



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a la persona con angina de pecho inestable  
en un hospital público - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER  
EN ENFERMERÍA**

**Autoras:**

Muro Sanandres Rosa Vanessa  
<https://orcid.org/0000-0003-2702-7302>  
Ramos Zapata Olenka Bright  
<https://orcid.org/0000-0003-2651-0116>

**Asesora:**

Mg. Mayla Amelia Barreto Quiroz  
<https://orcid.org/0009-0006-8402-5898>

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y  
la comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas  
y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2024**



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. y, declaramos bajo juramento que, somos autoras del trabajo titulado:

### **Cuidado a la persona con angina de pecho inestable en un hospital público-2024**

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Muro Sanandres Rosa Vanessa	DNI:72496927	
Ramos Zapata Olenka Brigit	DNI: 75366095	

Pimentel, 30 de diciembre del 2024.

# REPORTE DE TURNITIN






## 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## DEDICATORIA

Le dedicamos a Dios, quien nos guio y estuvo presente con nosotras en toda nuestra vida universitaria, dándonos fuerzas para continuar con la meta trazada.

A nuestros padres, que son el pilar más importante de nuestras vidas, formándonos con buenos hábitos y valores que nos han enseñado a desafiar los retos y a alcanzar nuestros objetivos.

A toda nuestra familia por brindarnos su apoyo, por compartir con nosotras buenos y malos momentos, por siempre confiar en nosotras y no dejarnos rendir tan fácilmente, aconsejándonos en cada momento para poder enfrentarnos a la vida.

Las autoras.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por guiarnos en cada meta que queremos cumplir, bendiciéndonos por cada paso que damos, por esa fortaleza en los momentos de debilidad y dificultad de nuestras vidas.

A nuestras madres y hermanos, Celia Sanandres y Felix Sanandres; Marina Zapata y Robbie Ramos, por siempre estar a nuestro lado y no dejarnos solas en cada paso que damos, siempre motivándonos para no rendirnos, por demostrarnos su cariño, comprensión y amor.

Las autoras.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema .....	14
1.3 Objetivos.....	14
1.4 Teorías relacionadas al tema .....	15
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	17
III. RESULTADOS .....	19
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo. ....	22
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases. ....	23
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardíaco. ....	24
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00134) Náusea. ....	25
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad. ....	26

## **Cuidado a la persona con angina de pecho inestable en un hospital público - 2024.**

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN.** La angina de pecho es una afección clínica de la enfermedad arterial coronaria caracterizada por dolor torácico intenso, generalmente resulta de la insuficiente perfusión de sangre al músculo cardíaco debido a un ateroma. **OBJETIVO.** Realizar un plan de cuidado integral e individualizado a fin de brindar una atención de calidad en pacientes hospitalizados que padecen angina de pecho inestable. **MÉTODO.** Investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso, prospectivo y longitudinal; se empleó el método del proceso enfermero (PE) mediante la teoría de Virginia Henderson sustentado en las clasificaciones NANDA, NIC, NOC y patrones funcionales de valoración propuestos por Marjory Gordon. **RESULTADOS.** Cinco diagnósticos fueron los priorizados: dolor agudo, deterioro del intercambio de gases, disminución del gasto cardíaco, náuseas y ansiedad; las intervenciones de enfermería se ejecutaron de acuerdo a cada diagnóstico priorizado, permitiendo recuperar el estado de salud del paciente de forma gradual y autónoma, satisfaciendo las necesidades alteradas; en la evaluación de indicadores NOC, como resultado de las actividades brindadas, se evidenció una puntuación final de cambio de entre +2 y +3 puntos, demostrando que los cuidados fueron adecuados y oportunos frente a dicho síndrome coronario. Luego de once días de estancia hospitalaria la paciente fue dada de alta. **CONCLUSIÓN.** Al elaborar el plan de cuidados permitió que el paciente tenga intervenciones de enfermería integrales, holísticas, humanizadas y fidedignas evitando complicaciones que pongan en riesgo su vida.

**Palabras claves:** angina inestable, placa aterosclerótica, dolor torácico.



## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Angina pectoris is a clinical condition of coronary artery disease characterized by intense chest pain, usually resulting from insufficient blood perfusion to the heart muscle due to an atheroma. **OBJECTIVE.** To develop a comprehensive and individualized care plan in order to provide quality care to hospitalized patients suffering from unstable angina pectoris. **METHOD.** Qualitative research with a case study approach, prospective and longitudinal; the nursing process (NP) method was used through Virginia Henderson's theory based on the NANDA, NIC, NOC classifications and functional assessment patterns proposed by Marjory Gordon. **RESULTS.** Five diagnoses were prioritized: acute pain, impaired gas exchange, decreased cardiac output, nausea and anxiety; nursing interventions were executed according to each prioritized diagnosis, allowing the patient's health status to be recovered gradually and autonomously, satisfying the altered needs; In the evaluation of NOC indicators, as a result of the activities provided, a final score of change of between +2 and +3 points was evidenced, demonstrating that the care was adequate and timely in the face of this coronary syndrome. After eleven days of hospital stay, the patient was discharged. **CONCLUSION.** By developing the care plan, it allowed the patient to have comprehensive, holistic, humanized and trustworthy nursing interventions, avoiding complications that put his life at risk.

**Keywords:** unstable angina, atherosclerotic plaque, chest pain.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

Las enfermedades cardíacas integran la primera causa a nivel mundial de fallecimiento en la población, afectando a distintos países desarrollados y subdesarrollados o con bajos recursos, según la OMS refiere que anualmente han provocado 25 millones de defunciones.<sup>1</sup> Entre este grupo se encuentra la angina de pecho, que es una de las manifestaciones clínicas de la enfermedad arterial coronaria (EAC) y está dentro de la clasificación de síndrome coronario agudo (SCA), es caracterizada por dolor torácico intenso, generalmente resulta de la insuficiente perfusión de oxígeno al músculo cardíaco debido a arterias coronarias estrechadas o bloqueadas por un ateroma, generando complicaciones atroces en el organismo.<sup>2</sup>

Por otro lado, existen dos tipos de angina de pecho, una de ellas es la estable que se manifiesta de forma previsible durante el ejercicio físico o el estrés; por otro lado, la angina inestable, es menos predecible y puede ocurrir en reposo, lo que indica un alto riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM) requiriendo atención médica urgente.<sup>2</sup> Dentro de sus manifestaciones clínicas este síndrome provoca dolor torácico, donde suele presentarse como una sensación de presión extendiéndose desde el pecho hasta el hombro izquierdo, pasando por ambos brazos, el cuello y el abdomen, este dolor puede durar desde unos pocos minutos hasta varios y, a menudo, se alivia con reposo o medicamentos vasodilatadores. También pueden aparecer otros síntomas tales como, diaforesis, fatiga, mareos, náuseas, vómitos, taquicardia y dificultad respiratoria.<sup>3</sup>

De acuerdo con las estadísticas, a nivel mundial más de siete millones de seres humanos fallecen anualmente a consecuencia de la angina de pecho inestable, lo que representa el 12,8% de todas las muertes. Se espera que esta tendencia continúe en aumento, con proyecciones de 24,2 millones de fallecimientos para el 2030. Además, se estima que uno de cada seis hombres y una de cada siete mujeres en Europa mueren por

síndrome coronario agudo. <sup>4</sup>

Por otra parte, según investigaciones de la OMS menciona que las cardiopatías isquémicas se consideran la principal causa de muerte en Ecuador, estas reflejan el 10.3% de muertes de adultos mayores de 65 años; de igual manera en España se produce el 37% de decesos, correspondiendo al 34% en hombres y 43% en mujeres; mientras que en América latina representa el 31% de todas las muertes en general, impactando negativamente a personas menores de 70 años. <sup>5</sup>

Asimismo, en Cuba, en la provincia de Camagüey, aproximadamente el 61% de la población en el 2019 fallecieron por enfermedades cardíacas, se pudo evidenciar en el Hospital Manuel Ascunce Domenech que la angina de pecho inestable es la principal forma clínica de cardiopatía isquémica, presentando complicaciones en un tercio de pacientes de dicho nosocomio. <sup>6</sup>

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades aproximadamente el 50,8% de la población mayor de 60 años enfrenta riesgo de enfermedades cardiovasculares, y una parte significativa de estos casos se atribuye al síndrome coronario agudo que puede presentarse como angina de pecho. <sup>7</sup> Dicha patología se encuentra dentro de las cinco primeras causas de muerte entre los peruanos con un total de 4.414 difuntos a nivel nacional por año. <sup>8</sup>

En el ámbito local, en Chiclayo, se evidencio en una investigación que conforme van pasando los años las enfermedades cardíacas isquémicas van en aumento, esto se asocia a factores de riesgo como la obesidad que provoca que se desencadene la angina de pecho y el IAM, además se constató que de 100 personas que padecían de una enfermedad cardíaca, el 33% corresponde al síndrome coronario agudo, el promedio de edad en que se presenta esta patología es entre los 42 a 67 años. Asimismo, representa un desafío importante para brindar cuidados integrales a fin de que el paciente se recupere. <sup>9</sup>

Después de todo lo descrito para satisfacer las necesidades de un paciente con angina de pecho inestable se realiza el Proceso Enfermero (PE), donde se va a ejecutar una serie de pasos sistemáticos brindando cuidados de enfermería humanísticos y basándose todas sus intervenciones en el método científico, permitiendo que el profesional de enfermería preste cuidados racionales, lógicos y secuenciales. <sup>10</sup>

Con referente a los antecedentes de estudios a nivel internacional en México la autora Heredia A <sup>11</sup> en el año 2020 llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo diseñar un plan de cuidados de enfermería individualizados a pacientes con SICA mediante el Proceso Enfermero (PE). Fue un estudio descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que las intervenciones según NIC más adecuadas para satisfacer las necesidades alteradas fueron los cuidados cardiacos, mejorar la perfusión sanguínea, enseñar sobre los medicamentos prescritos después del alta y educar sobre la enfermedad. Se concluyó que las intervenciones de enfermería ayudan a mejorar la eficacia de los cuidados y a evitar ciertas complicaciones, sin embargo, los factores de riesgo complicaron el pronóstico del paciente debido a que se encontraba en UCI provocando de esta manera su deceso.

En Colombia, Meseguer M <sup>12</sup> en el año 2020 realizó un estudio donde su objetivo fue dar a conocer las intervenciones del profesional de enfermería frente al SCA y brindar ciertas recomendaciones al paciente tras presentar dicha afección para disminuir complicaciones. Fue un estudio de tipo caso clínico. Los resultados reflejan que la valoración se realizó mediante el modelo de las 14 necesidades básicas, cuatro necesidades estaban alteradas, así mismo, el diagnóstico de enfermería que predomina es dolor agudo, seguido de náuseas y patrón de respiración ineficaz, las intervenciones estuvieron encaminadas a restablecer dichas necesidades. Se concluye en que los enfermeros mediante la monitorización de los signos vitales, control de síntomas y administración de medicamentos según prescripción médica ayudan a estabilizar al paciente frente a la situación de emergencia que se presenta.

En Ecuador, Ortiz A <sup>13</sup> en el año 2020 elaboró una investigación que tuvo como objetivo emplear el Proceso Enfermero en pacientes con síndrome coronario agudo a fin de mejorar su salud y brindar una atención de calidad. Fue un estudio de caso clínico. Los resultados mostraron que la valoración se realizó mediante los patrones funcionales, tres se encontraban alterados. Se concluye que las intervenciones de enfermería ayudaron al paciente, evitando complicaciones y brindando cuidados de enfermería focalizados en mejorar el estado de salud del individuo.

A nivel nacional en Lima, Moscoso M <sup>14</sup> en el año 2024 elaboró una investigación en la que su objetivo fue identificar y detallar los cuidados enfermeros en personas con enfermedades cardiovasculares. Fue un estudio descriptivo de revisión documental y retrospectivo. Los resultados demuestran que las intervenciones de enfermería en base a protocolos clínicos y plan de cuidados son las más realizadas por parte del profesional enfermero en un 33.3%. Se concluye que las intervenciones de enfermería responden a las características del paciente teniendo una visión individualizada, holística, exhaustiva y científica, generando un impacto positivo en la recuperación del individuo y su calidad de vida.

En Chachapoyas, Soplá C <sup>15</sup> en el año 2019 realizó su investigación en el que su objetivo fue caracterizar y comprender los cuidados de enfermería que se brindan a un paciente con dolor precordial en un nosocomio. Fue un estudio cualitativo con enfoque de estudio de caso. Los resultados demostraron que inicialmente la enfermera realiza la valoración del dolor, seguido de tratamiento medicamentoso, posterior a ello, brinda comodidad y confort. Se concluyó que el profesional enfermero presta cuidados integrales, donde incluye respeto, empatía y comunicación para favorecer la recuperación del ser humano, así como también cuidados biofísicos adecuados.

A nivel local según la investigación que se realizó no se encontraron antecedentes.

Esta investigación se justificó porque en los últimos años hay mucha incidencia de casos de angina de pecho, y es alarmante para el sistema de salud, debido a que aumenta

la tasa de morbilidad y mortalidad en el Perú, así como también secuelas que deja a la persona afectada, que van desde físicas hasta económicas, por este motivo, nace la necesidad de realizar distintos planes de cuidados para satisfacer la alta demanda de individuos con este diagnóstico y mejorar las condiciones de atención, además para que sirva de guía a profesionales y estudiantes de enfermería a fin de capacitarse sobre que cuidados se debe realizar ante un síndrome coronario. De tal modo, la realización de esta investigación ha permitido disponer intervenciones de enfermería que mejoren el cuidado holístico que se les brinda a los pacientes, y a la vez ha contribuido en fortalecer los conocimientos de los individuos que han revisado esta investigación y a brindar una atención integral, eficaz y oportunas en los cuidados realizados a fin de influir en la recuperación y eludir complicaciones atroces que pueden ser perjudiciales para el usuario.

## 1.2 Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería son los más efectivos para el manejo de pacientes hospitalizados con angina de pecho inestable?

## 1.3 Objetivos

### Objetivo general

- Realizar un plan de cuidado integral e individualizado a fin de brindar una atención de calidad en pacientes hospitalizados que padecen angina de pecho inestable.

### Objetivos específicos

- Identificar en el paciente con angina de pecho inestable los patrones alterados de Marjory Gordon.
- Establecer un plan de cuidados que respondan a satisfacer las necesidades alteradas de una persona con angina de pecho inestable.
- Evaluar las intervenciones brindadas en el Proceso Enfermero de una persona con angina de pecho inestable.

#### 1.4 Teorías relacionadas al tema

El Proceso Enfermero (PE) es el conjunto de procedimientos, sistemáticos, lógicos y continuos que el profesional de enfermería realiza mediante la aplicación del método científico, a fin de brindar cuidados humanizados, holísticos e integrales para satisfacer las necesidades de pacientes con angina de pecho inestable.<sup>16</sup> Además, el (PE) permite realizar una valoración general del individuo tomando como base la teoría de Marjory Gordon; facilita la elaboración de los diagnósticos enfermeros por medio de la taxonomía (NANDA)<sup>17</sup>; posibilita desarrollar planes de cuidados estandarizados a través de los criterios de resultados (NOC)<sup>18</sup> y las actividades de intermediaciones de enfermería (NIC)<sup>19</sup>; favorece a la ejecución de las intervenciones propuestas y finalmente evaluar la eficacia de los cuidados ejecutados.<sup>20</sup>

La teoría de Marjory Gordon titulada los 11 patrones funcionales proporciona información significativa y fidedigna sobre el paciente; comprende aspectos psíquicos, físicos y sociales de forma organizada para realizar la valoración de enfermería a una persona con angina de pecho inestable o síndrome coronario agudo, este enfoque permite recopilar y analizar datos objetivos y subjetivos, así como de la historia clínica; además, los patrones son una herramienta valiosa para la evaluación integral de tal modo que se realicen intervenciones de enfermería integrales y estandarizadas mejorando las condiciones de vida del ser humano.<sup>21</sup>

La teoría de Virginia Henderson denominada las 14 necesidades básicas hace mención en que todos los seres humanos poseemos necesidades, cuando una de estas se encuentra alterada el profesional de enfermería tiene que ayudar a suplirlas mediante sus cuidados integrales hasta que el paciente logre recuperar su independencia y autonomía frente a alguna patología resguardando la salud y previniendo riesgos letales.<sup>22</sup>

La angina de pecho inestable es definida como la isquemia miocárdica en reposo o con esfuerzo mínimo del individuo, no se asocian a modificaciones bioquímicas; es causada

por la ruptura de una placa aterosclerótica dando como consecuencia una formación trombótica y vasoconstricción concomitante, provocando reducción del flujo sanguíneo al corazón.<sup>23</sup>

Dentro de sus manifestaciones clínicas presenta: dolor precordial, que puede extenderse a todo el brazo izquierdo, cuello o espalda, dura aproximadamente entre 10 a 30 minutos, asimismo, hay presencia de opresión en el pecho, náuseas, vómitos, disnea, sudoración, palidez y ansiedad generado por el deficiente flujo sanguíneo, cuando no llega sangre adecuadamente a las arterias coronarias tampoco llega oxígeno a las células conduciendo a todos los signos y síntomas descritos.<sup>24</sup>

Dentro de los factores de riesgo se encuentran como principal desencadenante las enfermedades no transmisibles, tales como: la hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, antecedentes familiares que han sufrido alguna enfermedad cardiovascular o coronaria, estilos de vida sedentarios y tabaquismo.<sup>23</sup>

El diagnóstico para este síndrome coronario agudo se realiza mediante el cuadro clínico, antecedentes personales: factores de riesgo, enfermedades no transmisibles, etc. Igualmente, con las alteraciones que puede existir en el electrocardiograma, exámenes de laboratorio complementarios para descartar IAM, esencialmente enzimas cardíacas.: troponina cardíaca.<sup>24</sup>

Con lo que corresponde al tratamiento, busca revertir daños y evitar la muerte súbita del paciente, el manejo inicial es establecer una vía venosa periférica; administrar fármacos para aliviar el dolor como la nitroglicerina, puede ser sublingual o endovenoso; administrar aspirina; monitoreo continuo de electrocardiograma; administrar oxígeno suplementario según requerimiento del paciente; brindar reposo y comodidad.<sup>25</sup>



## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso, prospectivo y longitudinal. Debido a que se centró en el reporte de caso clínico de un paciente con una patología, permitiendo recopilar información y características únicas de un individuo para describir el manejo adecuado de angina de pecho inestable, brindando información detallada de las intervenciones del profesional de enfermería. Asimismo, la técnica empleada fue la observación directa, entrevista y la revisión de documentación del cuidado enfermero proporcionado.

Se aplicó la metodología del Proceso Enfermero (PE), mediante la teoría de Virginia Henderson, en la fase de valoración se recopiló los datos de manera detallada y precisa mediante una entrevista estructurada de enfermería basada en una ficha de valoración por patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon (Anexo 2), a la vez se realizó el examen físico y se extrajo información de la historia clínica.<sup>26</sup> Se identificó los diagnósticos enfermeros por medio de la taxonomía NANDA<sup>17</sup>, además, estos fueron priorizados mediante el pensamiento clínico y modelo AREA de Pesut y Herman<sup>27</sup> (Anexo 3); por otro lado, en la planificación se desarrollaron los planes de cuidado en donde se establecieron objetivos e indicadores de resultados apoyándonos en el NOC<sup>18</sup> en su sexta edición y las intervenciones de enfermería por medio de la taxonomía NIC<sup>19</sup> en su séptima versión. En la ejecución, se realizaron todas las intervenciones que se planificaron en la etapa anterior, finalmente, en la evaluación se estipuló la puntuación de logro de resultados alcanzados comparando con la puntuación diana inicial en base al NOC.<sup>18</sup>

Los criterios de inclusión de este estudio fueron: ser paciente que se encuentre hospitalizado en un nosocomio mayor de 50 años de edad, paciente diagnosticado con angina de pecho inestable, paciente que quiera participar en nuestra investigación; y como criterios de exclusión: no firmar el consentimiento informado.

Se tomaron en cuenta cuatro principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress <sup>28</sup>, empezando por la autonomía, en este principio el paciente decidió ser partícipe del estudio a través del consentimiento informado, donde, se le explicó de manera clara y precisa el proyecto; por otra parte, la justicia se refiere a que todas las personas merecen un trato justo, en este caso, todos los cuidados de enfermería que se realizaron al usuario fueron dignos, equitativos y humanizados sin distinción de razas o condición social; asimismo, se aplicó la no maleficencia, debido a que en todas las intervenciones evitamos cualquier tipo de daño físico o emocional; finalmente, ejecutamos la beneficencia haciendo siempre el bien y actuando adecuadamente para la recuperación del paciente.

### III. RESULTADOS

#### CASO CLÍNICO

##### Fase de Valoración

Adulta mayor con iniciales L.H.C de 62 años de edad, sexo femenino, procedente de la Victoria, Chiclayo, Perú; ingresa al servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo nivel II-2, presentando dolor de pecho en una escala de EVA de 9/10 con facies de dolor, permanece en el servicio de observación mujeres ocupando la cama N°1 de dicho establecimiento. Con antecedentes patológicos de dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2.

A la paciente se le observa en posición semifowler, agitada, intranquila, LOTEPE, con oxígeno suplementario por máscara de venturi a 6 L/min con FiO<sub>2</sub> al 30%, al examen físico se evidencia piel pálida, fría y sudorosa, con monitoreo de EKG sin elevación del ST, presenta vía periférica en el MSI perfundiendo NaCl 0,9% x 250 ml con tramadol 2 ampollas + dimenhidrinato 3 ampollas a 20 gotas por minuto y vía periférica en el MSD perfundiendo NaCl al 0.9% x 1000 ml a 30 gotas por minuto, presencia de sensación nauseosa, episodios de disnea, taquipnea y utilización de músculos accesorios de la respiración. A la toma de signos vitales: presión arterial 150/60mmHg, frecuencia respiratoria 29 por minuto, frecuencia cardíaca 87 por minuto, temperatura 37°C, saturación de oxígeno 89%, en cuanto a las medidas antropométricas peso 76 kg, talla 1.63 cm e IMC: 29 kg/mts<sup>2</sup>.

A la entrevista de enfermería paciente refiere: “tengo mucho dolor en el pecho y en el brazo izquierdo” según la escala de EVA 9/10; “estoy preocupada me vaya morir”, “tengo miedo de estar aquí no quiero preocupar a mi hija”; “hace días no puedo dormir del miedo por la enfermedad que tengo”; “me siento cansada”; “siento náuseas”, “mi alimentación no es buena, consumo carbohidratos”. Por otro lado, en los exámenes de laboratorio nos detalla que los niveles de troponina I están en 0,4 ng/ml, CPK MB 99 U/L. Dando como diagnóstico médico angina de pecho inestable.

En la fase de valoración de enfermería estuvo basada en la teórica Marjory Gordon con los once patrones funcionales, se detectaron cinco patrones disfuncionales: nutricional metabólico, actividad/ ejercicio, sueño/descanso cognitivo perceptivo, adaptación y tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción-manejo de la Salud: Paciente adulta mayor de 62 años, estado de higiene adecuado. Con antecedentes patológicos de dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2, sin antecedentes de intervenciones quirúrgicas.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Se observa un peso actual de 76 kg, talla 1.63 cm, IMC: 29 kg/mts<sup>2</sup>; presencia de sensación nauseosa; presenta vía periférica en el MSI perfundiendo NaCl 0,9% x 250 ml con tramadol 2 ampollas + dimenhidrinato 3 ampollas a 20 gotas por minuto y vía periférica en el MSD perfundiendo NaCl al 0.9%x 1000 ml a 30 gotas por minuto; paciente refiere: “mi alimentación no es buena, consumo carbohidratos”; “siento náuseas”.

Patrón III: Eliminación: No se encuentra evidencia que se encuentre alterado dicho patrón, estado de eliminación oportuno.

Patrón IV: Actividad/ ejercicio: Se observó oxígeno suplementario por máscara de Venturi a 6 L/min con FiO<sub>2</sub> al 30%, piel pálida, fría y sudorosa, agitada, monitoreo de EKG sin elevación del ST, episodios de disnea, taquipnea y utilización de músculos accesorios de la respiración, frecuencia respiratoria 29 por minuto, saturación de oxígeno 89%, PA: 150/60mmHg. Paciente refiere: “señorita me siento cansada”.

Patrón V: Sueño/Descanso: Paciente refiere: “hace días no puedo dormir del miedo por la enfermedad que tengo”.

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: Paciente LOTEPE, sin alteraciones cognitivas, se observó intranquila, con facies de dolor, paciente refiere: “tengo mucho dolor en el pecho y en el brazo izquierdo” según la escala de EVA 9/10.

Patrón VII: Autopercepción/Autoconcepto: Escala de Rosenberg 30 puntos, autoestima alta.

Patrón VIII: Rol/Relaciones: Ocupación ama de casa, estado civil viuda, cuenta con el apoyo de sus hijos y hermanos cercanos quienes la cuidan para tener una calidad de vida adecuada.

Patrón IX: Adaptación y Tolerancia al estrés: Paciente refiere: “estoy preocupada me vaya morir”, “tengo miedo de estar aquí no quiero preocupar a mi hija”.

Patrón X: Sexualidad: No hay presencia de alteraciones ginecológicas.

Patrón XI: Valores-Creencias: La paciente es católica.

## Fase diagnóstica

En la fase diagnóstica se determinaron ocho diagnósticos de enfermería, los cuales, cinco fueron priorizados a través del modelo de AREA <sup>26</sup>, permitiendo establecer una estructura para relacionar los diagnósticos entre sí logrando tener un pensamiento clínico al momento de la priorización. <sup>26</sup>

(00132) Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos e/p intranquila con facies de dolor m/p paciente refiere: “tengo mucho dolor en el pecho y en el brazo izquierdo” según la escala de EVA 9/10.

(00030) Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación-perfusión e/p oxígeno suplementario por máscara de Venturi a 6 L/min con FiO<sub>2</sub> al 30%, piel pálida, agitada, presentando episodios de disnea, taquipnea disnea, taquipnea y utilización de músculos accesorios de la respiración, frecuencia respiratoria 29 por minuto, saturación de oxígeno 89% m/p “señorita me siento cansada”.

(00029) Disminución del gasto cardíaco r/c alteración del ritmo cardíaco y de la poscarga e/p presentando piel fría y sudorosa, presión arterial: 150/60mmHg.

(00134) Náusea r/c activación del sistema parasimpático e/p presencia de sensación

nauseosa m/p paciente refiere: “siento náuseas”.

(00146) Ansiedad r/c crisis situacional m/p “estoy preocupada me vaya morir”, “tengo miedo de estar aquí no quiero preocupar a mi hija”.

(00095) Insomnio r/c temor m/p paciente refiere “hace días no puedo dormir del miedo por la enfermedad que tengo”.

(00233) Sobrepeso r/c patrones anormales de conducta alimentaria e/p paciente pesa: 76 kg, talla 1.63 cm, IMC: 29 kg/mts<sup>2</sup> m/p paciente refiere: “mi alimentación no es buena, consumo carbohidratos”.

(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

### Fase de planificación

Se realizó un plan de cuidado estandarizado, personalizado y holístico por cada diagnóstico priorizado sustentado en la taxonomía NOC<sup>18</sup> a fin de elegir los objetivos esperados y evaluar al paciente a través de sus indicadores, asimismo, se utilizó la taxonomía NIC<sup>19</sup> para elaborar las intervenciones de enfermería.

**Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p><b>(00132) Dolor agudo r/c</b> lesión por agentes biológicos e/p intranquila con facies de dolor m/p paciente refiere: “tengo mucho dolor en el pecho y en el brazo izquierdo” según la escala de EVA 9/10.</p>	<p><b>(02102) Nivel del dolor.</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(210201) Dolor referido.</b> Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4(L)</p> <p><b>(210206) Expresiones faciales de dolor.</b> Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p> <p><b>(210208) Inquietud.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p>	<p><b>(1400) Manejo del dolor.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Valorar el dolor del paciente donde incluya su localización, aparición, duración, intensidad o severidad del mismo.</li> <li>-Administrar tratamiento farmacológico como vasodilatadores y analgésicos.</li> <li>-Educar al paciente sobre los efectos adversos del medicamento.</li> <li>-Realizar toma de signos vitales constante.</li> <li>-Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA.</li> <li>-Educar sobre el uso de terapia no farmacológica: respiración profunda y relajación.</li> <li>-Valorar la eficacia de las medidas del dolor a través de la experiencia dolorosa del paciente.</li> <li>-Avisar al médico si las intervenciones ejecutadas tienen éxito o no, o si existe algún cambio significativo en el paciente.</li> </ul>	<p><b>(210201) Dolor referido.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>(210206) Expresiones faciales de dolor.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>(210208) Inquietud.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p>

**Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases.**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p><b>(00030) Deterioro del intercambio de gases r/c</b> desequilibrio ventilación-perfusión e/p oxígeno suplementario por máscara de Venturi a 6 L/min con FiO2 al 30%, piel pálida, agitada, presentando episodios de disnea, taquipnea y utilización de músculos accesorios de la respiración, frecuencia respiratoria 29 por minuto, saturación de oxígeno 89% m/p “señorita me siento cansada”.</p>	<p><b>(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(040203) Disnea de esfuerzo.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4(L)</p> <p><b>(04214) Equilibrio entre ventilación y perfusión.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p> <p><b>(040211) Saturación de O2</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p> <p><b>(0415) Estado respiratorio.</b></p> <p><b>(041501) Frecuencia respiratoria.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p> <p><b>(041510) Uso de músculos accesorios de la respiración.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p>	<p><b>(3390) Ayuda a la ventilación.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>-Vigilar y valorar constantemente la FR, esfuerzo respiratorio, ritmo y profundidad de las respiraciones.</p> <p>-Ubicar al paciente en la posición semifowler para evitar la disnea.</p> <p>-Explicar al paciente el procedimiento a realizar (oxigenoterapia).</p> <p>-Administrar oxígeno según requerimiento del paciente y prescripción médica.</p> <p>-Administrar tratamiento farmacológico como los broncodilatadores según orden médica.</p> <p>-Valorar la saturación de oxígeno en el paciente.</p> <p>-Evaluar la eficacia de la oxigenoterapia.</p>	<p><b>(040203) Disnea de esfuerzo.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(04214) Equilibrio entre ventilación y perfusión.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(040211) Saturación de O2.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(041501) Frecuencia respiratoria.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(041510) Uso de músculos accesorios de la respiración.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p>



**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardíaco.**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p><b>(00029)</b>  <b>Disminución del gasto cardíaco</b> r/c alteración del ritmo cardíaco y de la poscarga e/p presentando piel fría y sudorosa, presión arterial:            150/60mmHg.</p>	<p><b>(0405) Perfusión tisular: cardíaca.</b></p> <p><b>Indicadores:</b>  <b>(040505) Diaforesis</b>            Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p> <p><b>(040519) Presión arterial.</b>            Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p>	<p><b>(4044) Cuidados cardiacos.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Valorar constantemente la FC y sus características.</li> <li>-Explicar al paciente el procedimiento del EKG a realizar.</li> <li>-Realizar EKG para hallar cambios en el segmento ST.</li> <li>-Informar al paciente que se le extraerá muestras de sangre para controlar los niveles de creatinquinasa (CK-MB) y troponina I.</li> <li>-Administrar medicamentos como la: clopidogrel y enoxaparina, según prescripción médica.</li> <li>-Realizar la interconsulta con el servicio de cardiología.</li> </ul> <p><b>(4162) Manejo de la hipertensión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar al paciente sobre la toma de la presión arterial y las complicaciones que puede causar.</li> <li>-Administrar medicamentos antihipertensivos según lo indica el médico.</li> <li>-Realizar toma de la presión arterial.</li> </ul>	<p><b>(040505) Diaforesis.</b>            Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(040519) Presión arterial.</b>            Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p>

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00134) Náusea.**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p><b>(00134) Náusea</b> r/c  activación del sistema parasimpático e/p presencia de sensación nauseosa m/p paciente refiere: "siento náuseas".</p>	<p><b>(1618) Control de náuseas y vómitos.</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(161801) Reconoce el inicio de náuseas.</b>  Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5(N)</p> <p><b>(161810) Informa de insuficiencia del régimen antiemético.</b>  Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5 (N)</p>	<p><b>(1450) Manejo de las náuseas.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Valorar la aparición de las náuseas, englobando la intensidad, frecuencia duración y los factores por los cuales se produce.</li> <li>-Colocar al paciente en posición semifowler para evitar las náuseas.</li> <li>-Administrar medicamentos antieméticos como el dimenhidrinato por V.I según prescripción médica.</li> <li>-Animar al paciente a que aprenda estrategias para controlar las náuseas.</li> <li>-Educar al paciente sobre los efectos adversos del dimenhidrinato.</li> <li>-Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.</li> </ul>	<p><b>(161801) Reconoce el inicio de náuseas.</b>  Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>(161810) Informa de insuficiencia del régimen antiemético.</b>  Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

**Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad.**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p><b>(00146) Ansiedad</b> r/c crisis situacional m/p “estoy preocupada me voy a morir”, “tengo miedo de estar aquí no quiero preocupar a mi hija”.</p>	<p><b>(1211) Nivel de ansiedad.</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(121102) Impaciencia.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5(N)</p> <p><b>(121105) Inquietud.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 (L)</p> <p><b>(121117) Ansiedad verbalizada.</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5 (N)</p>	<p><b>(5270) Apoyo emocional.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Favorecer un ambiente de cordialidad y empatía durante la estancia hospitalaria.</li> <li>-Establecer una buena comunicación entre enfermera y paciente.</li> <li>-Educar al paciente y al familiar sobre la enfermedad, las actividades a realizar y los efectos que pueden desencadenar, teniendo en cuenta sus experiencias previas.</li> <li>-Incentivar a la familia a que visiten al paciente durante la hospitalización.</li> </ul>	<p><b>(121102) Impaciencia.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>(121105) Inquietud.</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(121117) Ansiedad verbalizada.</b> Puntuación final 5 (L) Puntuación de cambio: +3</p>

## Fase de ejecución

En esta fase se efectuaron todas las intervenciones programadas en el plan de cuidado durante toda la estancia hospitalaria del usuario, cada una de ellas se realizó mediante el método científico, en la mira de restablecer la salud del paciente con angina de pecho inestable, por otro lado, una de las dificultades durante los cuidados brindados es que no siempre se va a dar la recuperación completa del paciente debido a que esta es de forma gradual.

## Fase de evaluación

Los resultados obtenidos en la fase de evaluación fueron adecuados y beneficiosos para el paciente con angina de pecho inestable logrando su autonomía ante los patrones funcionales alterados, además posibilitó su recuperación de forma progresiva durante su estancia hospitalaria, de tal modo que se fue de alta luego de 11 días de haber brindado los cuidados enfermeros, cabe recalcar que, los resultados alcanzados fueron reflejados luego de haber comparado la puntuación diana inicial con la puntuación post intervenciones de enfermería, evidenciándose puntuaciones de cambio en cada indicador.

Con respecto al primer diagnóstico dolor agudo, se pudo controlar el dolor de manera gradual durante la estancia hospitalaria, se alcanzó una puntuación de cambio de +3 en los indicadores dolor referido, expresiones faciales de dolor e inquietud. (tabla 1)

En relación al deterioro del intercambio de gases se logró aumentar la saturación de oxígeno en el organismo del paciente, así como también se restableció la frecuencia respiratoria estabilizando al paciente eficazmente, obtenido una puntuación de cambio de +2 en los indicadores disnea de esfuerzo, equilibrio entre ventilación y perfusión, saturación de O<sub>2</sub>, frecuencia respiratoria y uso de músculos accesorios de la respiración. (tabla 2)

De manera similar, el diagnóstico disminución del gasto cardiaco en sus indicadores diaforesis alcanzó una puntuación de cambio de +2, mientras que presión arterial logró +3, logrando mantener la homeostasia en el paciente. (tabla 3)

En cuanto a náuseas, se contrarrestó y se erradicó dicho síntoma, en sus indicadores reconoce el inicio de náuseas e informa de insuficiencia del régimen antiemético se obtuvo +3 en la puntuación de cambio. (tabla 4)

Con respecto a la ansiedad se alcanzó tranquilizar a la paciente mediante las técnicas de relajación, generando un cambio positivo en su actitud frente a la enfermedad, asimismo, se obtuvo +3 en los indicadores de impaciencia y ansiedad verbalizada, sin embargo, en el indicador inquietud alcanzó +2. (tabla 5)

#### IV. DISCUSIÓN

El presente plan de cuidados se elaboró en una adulta mayor de iniciales L.H.C de 62 años en un hospital de Chiclayo nivel II-2 con diagnóstico médico de angina de pecho inestable, se construyó a base del proceso enfermero (PE) justificado en las taxonomías NANDA<sup>17</sup>, NIC<sup>19</sup> y NOC<sup>18</sup> dispuesto a ofrecer cuidados a fin de que el profesional enfermero tome decisiones, establezca objetivos e intervenciones para restablecer y mejorar su salud, calidad de vida y pronta recuperación durante todo el proceso de su enfermedad.<sup>29</sup>

Resultados similares reflejan los autores Martínez J, Lastre G y Cassiani C<sup>8</sup> donde mencionan que el implementar un plan de cuidados basado en la filosofía NANDA, NIC y NOC ayudan a la recuperación del paciente con síndrome coronario agudo, y sin ellos, no hubiera sido posible realizar las intervenciones de enfermería ni evitar las complicaciones tanto físicas como psicológicas. Asimismo, coinciden las autoras Flores I y Torres M<sup>30</sup> manifestando que el PE en el paciente con angina de pecho permite la continuidad al tratamiento farmacológico y médico, así como también, las intervenciones que realiza el profesional de enfermería para recuperar al paciente de su enfermedad sin perder el valor humano y brindando un cuidado integral.

Los cuidados de este caso clínico se realizaron mediante la teórica Virginia Henderson con su teoría de las 14 necesidades básicas que nos menciona que son esenciales para que el ser humano pueda subsistir en el medio en el que vive, además cuando una de estas necesidades se encuentra alterada, el profesional de enfermería debe satisfacerlas mediante cuidados hasta lograr que el paciente tenga independencia, mejorando la salud del ser humano frente a la enfermedad de angina de pecho inestable.

Concordamos con los autores López I, Múnica M, Restrepo N et al.<sup>31</sup> en que la enfermera tiene que ser capaz de promover actividades para que el paciente alcance su independencia frente a una patología; las alteraciones de las necesidades básicas del ser humano es un factor que conforme pasen los años se puede dar y afectar negativamente en

la vida cotidiana del usuario, obstaculizándolo en todas sus dimensiones, tales como, social, cognitiva, psicológica y emocional, conllevando a la necesidad de un cuidado integral, holístico y permanente por parte de la enfermera.

Además, la autora Cuesta M <sup>32</sup> se asemeja a lo expuesto anteriormente, añadiendo que la teoría de las 14 necesidades básicas es de vital importancia debido a que a través de ella se puede identificar los problemas de salud y poder establecer objetivos en el plan de cuidados logrando intervenciones de acuerdo a sus manifestaciones de dependencia, para que, de este modo, el usuario logre realizar sus actividades por sí solo.

Con respecto a los diagnósticos identificados en este (PE) fueron dolor agudo, deterioro del intercambio de gases, disminución del gasto cardíaco, náusea y ansiedad, teniendo como prioritario al dolor agudo debido a que es el que tiene mayor relevancia al interactuar con el resto de diagnósticos para disminuir complicaciones; los diagnósticos mencionados se asimilan a otros planes de cuidado con angina de pecho o síndrome coronario agudo.

La autora Bendezú M <sup>33</sup> también considera dentro de su investigación al deterioro del intercambio de gases, disminución del gasto cardíaco y dolor agudo, sin embargo, difiere con nuestro estudio en la priorización de diagnósticos, esto se debe a que dentro de la fisiopatología, dicha enfermedad provoca alteraciones a nivel respiratorio, cuando no llega correctamente el flujo sanguíneo al corazón no llega oxígeno al organismo dando como consecuencia disnea, pero para este estudio se consideró al dolor agudo primero porque si no se interviene a tiempo puede generar lesiones muchos más agresivas dando como consecuencia un infarto agudo de miocardio fulminante causando muerte letal.

Del mismo modo, el autor Mora F <sup>34</sup> hace mención los diagnósticos de disminución del gasto cardíaco y deterioro del intercambio de gases, por otro lado, García S, Mairal M, Juárez E, et al. <sup>35</sup> también hacen referencia en los mismos, además imponen la ansiedad como prioritario conllevando a una inestabilidad psicológica. Igualmente, Meseguer M <sup>12</sup> propone

los diagnósticos de dolor agudo y náuseas como esenciales para realizar intervenciones de enfermería acorde a las manifestaciones clínicas de angina de pecho haciendo énfasis en que el enfermero debe asesorar a los usuarios después que son dados de alta para que entiendan la importancia de cumplir las medidas terapéuticas.

Por otro lado, el modelo AREA permitió realizar la priorización de los diagnósticos de enfermería destacando entre los más relevantes cinco de ellos para actuar frente a la patología en mención, además, se usó la red de razonamiento mediante la representación visual del juicio clínico donde se identificaron que los diagnósticos se relacionan entre sí.<sup>27</sup>

A través del análisis descrito anteriormente, se evidenció que el dolor agudo forma parte de una influencia entre los demás diagnósticos, convirtiéndose en uno de los principales para realizar las intervenciones de enfermería y actuar oportunamente. El dolor agudo es definido por la NANDA<sup>17</sup> como una experiencia emocional y sensitiva muy desagradable, en donde ocasiona daño a nivel tisular y a la vez tiene una duración no menor a tres meses con una intensidad de leve a grave dependiendo la enfermedad que aparezca. En el caso planteado, este diagnóstico se vio alterado por una angina de pecho inestable, que se caracteriza por dolor torácico o retroesternal intenso a causa de isquemia miocárdica por placa aterosclerótica.<sup>36</sup>

Para este problema los autores Benavides A, Rodríguez S, Astudillo C, et al.<sup>3</sup> mencionan que la mejor opción para minimizar y aliviar el dolor a consecuencia de la angina de pecho es la administración de fármacos vasodilatadores como la nitroglicerina, además de los antiagregantes plaquetarios como la AAS y estatinas. Por otro lado, coincide con Penichet M<sup>37</sup> añadiendo que lo más importante para el manejo terapéutico del dolor son nitrados de acción prolongada, así como la nitroglicerina. De tal modo en el caso planteado una de las intervenciones para controlar el dolor y aliviarlo es la administración de vasodilatadores según requerimiento médico, también el uso de técnicas no farmacológicas.

Las intervenciones que se realizaron para este diagnóstico alcanzaron una puntuación



de cambio de +3 en los indicadores dolor referido, expresiones faciales de dolor e inquietud, obteniendo la disminución del dolor durante la estancia hospitalaria del paciente llegando a la puntuación de 2/10 según la escala de EVA coincidiendo con el autor Meseguer M <sup>12</sup> en su investigación.

La angina de pecho es ocasionada por la obstrucción de un ateroma en la arteria coronaria que conlleva a una irrigación inadecuada de sangre al corazón, por ende, no va recibir un buen aporte de oxígeno, además, el corazón no va por bombear sangre adecuadamente a los pulmones y a otras partes del cuerpo dando como consecuencia síntomas de dificultad respiratoria, entre ellos: disnea, hipoxia o en los peores casos hipoxemia sino es tratado a tiempo.<sup>38</sup> Es por tal motivo, que dentro de los diagnósticos prioritarios se planteó al deterioro de intercambio de gases, definido por la NANDA <sup>17</sup> como un estado de exceso y déficit de oxigenación o eliminación de dióxido de carbono en el organismo, dicho diagnóstico refleja la alteración y el deterioro de la función respiratoria.

Las principales actividades que se ejecutaron para este problema fueron vigilar el estado respiratorio del paciente, colocarlo en posición semifowler y administrar oxígeno suplementario, estas intervenciones coinciden con la autora Ariza C <sup>39</sup> refiriéndonos que el tratamiento de oxigenoterapia es primordial cuando hay una insuficiencia respiratoria, esta ayuda a disminuir el trabajo respiratorio y el esfuerzo al miocardio.

Asimismo, la autora Bendezú M <sup>33</sup> también se asemeja a lo mencionado y agrega que el ubicar al usuario en posición de fowler o semifowler, hace que se expanda el tórax permitiendo una buena oxigenación. Debido a ello, en el caso presentado logramos una puntuación de cambio de +2 en los indicadores disnea de esfuerzo, equilibrio entre ventilación y perfusión, saturación de O<sub>2</sub>, frecuencia respiratoria y uso de músculos accesorios de la respiración.

El diagnóstico disminución del gasto cardiaco, es definido por la NADA <sup>17</sup> como el estado en que la sangre bombeada por el corazón es insuficiente para el organismo. Cuando

se da la angina de pecho hay alteración de la contracción del corazón causando aumento de la presión arterial y activando al sistema nervioso simpático produciéndose vasoconstricción periférica, dando los signos característicos de piel pálida, húmeda y fría al tacto. <sup>24</sup>

Las intervenciones realizadas minimizaron las manifestaciones clínicas del caso presentado, se llegó a una puntuación de cambio en los indicadores diaforesis +2 y presión arterial +3. Resultados que se asemejan a los reportados por Flores I y Torres M <sup>14</sup> al igual que el autor Mora F <sup>34</sup> donde a través de sus cuidados mantuvieron un gasto cardiaco adecuado y los signos vitales dentro de parámetros normales.

Por otro lado, dentro de las manifestaciones clínicas de la afección se encuentra las náuseas, que según la NANDA <sup>17</sup> son una sensación subjetiva desagradable en la boca y garganta, esta se está originando porque al haber vasoconstricción a consecuencia de la disminución del volumen del gasto cardiaco produce la activación del sistema parasimpático, el cual inerva tanto al estómago como al corazón, surgiendo náuseas, arcadas y vómitos. <sup>27</sup>

Al respecto Meseguer M <sup>12</sup> hace hincapié dentro de sus actividades al manejo de las náuseas a través de la administración de antieméticos eficaces, así como enseñar al paciente a las técnicas no farmacológicas para evitar las náuseas. De tal modo, que coincide con nuestro estudio donde una de las actividades para contrarrestar las náuseas es administrar dimenhidrinato que es un medicamento que sirve para aliviar las sensaciones nauseosas, dando como resultado en la puntuación de cambio +3 en reconocer el inicio de náuseas e informa de insuficiencia del régimen antiemético.

Actualmente hay evidencia científica de que la hospitalización y la enfermedad trae consigo ciertos efectos que impactan negativamente la salud emocional y psicológica del paciente, tal es el caso, que tienen miedo de sufrir un infarto de miocardio, miedo a morir y el no ver a sus familiares, presentando mucha preocupación e incertidumbre a lo que le pueda pasar. <sup>40</sup>

El último diagnóstico priorizado es ansiedad que está definido como una sensación intranquilizadora de malestar o amenaza a consecuencia de factores estresantes.<sup>17</sup> La intervención del profesional de enfermería debe ser esencial, oportuna y humanizada para calmar al paciente frente a la situación en la que se encuentra, es por tal motivo, que una de las intervenciones que se realizó fue instruir al paciente sobre las actividades a realizar, educarlo sobre su enfermedad y los efectos que puede desencadenar en un ambiente de cordialidad y empatía.

Lo mencionado se asemeja en los resultados encontrados de Ariza C <sup>39</sup> y Flores I, Torres M <sup>30</sup> donde mencionan que se debe explicar la situación de salud para crear seguridad y tranquilidad al paciente. Con respecto a este diagnóstico luego de realizar los cuidados se logró una puntuación de +3 en los indicadores impaciencia y ansiedad verbalizada, sin embargo, en inquietud +2.

Las limitaciones encontradas en este estudio fueron la insuficiencia evidencia científica del manejo de angina de pecho a través de los planes de cuidado de enfermería, además, las investigaciones son antiguas y poco actualizadas para realizar intervenciones estandarizadas, dificultando la confrontación con autores y el análisis de resultados relacionados con el quehacer de enfermería.

## **V. CONCLUSIONES**

Se concluye que la utilización de los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió a realizar la valoración integral de enfermería, recopilando información relevante y pertinente, en este estudio los patrones alterados fueron: nutricional metabólico, actividad/ ejercicio, sueño/descanso cognitivo perceptivo, adaptación y tolerancia al estrés, los cuales permitieron formular los diagnósticos enfermeros para posterior a ello realizar las intervenciones de enfermería al paciente con angina de pecho inestable.

Se estableció un plan de cuidados de enfermería acorde a la patología de angina de pecho inestable satisfaciendo a las necesidades alteradas en el paciente, estuvo apoyado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC donde se aplicó el uso del método científico, permitiendo que el profesional de enfermería realice intervenciones integrales, holísticas, humanizada y oportunas, mejorando la salud, recuperación y evitando complicaciones atroces que pongan en peligro al usuario.

Las intervenciones de enfermería ejecutadas en este estudio fueron las más adecuadas para el manejo del paciente con angina de pecho inestable logrando una puntuación de cambio entre +2 y +3 puntos en los indicadores de cada NOC realizados, mejorando el estado de salud del usuario durante su estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS

1. Sancho E, Sancho M, Sancho A, et al. Isquemia miocárdica, una enfermedad con alta mortalidad en Ecuador. Rev Scielo. [Internet]. 2024 Oct [citado 15 de agosto 2024]; Vol 8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14543/20762>
2. López M, Eblen A. Isquemia miocárdica con coronarias de aspecto angiográfico normal. Enfoque diagnóstico. Rev Scielo [Internet]. 2020 Feb [citado 15 de agosto 2024];61(4): 376-392. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-5133202000040037](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-5133202000040037)
3. Benavides A, Rodríguez S, Astudillo S, et al. Guía Esencial de Medicina Interna en el Primer Nivel de Atención Tomo 1.[Internet]. 2023 May Feb [citado 15 de agosto 2024]; 6-26. Disponible en: <http://www.cuevaseditores.com/libros/Guiaesencialdemedicinainternaenelprimerniveldeatenciontomo1.pdf#page=7>
4. Battilana J, Cáceres C, Gómez N, et al. Fisiopatología, perfil epidemiológico y manejo terapéutico en el síndrome coronario agudo. Rev Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet].2020 Abr [citado 15 de agosto 2024]; 18(1): 84-96. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282020000100084#B29](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000100084#B29)
5. Parra M. Cardiopatía Isquémica. [Internet]. 2021 Nov [citado 15 de agosto 2024]; Vol. 29. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/337/331>
6. Bermejo Y, Liza O, Peña L, et al. Comportamiento de la angina de pecho en pacientes ingresados en la Sala Polivalente de Cuidados Intensivos. [Internet].2020 Abr [citado 15 de agosto 2024]; disponible en:<https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/view/87/40>

7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud (ASIS). [Internet]. 2021 Ene. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4965596/Analisis%20de%20Situacion%20de%20Salud%20%28ASIS%29%202021.pdf?v=1691705372>
8. Martínez J, Lastre G, Cassiani C. Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA). [Internet]. 2019 Oct [citado 15 de agosto 2024]; Vol 13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200009)
9. Hurtado E, Bartra A, Osada J, et al. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome isquémico coronario agudo, Chiclayo. [Internet]. 2019 Oct [citado 15 de agosto 2024]; Vol 30. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2019000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000400003)
10. Miranda K., Rodríguez Y., Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Rev Enferm. Univ [Internet]. 2019 Dic [citado 15 de agosto 2024]; 16(4): 374-389. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.
11. Heredia A. "Caso Clínico Proceso de Atención de Enfermería al Paciente con Síndrome Coronario Agudo en la Unidad de Cuidados Intensivos". [Internet]. 2020 Nov. [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/820ef4e1-9d2a-4063-b7d3-370ebcd926d4/content>
12. Meseguer M. Plan de cuidados de enfermería para paciente que presenta síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). A propósito de un caso. [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: [https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-27-81-54-59\\_7.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-27-81-54-59_7.pdf)

13. Ortiz C. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente adulto de 53 años de edad con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento st en el área de medicina interna del hospital Alfredo Noboa montenegro. [Internet]. 2020. [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7470/E-UTB-FCS-ENF-000264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Moscoso S. Trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados. [Internet]. 2024. [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15671/Cuidados\\_MoscosoCamacho\\_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15671/Cuidados_MoscosoCamacho_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Sopla C. El cuidado enfermero a personas adultas con dolor precordial en el Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA Chachapoyas. [Internet]. 2019. [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8290>
16. Limachi M, Núñez R, Castro C. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Rev Scielo. [Internet]. 2020 Abr [citado 15 de agosto 2024]; Vol 16. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)
17. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. [Internet]. Estados Unidos. 2021. [citado 15 de agosto 2024]. Elsevier. Disponible en: <https://posteir.grupocto.com/Content/PDF/preg25.pdf>
18. Moorhead S. Johnson M, Maas M, et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). España 2020. [citado 15 de agosto 2024]. Elsevier. 6ª Edición Disponible en: [file:///C:/Users/Rosita/Documents/PAE-%20ROSY/NOC-%20NIC/NOC\[1\].pdf](file:///C:/Users/Rosita/Documents/PAE-%20ROSY/NOC-%20NIC/NOC[1].pdf)
19. Bulechek G. Butcher H. Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España 2018. [citado 15 de agosto 2024]. Elsevier. 7ª Edición Disponible en:

file:///C:/Users/Rosita/Documents/PAE-%20ROSY/NOC-  
%20NIC/TAXONOMIA\_NIC[1].pdf

20. Rivas E, López A, Fernández Á, et al. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. Rev Index Enfer. [Internet]. 2021 Sep [citado 15 de agosto 2024]; 30(3): 239-243. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es). Epub 06-Jun-2022.
21. Pacheco N, Quizhpide A, Junior J. Evaluación de patrones funcionales en atención primaria: una mirada por enfermería. [Internet]. 2024 Enero [citado 15 de agosto 2024]; Vol 8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10248/15044>
22. Narváez C, Moreno N. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. Rev Scielo. [Internet]. 2024 Enr. [citado 15 de agosto 2024]; Vol 23. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412024000100020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100020)
23. Zambrano S, Alverca A, Kalil K, et al. Angina inestable. [Internet]. 2022 Enr [citado 15 de agosto 2024]; 104-116. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1507/1939>
24. León H, Luna P, Moreno A, et al. Angina de pecho. Artículo monográfico. [Internet]. 2023 May. [citado 15 de agosto 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/angina-de-pecho-articulo-monografico/>
25. Bayas M, Bravo A, Colle D, et al. Angina inestable Una mirada global a la patología. 2023 Agto. [citado 15 de agosto 2024]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62443/44936>
26. Villota D. Los patrones funcionales de arjory gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. [Internet]. 2022 Dic [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7d0fcb29-8867-427a-91e4-b7f27e45d5e5/content>



27. Aguiar L, Cordeiro S, Alencer A. Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto 2024]; vol.19 no.58 Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200006)
28. Beauchamp y Childress. Principios Bioéticos. [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto 2024]; vol.31 no.4 Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2594-21662020000400803&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662020000400803&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto 2024]; vol.29 no.3 Disponible en: El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería.
30. Flores I, Torres M. Proceso de atención de enfermería en un paciente con angina inestable. [Internet]. 2019 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: Proceso de atención de enfermería en un paciente con angina inestable
31. López I, Múnera M, Restrepo N, VARGAS M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de virginia henderson envigado. [Internet]. 2019 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: [Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018\\_2020.pdf;jsessionid=1A106D0CDDC161F907E2B788BE7E386F](#)
32. Cuesta V, María P. Plan de cuidados estandarizado en paciente con síndrome coronario agudo en coronarias. [Internet]. 2013 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: Plan de cuidados estandarizado en paciente con síndrome coronario agudo en coronarias
33. Bendezú M. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con infarto agudo de miocardio del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima. [Internet]. 2019 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/375e74fe-b6b2-4537-b786-c55e94d5c428/content>

34. Mora F. Proceso de atención de enfermería en una persona con infarto agudo al miocardio en áreas críticas. [Internet]. 2019 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/555aeafa-e4a9-4de4-a58f-03d3887f9db9/content>
35. Gracia S, Mairal M, Juarez E, Casas E. PAE Plan de cuidados de enfermería en pacientes con síndrome coronario agudo. Caso clínico. [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: PAE Plan de cuidados de enfermería en pacientes con síndrome coronario agudo. Caso clínico
36. Borrás X. Diagnóstico y estratificación de la angina estable. [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: Diagnóstico y estratificación de la angina estable - Revista Española de Cardiología
37. Penichet M. Forma variante de la angina de pecho Reporte de un caso. [Internet]. 2022 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: Forma variante de la angina de pecho Reporte de un caso | PENICHET MONTOTO | Revista Cubana de Medicina
38. Sevillano J. Revisión de los efectos adversos en la utilización de oxígeno en el tratamiento del infarto agudo de miocardio. [Internet]. 2022 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: <https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aeec/article/view/47/35>
39. Ariza C. Atención de Enfermería al Paciente con Infarto Agudo de Miocardio en la Fase Aguda. [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/2405.pdf>
40. Ayala P, Leonor N. Nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología. [Internet]. 2022 [citado 15 de agosto 2024]; Disponible en: UNFV\_FMHU\_Portilla\_Ayala\_Nancy\_Leonor\_Segunda\_especialidad\_2022.pdf

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Consentimiento informado.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo .....(colocar iniciales del nombre), con DNI N° ..... de..... años de edad, procedente de ....., en calidad de paciente autorizo participar en la investigación titulada Cuidado a la persona con Angina de Pecho Inestable en un Hospital Público 2024, ejecutada por Olenka Brighit Ramos Zapata y Rosa Vanessa Muro Sanandres que pertenecen a la Universidad Señor de Sipán, escuela profesional de enfermería.

Asimismo, la información que proporcionare será confidencial y no se usará con otros fines que no sean para esta investigación. Además, declaro haber sido informado sobre el procedimiento que se va realizar.

Por tal motivo, acepto voluntariamente y doy mi consentimiento a ser partícipe de este estudio.

Chilayo, 11 de septiembre del 2024.

---

FIRMA

**Anexo 2:** Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según patrones funcionales de Marjory Gordon.

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: L.H. C					
Fecha de nacimiento: 01-02- 60		Edad: 62 años		Sexo: Femenino	
Dirección: La victoria					
Servicio: Observación Mujeres		Fecha de ingreso: 11-09-24		Hora: 1:20 p.m.	
Procedencia: Admisión( ) Emergencia( x ) Otro hospital( ) Otro( )					
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( X ) Otros ( )					
Peso: 76 kg	Estatura: 1.63cm	PA: 150/60mmHg	FC: 87X'	FR: 29X'	T°: 37°C
Fuente de información: Paciente ( X ) Familiar ( x ) Otros ( )					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
Hta ( ) dbm ( x ) gastritis ( ) úlceras ( ) asma ( ) tbc ( )					
Otros (especifique): Dislipidemia					
Cirugía: si ( ) no ( x )		Especifique:		Fecha:	
Diagnóstico médico (motivo de ingreso): Angina de pecho inestable					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES			
<b>PATRÓN I: PERCEPCION DE LA SALUD</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
<b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos() especifique:  Alimentos () especifique:  Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( ) edema glotis( )			
<b>Estilos de vida/hábitos:</b> Uso de tabaco: si ( ) no(x ) Cantidad /frecuencia:  Uso de alcohol: si( ) no(x ) Cantidad /frecuencia: Realiza ejercicio: si( ) no(x ) Se auto medica: si( ) no( x )			
Estado de higiene	Bueno	Regular	
Corporal	x		
Higiene oral	x		
Estilo de alimentación			
<b>PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Peso= 76 kg Talla=1.63cm Imc= 29 Glucosa= 105 mg/dl.		x	
PESO: 76 kg Delgadez (IMC <18.5) ( ) Normal (IMC >18.5<25) ( ) Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( x ) Obesidad (IMC >30) ( )		x	
Dentición completa: si ( x ) no ( )			
NPO			
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )			
Tolerancia oral			

Dieta: D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( ) D. hiposódica (x)			
Apetito: Normal ( x ) Dificultad para deglutir ( )			
Náuseas ( x ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cantidad/Características: Sensación nauseosa		x	
SNG/SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si ( ) no (x ) Características			
ABDOMEN	Blando / depresible		x
	Globuloso		
	Distendido / timpánico		
	Doloroso		
	PIA		
	Drenes		
RHA	Presencia de herida operatoria		
	Aumentados		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos		
	SI (características) ----- -----		
	NO		x
PIEL / MUCOSAS	Húmedas		x
	Secas		
	Palidez		x
	Ictérica		
	Cianosis: Distal ( ) Peribucal ( ) General ( )		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta		
	Dispositivos invasivos: si ( X ) no ( )		x
	Ubicación:		
	Ictericia		
	Sudoración		x
Lesión por venopunción			

	Equimosis				
	Hematomas				
	Flogosis				
	Incisión Qx				
	LPP: ESCALA DE NORTON(x) Grado:14 normal		x		
	Localización:				
EDEMAS	SI ..../++++				
	NO		x		
	Donde:				
TERMOREGLACIÓN	Normotermia		x		
	Hipotermia				
	Hipertermia				
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	
SISTEMA URINARIO	Espontánea		x		
	Sonda vesical				
	Anuria				
	Talla vesical				
	Oliguria				
	Poliuria				
	Características				
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Normal				
	Estreñimiento ( )				
	Formada ( )				
	Blanda ( )				
	Dura ( )				
Líquida ( )					
Frecuencia: 2 vez al día o no defeca.					
	Melena				
	Ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio				
	Ruidos respiratorios: adecuado				
	Murmullo vesicular ( x )				
	Sibilantes ( )				
	Estertores ( )				
	Roncos ( )				
	Tos efectiva: si ( ) no ( x )				
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____				
	Características: _____				
	Drenaje: si ( ) no( x ) tipo:.....				
D° ( ) I° ( )					
CUTÁNEA	Diaforesis ( x )		x		
	Exudado ( )				
	Trasudado ( )				
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( x )		x		
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )				
	Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )				
	Contracturas: Si ( ) No ( x )			x	
	Flacidez : Si ( ) No ( x )			x	
	Fatiga : Si ( x ) No ( )			x	

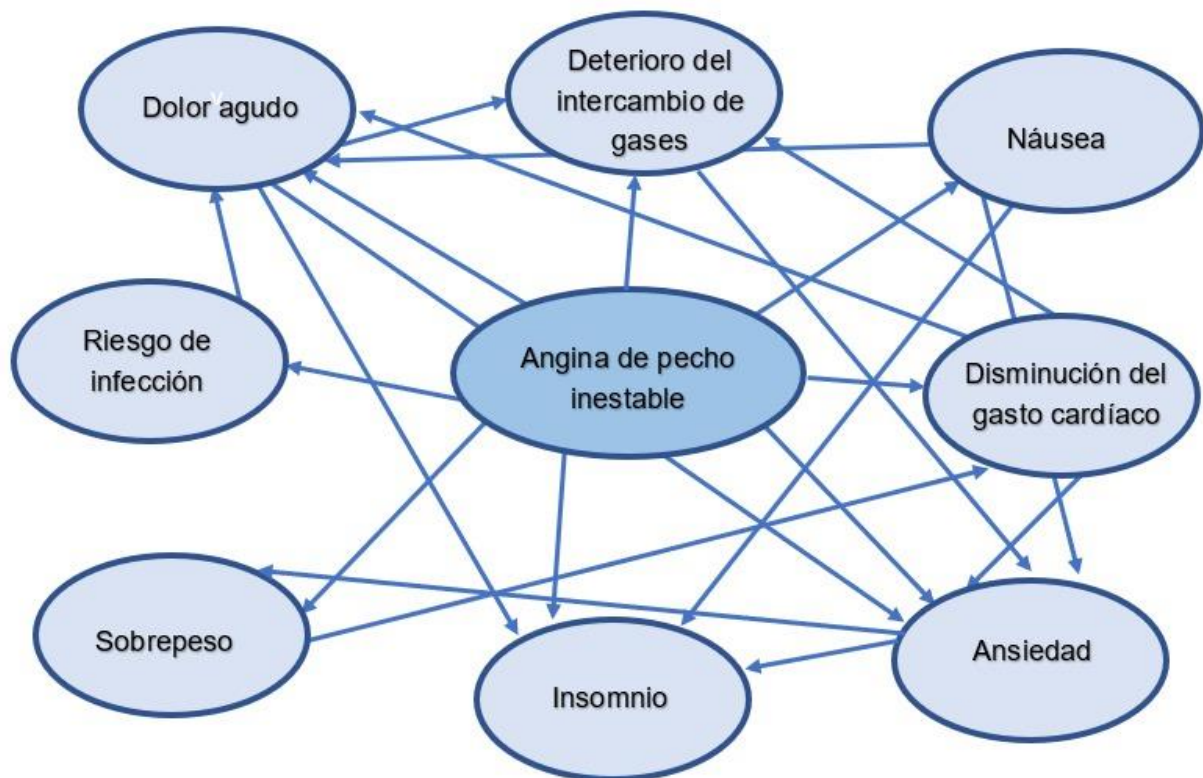
	Escala de Downton: Puntaje: 1 bajo riesgo.		x	
ACTIVIDAD CARDIOVASC	Ritmo cardiaco: 87X' RS ( x ) TS ( ) BAV( ) CVP ( ) Arritm. ( ) _____		x	
	Marcapaso: si ( ) no ( x )			
	Llenado capilar		> 2	
	Frialdad distal: SI ( ) NO(x)			
	Pulso radial: D ( ) I ( )			
	Pulso poplíteo: D ( ) I ( )			
	Pulso pedio: D ( ) I ( )			
	Pulso femoral: D ( ) I ( )			
	Normotensión			
	Hipertensión		x	
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración: 29X' Regular ( x ) Irregular ( ) SO <sub>2</sub> = 89% _____		x	
	Disnea ( x ) Polipnea ( )		x	
	Tos: SI ( ) NO ( x )			
	Respiración: Espontánea Si ( X ) No ( )			
	Oxígeno suplementario: Si ( x ) No ( )		x	
	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( x )			
	TET ( )			
	TRQ ( )			
	GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( x ) III ( ) IV ( ) V ( )			
	<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI ( x ) NO( )		x	
	Toma algo para dormir SI ( ) NO( x )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio		x	
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( x )			
	Sedo analgesia: Escala de RASS ( 0 despierto y tranquilo)			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( x ) E( x ) P( x )		x	
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			

0 = AUSENCIA  
+1 = DISMINUCION NOTABLE  
+2 = DISMINUCION MODERADA  
+3 = DISMINUCION LEVE  
+4 = PULSACION NORMAL

	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje_15__	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 5 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas		x	
	Anisocóricas: D > I , I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( x ) no ( )		x	
	Reflejo corneal		x	
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( ) Incompleta ( )			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes		x	
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes ( )Espaciadas( )				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO( x )				
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenestésicas ( ) Gustativas( ) Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( x ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras : Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo ( x ) Localización: Dolor en el pecho y en el brazo izquierdo		x	
	Crónico ( ) Localización:			
	EVA 9/10			
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( x ) Autoestima media ( ) Autoestima baja ( )			x	
Escala de Rosenberg /Puntaje ( 30 )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>

Estado Civil: Viuda			x	
Profesión: Ama de casa				
¿Con quién vive? Solo ( ) Familia ( x ) Otros ( )			x	
Fuentes de apoyo: Familia ( x ) Amigos ( ) Otros ( )			x	
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros				
Conflictos familiares : SI ( ) NO ( x )				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	
Estado civil: Casado ( a ) ( ) Soltero ( a ) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( x )			x	
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( x ) NO( ) Especifique motivo: __Murió su espero			x	
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( x ) Ansiedad ( x ) Temor ( x ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros:			x	
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	
Religión: Católico ( x ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique:_____				
Restricciones religiosas: SI ( ) NO( x ) Especifique:_____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO(X)				

**Anexo 3:** Red de razonamiento clínico (AREA)



**Fuente:** Elaboración propia