

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INFARTO AGUDO
DE MIOCARDIO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES**

2022

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR

LIC. JAIME PABLO GUTIERREZ CATAÑO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

ASESORA: ZOBEIDA CAMARENA VARGAS

Lima, Perú

2022

A Dios en primer lugar por las oportunidades, a mi familia y seres queridos por su apoyo incondicional y a mis docentes por brindarme sus conocimientos.

INDICE

DEDICATORIA	2
ÍNDICE	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I: MARCO TEORICO	7
1.1 BASES TEORICAS	7
Infarto al miocardio	7
1.1.1 Fisiopatología	7
1.1.2 Etiología	8
1.1.3 Manifestaciones Clínicas	9
1.1.4 Diagnostico	10
1.1.5 Tratamiento	11
1.2 Cuidados de enfermería	14
1.3 Teoría de enfermería	15
CAPITULO II APLICACIÓN DEL PAE- EBE	17
1 Valoración datos de filiación	17
2 Situación problemática	18
3 Listado de Diagnósticos	22
4 Planificación, ejecución y evaluación	23
CAPITULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
3.1 Conclusiones	39
3.2 Recomendaciones	40
3.3 Referencias Bibliográficas	41
3.4 Anexos	44

RESUMEN

Este trabajo de investigación profundiza acerca del infarto agudo de miocardio o IMA, incrementando la base teórica, así como el cuidado que el enfermero debe brindar y sus intervenciones holísticas para que el paciente pueda recuperarse y tener una calidad de vida adecuada. Cabe resaltar que esta patología es muy frecuente en el área de emergencias de los hospitales y que cada vez está en aumento el número de casos, por ello la importancia de conocer a profundidad el tema.

Además dentro del presente trabajo de investigación se encuentra el proceso de cuidados de enfermería, como sabemos, este es un instrumento que el enfermero utiliza para valorar, establecer prioridades, aplicar el juicio clínico profesional y brindar intervenciones y actividades de acuerdo a los objetivos planteados para finalmente evaluarlos y observar objetivamente el grado de mejoría del paciente.

En el caso clínico se presenta a un paciente adulto mayor de 69 años de edad con diagnóstico médico Síndrome Isquémico Coronario Agudo, Infarto Agudo De Miocardio, quien acude a emergencia, donde se brinda al paciente una atención y cuidado oportunos, con el objetivo de disminuir riesgo de mortalidad y aumentar la esperanza de vida.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de Enfermería, Infarto Agudo de Miocardio.

ABSTRACT

This research work deepens about acute myocardial infarction or IMA, increasing the theoretical basis as well as the care that the nurse must provide and their holistic interventions so that the patient can recover and have an adequate quality of life. It should be noted that this pathology is very frequent in the area of hospital emergencies and that the number of cases is increasing, therefore the importance of knowing the subject in depth.

Also within this research work is the nursing care process, as we know, this is an instrument that the nurse uses to assess, establish priorities, apply professional clinical judgment and provide interventions and activities according to the objectives set for finally evaluate them and objectively observe the degree of improvement of the patient.

In the clinical case, an adult patient older than 69 years of age is presented with a medical diagnosis. Acute Coronary Ischemic Syndrome, Acute Myocardial Infarction, who comes to an emergency, where the patient is given timely attention and care, with the aim of improving their quality of life, decrease risk of mortality and increase life expectancy.

KEY WORDS: Nursing Care, Acute Myocardial Infarction.

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo al miocardio es la afección más común cuando hablamos acerca de cardiopatía isquémica. La Organización Mundial de la Salud (2019) afirmó: “En el año 2012 el 17.5% de muertes en el mundo fueron causadas por una cardiopatía isquémica”. Esta es la principal causa de muerte en los países desarrollados y la tercera causa de muertes en los países sub desarrollados. (OMS, 2019)

El Plan Cuidado Enfermero es el proceso científico en el trabajo laboral, es un proceso intelectual y premeditado, elaborado de una consonancia a una escala de etapas, de forma racional y lógica, que se usa para organizar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida. (Zarate Grajales Rosa ,2004).

El uso de un procedimiento científico del trabajo en enfermería requiere imputar la teoría como sostén de las resoluciones que se acojan al instante de ofrecer cuidado y apoyo; Por último, exigir al profesional, el crecimiento de competencias intelectuales, destreza y habilidad, para cumplir las necesidades de los usuarios con infarto agudo de miocardio son diagnosticados de forma clínica, con electrocardiograma y exámenes de laboratorio, instrumentos en las que se justifica los enfermeros para realizar su participación. La injerencia de enfermería especialista se presta al usuario y a su familia mediante componentes relacionados al proceso de atención de enfermería.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas

1.1.1 Definición:

En la actualidad el infarto agudo de miocardio es una de las patologías prevalentes y que se encuentran en incremento y es uno de los síndromes coronarios agudos.

Un infarto es la muerte de tejido u órgano ocasionado por el déficit de sangre, ante esto el Infarto agudo de miocardio se define como el deterioro o lesión que hay en las células del Miocardio a consecuencia de la disminución de la perfusión sanguínea en la zona coronaria.

(Fundación Española del corazón ,2019).

1.1.2 Fisiopatología

Para comprender la fisiopatología del infarto agudo de miocardio debemos saber que esta es un tipo de manifestación clínica, este tipo de infarto es ocasionado por la arterioesclerosis, esta es una enfermedad en la cual una placa llamada placa de ateroma se acumula dentro de las arterias, esta placa está formada por sustancias grasas, colesterol, calcio y otros, cuando pasa el tiempo esta placa se endurece y poco a poco va angostando las arterias lo cual cierra el lumen del flujo de sangre hasta bloquearlas produciéndose un infarto, este suele elevar el segmento ST en el electrocardiograma . (Hernández, Amparo 2016)

Es necesario conocer la fisiopatología de una enfermedad para de esta manera comprenderá e incluso explicarla ya que en enfermería no solo se realizan

procedimientos sino también se brindan sesiones educativas, consejerías e información acerca de dudas que el paciente pueda tener acerca de la enfermedad que padece.

1.1.3 Etiología

Según la Organización Mundial de la salud más de 17, 5 millones de personas fallecen debido a problemas cardiovasculares, entre ellos el infarto agudo al miocardio de los cuales el 80% de estos son prevenibles.

La causa principal del infarto agudo al miocardio es el riesgo sanguíneo insuficiente, este produce daño tisular en una zona específica del corazón, por lo general es debido a la ruptura de una placa de ateroma. El escaso oxígeno en la zona hace que la obstrucción produzca angina de pecho que si se llega a recanalizar de manera rápida y precoz no produce muerte en el tejido circundante, pero en caso contrario, si se mantiene el escaso oxígeno se producirá una lesión en los músculos del corazón y a consecuencia de ello la necrosis es decir el infarto propiamente dicho. (Cardio Alianza. Infarto de Miocardio, 2019)

Como se mencionó antes, el riesgo principal que predispone al infarto a una persona es la aterosclerosis, aunque también existen otras causas como antecedentes de angina de pecho, haber tenido uno o más infartos antes, trastornos del ritmo cardiaco, y el grupo etario, sobre todo en varones a partir de los 40 años de edad y mujeres mayores de 50 años. El tener malos hábitos, fumar tabaco, consumo de bebidas con alcohol, sobrepeso, obesidad e incluso tener niveles altos de estrés o síndrome de Burnout también contribuyen en gran manera la posibilidad de tener un infarto. (Fernandez.2017)

El infarto agudo de miocardio es una emergencia ya que pone en peligro la vida de la persona por lo tanto cuando estese produce se debe buscar ayuda médica inmediatamente, la demora en este tipo de atención cobra muchas vidas anualmente,

además debemos tener en cuenta que el pronóstico de un paciente depende de la cantidad de musculo dañado a consecuencia de la falta de irrigación sanguínea y la rapidez de la atención recibida.

El infarto del miocardio es una de las principales causas de muerte en el mundo, es por ello que como prevención a esto las personas deben anular el consumo de cigarrillos y tabaco, deben mantener una buena actividad física y una dieta saludable y variada. Está comprobado que la actividad física durante mínimamente 30 minutos al día todos los días previene infartos e incluso accidentes cerebrovasculares, así como también consumir cinco porciones de frutas al día .(Murray CJ, López AD,2018)

1.1.4 Manifestaciones

a) Dolor Torácico

El dolor torácico es uno de los síntomas más comunes y frecuentes de un infarto, generalmente es un tipo de dolor prolongado e intenso que puede extenderse incluso hasta los brazos y hombros, espalda cuello y mandíbula. Es muy poco frecuente que se dé un infarto al miocardio sin este tipo de dolor. (Rioja ,2019)

Por lo general describen al dolor como un puño que se retuerce en el corazón, sin embargo el dolor se percibe de forma distinta en cada persona y no tiene un patrón fijo, sobre todo en los adultos mayores y personas con diabetes mellitus.

También puede percibirse un dolor prolongado en la cara interior o diafragmática del corazón, en la zona superior del abdomen, muchas veces el paciente lo atribuye erróneamente a indigestión o acidez. Hay un signo llamado Levine, que es categorizado como un clásico signo de un infarto, en el que el paciente lo describe como un fuerte dolor en el pecho a nivel del tórax.

b) Dificultad respiratoria

También es conocida como disnea, esta ocurre cuando el daño que sufre el corazón disminuye el gasto cardíaco del ventrículo izquierdo ocasionando insuficiencia ventricular izquierda y a consecuencia de este edema pulmonar. Además, pueden manifestarse otros signos como diaforesis, sudoración excesiva, debilidad, náuseas, palpitaciones, mareos, vómitos y hasta desmayos. (clínica, mayo)

Los signos más graves de esta dificultad incluyen la pérdida del conocimiento causado por la inadecuada perfusión cerebral, shock cardiogénico, entre otros.

1.1.5. Diagnóstico

El diagnóstico para un infarto agudo de miocardio se realiza mediante múltiples pruebas, como los aspectos clínicos de la enfermedad, el examen físico, el electrocardiograma y otras pruebas de laboratorio que indiquen si hay o no músculo dañado, este diagnóstico debe ser realizado de manera rápida y con premura, ya que el retraso de este reduce mucho el valioso tiempo que es necesario para realizar e instituir el método de re perfusión con el objetivo de recuperar la máxima extensión miocárdica puesto que como sabemos hay una relación inversa entre el tiempo que transcurre en el inicio del procedimiento y la cantidad de músculo salvado.

En el examen de electrocardiograma se reconocen las características electrocardiográficas cuando existe un supra desnivel del segmento ST o más derivaciones contiguas mayores de 0,1 mv o el bloqueo completo de la rama izquierda, también cuando hay alteraciones bioquímicas, en estos casos es importante generar y

obtener el análisis de gases arteriales o AGA, para conocer el estado de ácido base y otros parámetros. (Salvador Sánchez Jesús ,2018)

También uno de los exámenes que pueden realizarse es la angiografía, estos solo en los casos más complicados y en situaciones en los que se amerite restaurar el flujo sanguíneo, la angiografía puede realizarse en las coronarias, para realizar el procedimiento se introduce primero un catéter en una arteria, que es por lo general la femoral y este catéter se empuja hasta llegar a las arterias centrales que irrigan el corazón, después se brinda un contraste y se toma radiografías, para que de esta manera las arterias obstruidas sean identificadas de manera más sencilla con este procedimiento. (Texas Heart Institute,2018)

Tenemos además estudios isotópicos o cateterismo como otro elemento para el diagnóstico, este se plantea cuando la fase aguda del infarto ya ha pasado, sin embargo puede plantearse la realización de una cineangiocoronariografía por medio de un cateterismo cardíaco y así determinar los vasos que están obstruidos y así desobstruirlos mediante una angioplastia percutánea.

1.1.6. Tratamiento

a) Manejo en emergencia:

- Insertar una vía periférica Debe canalizarse preferiblemente la vía por el lado izquierdo (ya que el cateterismo suele realizarse por el brazo derecho) y mejor en la zona de la fl exura (alejada de la zona radial)
- Administración de oxígeno por 2 o 3 horas y luego solo a aquellos que presentan sus niveles de oxígenos por debajo de los 90 de saturación.
- Monitoreo electrocardiográfico y presencia de un desfi brilador cerca del paciente, dada la alta incidencia de arritmias malignas.

- **Monitoreo de las funciones vitales** Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.
- **Alivio del dolor y mejora del confort**
- **Angiografía coronaria** Es un procedimiento en el que se utiliza un tinte especial (material de contraste) y rayos X para observar la forma en que fluye la sangre a través de las arterias en el corazón
- **Trombolíticos:** estos son medicamentos para disolver el coágulo que impide que fluya la sangre, este tipo de medicación debe de ser aplicada en las primeras seis horas de iniciado el dolor torácico, es por ello que es de suma importancia una rápida atención, los trombolíticos.
- **Cateterismo cardiaco:** es un método complicado e invasivo que permite valorar la anatomía del corazón y de las arterias coronarias, así como para analizar la función cardiaca

Tratamiento específico:

- **Ácido acetil salicílico:** Es un medicamento analgésico y antipirético. Es un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas, es decir impide la estimulación de los receptores del dolor. Tiene un efecto antiagregante plaquetario irreversible.
- **Clopidrogel:** Se administra en adultos para prevenir la formación de coágulos sanguíneos (trombos) en vasos sanguíneos (arterias) endurecidos, un proceso conocido como aterotrombosis,
- **Reperusión miocárdica:** es una medida terapéutica que puede ser inducida para tratar la isquemia. Los métodos incluyen la disolución clínica de un trombo oclusivo, administración de fármacos vasodilatadores, angioplastia, cateterización y cirugía de implante de derivación arterial
- **Nitroglicerina:** Es un vasodilatador, un medicamento que abre los vasos sanguíneos para mejorar el flujo de sangre. Se usa para tratar los síntomas de angina

- **Alteplase:** Forma recombinante del activador tisular del plasminógeno (t-PA), es una glucoproteína de 65 kDa con propiedades trombolíticas. Su efecto se debe a que activa la conversión del plasminógeno en plasmina, la cual cataliza la degradación de fibrina a fibrinógeno (fibrinólisis) y la disolución del coágulo.
- **Propranolol:** Antagonista no selectivo, ya que bloquea los receptores B1 así como los B2; además, tiene moderada actividad estabilizante de la membrana (quinidínica). Antiarrítmico tipo II: bloquea la estimulación adrenérgica de los potenciales marcapasos cardíacos
- **Atorvastatina:** Fármaco familia de las estatinas Tratamiento adicional a la dieta en la reducción del colesterol y prevención de acontecimientos cardiovasculares en pacientes de alto riesgo de sufrir un evento cardiovascular, como tratamiento. adyuvante a la corrección de otros factores de riesgo.
- **Morfina:** . Es un potente analgésico utilizado para el alivio del dolor agudo, crónico moderado o grave, también se utiliza como sedante preoperatorio, IAM y como suplemento a la anestesia general
- **Gluconato de calcio 10% :** es la presentación del [calcio](#) más utilizado en el tratamiento de la [hipocalcemia](#)., También actúa como antagonista en ima por niveles altos de potasio .

(Cardio Alianza. Infarto de Miocardio, .2019)

1.1.7. Cuidados de enfermería

- Disponer de una unidad cómoda , aislada y lo mas tranquila posible para el paciente
- Brindar apoyo de oxigenoterapia, por lo general se suele administrar cánula bi nasal a 2 o 3 litros.
- Realizar un electrocardiograma con 12 derivaciones y completar el examen físico.
- Calmar del dolor con morfina

- Toma de muestra de laboratorio : glicema , enzimas cardiacas, troponina , pt.ptt. cuadro hematido , plaquetas cratinina
- Brindar apoyo emocional
 - Dieta hipocalórica, aunque en las primeras 24hs. es preferible administrar dieta líquida para luego indicar una dieta hipocalórica.
 - Reposo, se recomienda la movilización precoz en ausencia de complicaciones a partir de las 12hs. (Hernández , 2019)

1.1.8. Teorías de enfermería:

a) Virginia Henderson

Virginia abarca los términos de salud, cuidado, persona y entorno desde una perspectiva completa, ella establece tres tipos de niveles en la relación enfermero-paciente.

Nivel de sustitución: Llega un momento en que el paciente dependerá al 100% de la Enfermera.

Nivel de ayuda: En este nivel se hace mención que la enfermera es un valioso

Instrumento que va a ayudar a satisfacer las necesidades que el paciente no puede realizar

Debido a algunas complicaciones de la patología actual de este.

Nivel de acompañamiento: Aquí la enfermera puede modificar el entorno que rodea el paciente en los casos que este requiera reforzando siempre su independencia.

En el presente trabajo de investigación se ha planteado el modelo conceptual de Virginia Henderson ya que ofrece un marco en todos los grupos etarios.

La primera etapa de este modelo es la valoración, en la cual como enfermera se registra y recopila todos los datos posibles del paciente y se los organiza donde el paciente es un ser integral con componentes bio psico sociales y culturales que interactúan entre si y tienden a desarrollarse; lo cual permitirá identificar las 14 necesidades del paciente con IMA.

El modelo de Virginia Henderson está relacionado con el presente trabajo de investigación

porque permite realizar intervenciones que buscan evitar complicaciones en el paciente con infarto agudo al miocardio. Es importante resaltar que la valoración correcta de enfermería es parte fundamental, ya que esta proporcionará una base sólida de información para poder proporcionarlos cuidados que el paciente requiere.

Actualmente en nuestra época el enfermero delega muchas veces sus cuidados a una máquina, sin embargo Virginia consideraba que era necesario cuidar de manera humanizada, además que todas las personas son capaces de lograr la satisfacción de esas 14 necesidades, además el profesional de la salud tiene la capacidad de investigar sobre estas para de esta forma contribuir al incremento de las bases teóricas en la profesión.

La teoría abarca todos los problemas o necesidades del paciente las cuales pueden ser satisfechas por el paciente. Cuando alguna necesidad se altera, la enfermera especialista actúa como sustituta, colaboradora y compañera del paciente. (índex, 2018)

CAPITULO II

APLICACIÓN DEL PCE – EBE

2.1 Valoración:

2.1.1 Datos De Filiación:

- Nombre del paciente : M.S.J
- Servicio : Emergencia
- Fecha de Ingreso : 3/6/2022
- Hora : 10:00 pm
- Sexo : Masculino
- Etapa de Vida : Adulto maduro
- Edad : 43 años
- Ocupación : independiente
- Estado civil : separado
- N° de hijos : 2 hijos
- Religión : Católica
- Lugar de nacimiento : Huamantanga –Canta –Lima
- Raza : Mestiza
- Peso : 98 kilos
- Talla : 1.78 cm

2.1.2.- Antecedentes Personales:

- Hipertensión arterial (desde hace 1 año); toma Valsartan 5mg 1 tab (M-N).
- Fumador de hace 20 años aproximadamente se termina una cajetilla diaria.
- intervenido de catarata hace 8 años.

2.1.3.- Antecedentes familiares

- Padre: falleció de cáncer de estómago.
- Madre: falleció en accidente de tránsito hace 15 años.
- Hermana con Hipertensión arterial hace 5 años.
- Hijo mayor con cirrosis hepática hace 3 meses

2.2 Situación Problemática

Paciente adulto maduro de 43 años ingresa por emergencia en compañía de su hija. Paciente refiere: “Estaba paseando por la calle con mi hija; cuando de pronto sentí un dolor, fuerte en mi pecho hasta mi espalda pensé que me moría, señorita no quiero morir ayúdenme, es mi culpa porque yo fumo demasiado, todo mi brazo izquierdo está adormecido, no lo siento; como no resistía el dolor mi hija me trajo al hospital, todavía me duele bastante mi pecho, no puedo pararme, no puedo respirar, me falta el aire, me canso al hablar, ”

La hija refiere: “ Mi papá sufre de la presión y toma medicamento cada que se acuerda hoy se estuvo quejando de una acidez y no le daba importancia hace tres días que no hace sus necesidades y ahora en la calle parece que se le ha bájalo la presión, esta con ese dolor en el pecho más o menos una hora, , también fuma mucho mi papá, por favor ayúdenlo no quiero que le pase nada”. A la observación paciente despierto, agitado, con escala de Glasgow 15/15: AO= 4 RV= 5, RM = 6, ventilando espontáneamente, piel pálida con frialdad al tacto, diaforético, agitado, mucosas semi secas, con fascie expresivas de dolor, a la

auscultación tórax simétrico con murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, polipnéico, latidos cardiacos rítmicos, taquicárdico, no se evidencia soplo, dolor en el lado izquierdo del tórax que se irradia hasta la espalda, valorable en escala de EVA 8/10, abdomen distendido no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaereos presentes. Miembros superiores simétricos con adormecimiento en el lado izquierdo, miembros inferiores con pérdida de la fuerza de sostén, genitales conservados. Con funciones vitales:

- . Presión arterial (PA) : 200/110 mmHg.
- . Frecuencia cardiaca (FC) : 110 latidos por minuto.
- . Saturación de oxígeno (SO₂) : 92%.
- . Temperatura : 36,2°C.
- . Frecuencia respiratoria : 28 respiraciones por minuto.
- .Peso : 98 kg.
- Electrocardiograma : Elevación en segmento ST

2.2.1 exámenes complementarios :

Hemograma

Reporte	Resultado	Resultado a Las 6 horas	Valor de Referencia
Plaquetas	198 x 10/ul	134 x10/ul	150 - 450/ul
V. Plaquetario	8.700	11.00	9.00 – 13.00
Leucocitos	18.65x10/ ul	14.17 x 10/ul	4.50 – 11.00/ul
Eritrocito	4.20	4.30	4.50 – 5.60
Hemoglobina	14.3 g/dl	13.9 g/dl	12 – 14 g/dl
Hematocríto	041.0%	36.5 %	36 – 54%
Neutrófilos	5.6	6.3	1.9 – 8.0
Linfocitos	2.21	0.98	0.90 – 5.20
Monocitos	1.06	1.27	0.00 – 1.00

Eosinofilos	0.17	0.03	0.00 – 0.70%
Basófilos	0.12	0.03	0.00 – 0,20%

Bioquímica

Perfil cardiaco

Troponina	1.68 mg/dl	2.3 mg/ml	0.4 mg/ml
CK - NAC	829 u / l	354 u / l	24 – 173 u / l
CK – NAC	127 u / l	55 u / l	85 – 90 mg / ml

Perfil de lípidos :

Colesterol	230 mg / dl	28 mg / dl
L D H	60 mg / dl	70 – 189 mg / dl
H D L	28 mg / dl	40 – 59 mg / dl

Gases arteriales

	Resultados	6 horas
P.H.	7.29	7.35
CO ₂	50 mm Hg	48 mm Hg
HCO ₃	18 meq / l	19 meq / l
PO ₂	72 meq / l	94 meq / l

2.2.- Examen físico:

Piel : frigidez al tacto, con una $T = 36.2\text{ }^{\circ}\text{C}$

Cabeza: normo céfalo no aspecto de cicatrices con buen implante capilar.

Cara : redonda, simétrica, aspecto de lunares.

Ojos : simétricos fotoreactivos, conjuntivas palidas, escleras blancas.

Orejas : simétricas con abundante aspecto de serumen, paciente manifiesta que tienen que hablarle fuerte.

Nariz : permeable.

Boca: mucosa oral seca, en regular estado de higiene, halitosis, piezas dentarias incompletas.

Cuello: móvil, con armonía anatómica, no se visualiza dureza ni dilataciones.

Torax: simétrico, polipneico, a la auscultación se evidencia murmullo vesicular en ACP, conservado, dolor que se irradia hasta brazo izquierdo y espalda valorable en escala de EVA 8/10.

Corazón: se ausculta latidos cardiacos rítmicos, taquicardicos $FC = 110X'$ no evidencia de soplos.

Abdomen: simétrico b/d no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.

Columna vertebral: natural, región enrojecida en coxis.

Riñón y vías urinarias: al momento de la colocación de sondaje vesical presenta cuadro de anuria.

Excretor: conservado.

Miembros superiores e inferiores: simétricos con vías periféricas en ambos brazos, miembro superior izquierdo presenta adormecimiento con disminución de la fuerza.

Miembros inferiores: debilidad; pérdida de la fuerza de sostén.

Genitales: externamente conservado según su edad; presenta cuadro de anuria.

Neurológico; presenta con Escala de Glasgow de 15/15, AO = 4, RV = 5, RM = 6. Paciente responde a interrogatorio con lenguaje claro.

- Omeprazol 40 mg ev c / 24 horas.
- Morfina 10mg ev stat
- Lactulosa 30cc c / 24 h VO

2.3. Listado de diagnósticos de enfermería

- Dolor agudo R/C isquemia coronaria E/P facie de dolor, “paciente refiere dolor en el pecho”, PA:210/110,FC:150x,FR 22x, T° 36.9
- Disminución del gasto cardiaco R/C trastorno de la contracción miocárdica E/P cpk elevado troponina = 1.68 mg/m, ECG alterado con elevación segmento st.
- Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio de la ventilación percusión E/P fr = 28x´, agitación, disnea
- Glucemia Inestable **R/c** Alteración de Mecanismos reguladores

Alteración del estado metabólico **E/v** glucosa 308 mg/dl Sudoración profusa FC: 110 x m Agitación
- Riesgo de estreñimiento R/C actividad física insuficiente, estrés emocional, disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Desequilibrio Nutricional por exceso R/C aporte excesivo e inadecuado con las necesidades metabólicas E/P peso corporal superior al ideal IMC kg/cm2.
- Intolerancia a la actividad física R/C desequilibrio del aporte y demanda de oxígeno E/P fatiga, perdida de la fuerza de sostén, agitación.
- Ansiedad R/C temor de muerte súbita E/P referencia verbal, agitación

2.3 Planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Usuario manifiesta : “Joven que me pasa siento que me agito, me siento mareado”</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Sudoración Piel fría CPK aumentado :29 u/l P.A: 200/110 mmHg FC:150 FR: 26 SAT: 92% T° 36.2</p>	<p>Disminución del gasto cardíaco R/C trastorno dela contracción miocárdica E/P CPK aumentado , troponina = 1.68 mg/m, EKG supradesnivel segmento ST.</p>	<p><u>Objetivo</u></p> <p><u>general:</u></p> <p>Usuario mejorara el gasto cardiaco dentro de 4 horas.</p> <p><u>Objetivo</u></p> <p><u>específico:</u></p> <p>Usuario mejorará estado circulatorio dentro de de seis horas.</p>	<p>-Se realiza medidas de Bioseguridad en la atención al paciente. - Se Administra O2 por cánula binasal -Toma de EKG c/1h -Administración de Nitroglicerina 50 mg + dextrosa 5% a 10 cc/hr - Se valora resultado de muestra de laboratorio: enzimas cardiacas, el control de troponina se elaborara al ingreso del usuario y cada 6 a 12 hrs - Se monitoriza signos vitales perseverante durante se formaliza y</p>	<p>Usuario refiere sentirse aliviado P.A= 140 / 90 mmHg CPK = 354 u/l , segmento ST Normal en el EKG, PA: 140/90 mm/hg FC:80 x FR: 20 x SAT:98% T:36.8°c.</p>

			<p>luego cada hora: Presión Arterial, FC, FR, T°.</p> <ul style="list-style-type: none">- Suministrar terapia trombolítica. Alteplase 15 mg stat , luego 75 mg en infusión por 60 min-Realiza EKG. De control cada 1 hora-Toma de exámenes de perfil cardiaco y electrolitos-Monitoreo de diuresis-Realizar balance hídrico	
--	--	--	---	--

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>Paciente refiere: “me falta el aire joven, por favor ayudeme” Datos objetivos:</p> <p>Agitación Disnea</p> <p>SAT O₂: 92% FR = 28 X’ Aga: Ph 7:29</p> <p>CO₂= 50 mmhg</p> <p>HCO₃ = 18 mEq/L</p> <p>PO₂ = 74 mEq/L</p>	<p>Deterioro del intercambio gaseoso</p> <p>R/C desequilibrio de la ventilación perfusión</p> <p>E/P SaO₂ 92%,</p> <p>Agitación, disnea.</p> <p>Aga:</p> <p>Ph 7:29</p> <p>CO₂= 50 mmhg</p> <p>HCO₃ = 18 mEq/L</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Paciente mejorará el intercambio gaseoso al cabo de 4 horas</p> <p><u>Objetivo específico:</u></p> <p>Paciente logrará un adecuado intercambio gaseoso al cabo de 4hrs.</p>	<p>Colocar al paciente en posición semifowler.</p> <p>Se Administrar O₂ por cánula binasal.</p> <p>Se Valora la respuesta a la administración de O₂.</p> <p>Se Monitoriza saturación de oxígeno.</p> <p>Se mantiene en reposo absoluto.</p> <p>Se realiza rayos de torax portátil de control</p> <p>Se Controla</p>	<p>Paciente refiere “ me siento mejor , ya no hay tanta falta de aire “</p> <p>FR = 22 X’</p> <p>AGA : Ph = 7.35</p> <p>CO₂ = 48mmHg</p> <p>HCO₃ = 19mEq/L</p> <p>PO₂ = 86 mEq/L</p>

			<p>gases arteriales</p> <p>cada 2 horas</p> <p>Se vigila Frecuencia Respiratoria , ritmo y propiedades cada sesenta minutos Se estima pigmentación de la piel, mucosa oral, zona peribucal y uñas.</p>	
--	--	--	--	--

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>Paciente refiere: “me duele mucho el pecho como si me aplastaran”</p> <p>Datos objetivos: fascie de dolor</p> <p>Escala de EVA: 8/10 P.A: 200/110 mmHg F.C: 150 SAT</p> <p>O₂:92%</p> <p>FR = 28 X’</p>	<p>Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos (lesión miocárdica) E/P dolor torácico intenso y prolongado Fascie de dolor, Escala de EVA de 8/10,</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>El paciente manifestar disminución de dolor.</p> <p>En 2 horas</p> <p><u>Objetivo específico:</u></p> <p>Paciente expresará disminución del dolor al cabo de 4 horas.</p>	<p>Manero del Dolor :</p> <p>-Realiza medidas de Bioseguridad en la atención al paciente.</p> <p>-Se canaliza vía periférica.</p> <p>-Se administra analgésico (opiáceos) Morfina 10 mg diluido en 10 cc de Clna 9% en dosis de 1/3 de la dilución cada 10 minutos según valoración del dolor</p> <p>-Se Controla FV: PA y</p>	<p>Paciente manifiesta disminución del dolor en escala de EVA 4/10, al cabo de 2 horas.</p> <p>PA:140/90mm/ hg FC:80 x FR:20 x SAT: 98% T: 36.8°c.</p>

			<p>FC.</p> <p>-valorar la operatividad de las medidas de la mejoría del dolor.</p> <p>-Se valora el dolor: aumento, disminución o recurrencia durante el momento que el usuario perdure en la unidad de cuidados críticos.</p> <p>-Se nutre en un entorno tranquilo.</p>	
--	--	--	--	--

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>Paciente refiere:</p> <p>“no puedo levantarme, me siento cansado, mi brazo esta adormecido”</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Agitado</p> <p>Perdida de la fuerza de sostén</p> <p>P.A: 200/110 mmHg</p> <p>F.C: 150</p> <p>SAT O₂:92%</p> <p>FR = 28 X’</p>	<p>Intolerancia a la actividad R/C</p> <p>Desequilibrio del aporte y demanda de oxigeno E/P</p> <p>fatiga, agitación, disnea de esfuerzo, cambios en el ekg.</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>El paciente mejorara tolerancia a la actividad al cabo de 6 hrs.</p> <p><u>Objetivo específico:</u></p> <p>Paciente expresará tolerancia a la actividad al cabo de 6 hrs.</p>	<p>Cuidados cardiacos rehabilitación:</p> <p>-Comprobar la tolerancia del paciente a la actividad</p> <p>-Remitir al paciente y familia con el personal de rehabilitación.</p> <p>-Instruir al paciente y familia sobre las limitaciones para levantar/empujar peso.</p> <p>-Instruir al paciente y familia sobre todas las consideraciones especiales relativas a la realización</p>	<p>Paciente tolera actividad física progresivamente</p> <p>FR = 20x</p> <p>PA=150/80</p>

			<p>de la vida diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisar la réplica cardiorrespiratoria a la realización (taquicardia, disnea, diaforesis y FC) -Simplificar la alternancia de periodos de reposo y Actividad - Se prevee en reposo absoluto. - Se socorre al usuario obrando su movilización en la cama. Se desarrolla cambios posturales y lubricación de la piel cada 2 horas. 	
--	--	--	--	--

			<p>Se Incrementa la diligencia física en forma escalonada y progresiva a la respuesta del usuario : dolor precordial</p> <p>Se coloca por vía subcutánea heparina 5000 UI.</p> <p>Se realiza vendaje en MMII para prevenir estasis venosa. Se enseña al paciente</p> <p>Ejercicios de laxitud.</p>	
--	--	--	--	--

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>Paciente refiere: “Dios mío me voy a morir”</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Agitación intranquilidad</p> <p>P.A: 200/110 mmHg</p> <p>F.C: 150</p> <p>FR = 28 X’</p> <p>Diaforesis</p> <p>Referencia</p>	<p>Ansiedad R/C</p> <p>temor de muerte súbita E/P</p> <p>Intranquilidad, Agitación, taquicardia, diaforesis, polipnea, referencia verbal de temor</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>El paciente mejorara su ansiedad al cabo de 4 hrs.</p> <p><u>Objetivo específico:</u></p> <p>Paciente expresará tranquilidad al cabo de 4 hrs.</p>	<p>-Establecer comunicación verbal empática con el enfermo, se ofrece seguridad y confianza permitiéndole que exprese sus dudas y</p> <p>-Se proporciona una explicación sencilla del entorno hospitalario.</p> <p>-Se permite visita de familiar</p> <p>-Se explica al usuario todo arbitrio que se le realice y el porqué de</p>	<p>Paciente tolera actividad física progresivamente</p> <p>FR = 20x</p> <p>PA=150/80</p>

verbal			<p>cada uno de ellos, buscando brindarle seguridad.</p> <p>-Se proporciona al usuario y a su familia la ocasión de expresar con palabras sus, preguntas y dudas .</p> <p>Sentimientos respecto a su situación actual de vitalidad.</p> <p>-Se permite al usuario ocupar autonomías sobre el proyecto de cuidado para proveerle un Sentimiento de control.</p>	
--------	--	--	---	--

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>Hija manifiesta : “mi progenitor está muy mal, no anhelo que le pase nada”</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>-Verbalización de la situación del estado de salud del familiar.</p> <p>-Preocupación</p>	<p>Interrupción de los procesos familiares R/C cambio en el estado de salud de un miembro de la familia</p> <p>E/P verbalización del estado de salud del familiar</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Mejorar el apoyo familiar durante el tratamiento.</p> <p><u>Objetivo específico:</u></p> <p>El paciente verbalizara disponibilidad para recibir apoyo emocional y familiar</p>	<p>- Se proporciona calma a la familia.</p> <p>-Se establece disertación de empatía con el usuario y la familia.</p> <p>-Se proporciona afecto emocional, escuchando inquietudes y sentimientos de la familia.</p> <p>- Se proporciona orientación para el entendimiento de la enfermedad</p>	<p>Paciente se siente más confiado, tranquilo después del apoyo emocional acompañado de sus familia</p>

			<p>-Se educa a la familia posibilidades y</p> <p>- Responder todas las Preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener respuestas.</p> <p>-Se asume las aptitudes familiares sin manifestar juicios.</p> <p>-Favorecer una relación de confianza con los familiares.</p>	
--	--	--	--	--

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>Hija manifiesta : “hace dos días que no hace deposiciones se alimenta de meriendas de alto contenido calórico ”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso = 88 kilos - Malos hábitos alimentarios 	<p>Riesgo de Estreñimiento R/C actividad física inadecuada , e/p disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Usuario Mejorará motilidad del tracto gastrointestinal al finalizar el turno de 12 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se educa la técnica al usuario. -Se monitoriza tráfico de líquidos. -verificar conjuntamente la dieta diaria indicada. -Se desempeña Balance hídrico estricto -Se coordina con personal de nutrición para inicio de alimentación rica en fibra. 	<p>Usuario mejora motilidad del tracto gastrointestinal, verifica evacuación intestinal posterior a las 24 horas.</p> <p>Deposición:400cc , de característica pastosa</p>

			<p>-Establecer un plan de ejercicios moderado y regular.</p>	
--	--	--	--	--

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>usuario manifiesta : “No puedo levantarme joven, siento mucho dolor”</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>- Glucosa sérica 308 mg/dl Sudoración profusa Arritmia cardiaca FC: 150 x m Agitación</p>	<p>Glucemia Inestable R/C</p> <p>Alteración de los mecanismos reguladores E/V</p> <p>glucosa 308 mg/dl, sudoración, FC: 150 x m</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Paciente mantendrá glucemia dentro de los valores normales 70 – 110 mg/dl durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>-Interactuar con el paciente.</p> <p>-Bioseguridad.</p> <p>-Tomar controles de glicemia.</p> <p>-Monitorizar las FV.</p> <p>-Administración de insulina 7 UI SC según escala móvil e indicación médica.</p> <p>-Revalorar glucemia</p> <p>-Realizar el registro de enfermería</p>	<p>usuario “refiere sentirse mejor “</p> <p>usuario logra mantener glicemia dentro de los valores normal</p> <p>HGT = 170 mg/dl</p>

CAPITULO III

Conclusiones y Recomendaciones

3.1. Conclusiones:

1. Las teorías de enfermería en el cuidado de los pacientes con infarto agudo de miocardio, permiten una intervención individualizada y oportuna a cada paciente durante su estancia hospitalaria.
2. Los cuidados de enfermería y la intervención oportuna son de vital importancia cuando hablamos de enfermedades al miocardio, no solo al momento de tratar sino también de prevenir la enfermedad.
3. Es necesario impartir un cuidado completo, integral y holístico en el paciente ya que es un ser individual, es necesario brindar cuidados que minimicen los efectos negativos de la enfermedad del paciente y contribuya con el bienestar y calidad de vida de la persona.
4. La atención rápida y oportuna en pacientes con diagnóstico de infarto agudo al miocardio ayuda a obtener una recuperación más completa y rápida.
5. La mejora de la salubridad y la desconfianza del infarto agudo de miocardio son el pilar esencial de todas las batallas encaminadas a corregir los factores de riesgo.

3.2. Recomendaciones:

1. Las enfermeras especialistas que laboran en las unidades críticas (emergencia) deben capacitarse continuamente e internalizar las teorías de enfermería en el quehacer diario y crear el protocolo de atención estándar.
2. Este trabajo debe ser socializado con el jefe del servicio de emergencia, para luego solicitar su aprobación y sirva de modelo como una guía de intervención de enfermería
3. Al departamento de Emergencia, incentivar al personal de enfermería que laboran en esta área proporcione cuidados que garanticen la atención del paciente con infarto agudo de miocardio libre de riesgos y daños innecesarios, fundamentando los cuidados de enfermería en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.
4. Al departamento de enfermería, incentivar al personal de enfermería a realizar investigaciones que proporcionen conocimiento sobre los cuidados en pacientes con problemas de infarto agudo al miocardio.
5. Al hospital, implementar programa de consejería enfermero, para fomentar la promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares. Los cuales incluyan a la persona familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Mundial de la salud (2019). Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Recuperado el [02 setiembre 2019] de [https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/]

- 2.- Zarate Grajales Rosa (2004). La Gestión del cuidado de enfermería. Recuperado el [02 setiembre 2019] de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009]

- 3.- Gutember R, Moran C. Prevalencia de pacientes con infarto agudo de miocardio en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert pontón durante el periodo 2014 – 2016 y caracterización de los factores de riesgo encontrado (2017) [Tesis para optar el grado de medico]. [fecha de acceso 12 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32791/1/CD%201959-%20REINA%20PIZARRO%20RICARDO%20GUTEMBER.pdf>

- 4.- Fundación Española del corazón (2019). Infarto de miocardio. Recuperado el [15 setiembre 2019] de [<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>]

- 5.- Hernández, Amparo, Cerrada, Inmaculada, Díez, José Luis, Ferrando, Mónica, & Sepúlveda, Pilar. (2016). Comparative study of functional and structural changes produced in a porcine model of acute and chronic heart attack. Archivos de cardiología de México, 86(1), 64-74. [Fecha de acceso 15 de abril 2019]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S140599402016000100064&lng=es&tlng=en

6.- Cardio Alianza. Infarto de Miocardio.2019.[Revista electrónica].[fecha de acceso 16 de marzo 2019].Disponible en: <http://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/infarto-de-miocardio/>

7.- Fernández. Prevalencia de causas de reinfarto al miocardio hospital de emergencias José Casimiro Ulloa 2017.[Tesis para optar el título de segunda especialidad en medicina de emergencias y desastres].[Fecha de acceso 17 de abril del 2019].Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4267/3/fernandez_skm.pdf

8. - Murray CJ, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet. 1997; 349: 1498-504.

9.- Rioja Salud. Dolor torácico. (2019). Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Recuperado el [02 octubre 2019] de [<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/primeros-auxilios/dolor-toracico>]

10.- Clínica Mayo. Síndrome de dificultad respiratoria aguda (2019). Recuperado el [22 octubre 2019] de [<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ards/symptoms-causes/syc-20355576>]

11.- Clínica Mayo. Electrocardiograma (2019). Recuperado el [22 octubre 2019] de [<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/ekg/about/pac-20384983>]

- 12.- Salvador Sánchez Jesús (2018). Recuperado el [19 setiembre 2019] de [<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2018/ti183h.pdf>]
- 13.- Texas Heart Institute. Angiografía.(2018) Recuperado el [19 setiembre 2019] de [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/angiografia/>]
- 14.- Observatorio. Tipología de las necesidades básicas (2019). Recuperado el [19 setiembre 2019] de [http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424]
- 15.- Hernández Martín Cristina. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermería. Recuperado el [9 setiembre 2019] de [<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=AF4092077E7DAB513F4527B091F398A1?sequence=1>].

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de JUNIO

Sr. Dr. (a) Orlando Herrera Alaña
Director / Gerente de H. N. S. E. D.

Presente. -

De mi consideración:

El Jefe del Departamento / Servicio de Emergencias y Desastres y Cuidados Críticos del Establecimiento de Salud Hospital Nacional Sergio E. Bernales, a la cual pertenece el (la) Dr. (a) LIC PABLO GUTIERREZ CATANO, investigador (a) principal del Protocolo de investigación N° _____, de título "CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES"

tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para la realización del protocolo señalado previamente.

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) acreditado por el INS y la autorización correspondiente por su despacho antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

Mg JOSÉ LÓPEZ PARIONA
CEP 20511
ENF ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES
JEFE DE ENFERMEROS DEL DPTO DE EMERGENCIAS
Y CUIDADOS CR

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
MBA RUTH MUCHA MONTOYA
Jefa del Departamento de Enfermería
CEP. 25627

Nombre: Jefe de Departamento / Servicio
Firma y sello