ta ed. 2007. Cristina Hernández M. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera (Sitio en internet). Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
- 13.- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F y Duquette A. Pensamiento enfermero (Sitio en internet). MASSON E, editor. España; 2004. 184 p.
- 14.- Marín M, Valle E, Noriega A. Pericardiocentesis. Manual de Procedimientos de Enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista (Sitio en internet). Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2014:308-311.
- 15.- Reyes M. Proceso enfermero a una persona con endocarditis infecciosa, aplicando los conceptos teóricos de Virginia Henderson (Sitio en internet). Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 20, Núm. 1 Enero-Abril 2012 pp 21-29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121e.pdf>

- 16.- Navarro O, Bello A, Borré D, Ramírez R, Sarmiento O, Arteta C. Derrame pericárdico y taponamiento cardiaco (Sitio en internet). Rev Colomb Cardiol. 2017;24 (6):622.e1-622.e5. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317300785>
- 17.- Alconero A, Arozamena J. y García L. El paciente con insuficiencia cardiaca aguda: caso clínico (Sitio en Internet). 2014. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114000291?via%3Dihub>
- 18.- Mederos O, Barrera J, Calderón W, Mederos O, González O, Guzmán D. Tratamiento quirúrgico de las colecciones agudas y crónicas del pericardio. Rev Cubana Cir [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Mayo 20] ; 53(2): 156-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000200005&lng=es.
- 19.- Trout G, De la Hoz R, Alfaro L, Córdoba A, Consuegra G. Manejo de derrame pericárdico: revisión sistemática de la literatura (Sitio en internet). Rev Colomb Cardiol. 2018;25(2):138---144. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.005>
- 20.- Alfaro R. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Elsevier. 2003.
- 21.- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería. NOC. 5ta edición. Elsevier. 2014.
- 22.- Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NIC. 5ta edición. Elsevier. 2014.
- 23.- Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio (Sitio en internet). Rev Esp Cardiol. 2015;68(12):1126.e1-e46. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1001/166/jj.rreecceesspp.22001154.1102.001016>
- 24.- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, estratificación y tratamiento de síndrome coronario agudo sin elevación (Sitio en internet). Secretaría de Salud. México. 2011. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

- 25.- Guía de Práctica Clínica de Síndrome Isquémico Coronario Agudo. Guía en Versión Corta (Sitio en internet). IETSI. GPC N°4. Perú, Setiembre 2017.
- 26.- Pinheiro P. Atenolol: para qué sirve, posología y efectos adversos (Sitio en internet). Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2017/09/atenolol-prospecto.html>
- 27.- Perry A, Potter, P. Fundamentos de enfermería. Tercera ed. España.: Harcourt-Brace; 2003.
- 28.- Brunner y Suddarth. Manual de enfermería médico-quirúrgica. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- 29.- Smeltzer S, Bare B, Hinkle, J, Cheever K. Brunner y Suddarth. Enfermería médico-quirúrgica. 12ª ed. México: Lippincott, Williams & Wilkins; 2013.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 401 HOSPITAL LAS MERCEDES
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Chiclayo, 10 DE Julio de 2018

OFICIO N° 0022 - 2018 GR LAMB/GERESA/HLM/CH/DECC

LIC. ENF. LUZ ANGELICA SANDOVAL MERA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo, y en atención al documento de referencia, manifestarle que esta jefatura no tiene ningun inconveniente y autorizar se ejecute la investigación . Titulada CUIDADO DE ENFERMERA A UN ADULTO CON DERRAME PERICARDICO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO.

Sin otro particular , agradezco su especial atención me despido de usted no sin ante expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Luz Angelica Sandoval Mera
C.E.P. N° 52857 / R.M.S. N° 13062
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA

DRA/