



Universidad
Señor de Sipán

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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de la persona con infarto agudo de
miocardio en un hospital público de Chiclayo - 2024
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS

Quesquen Liza Violeta

<https://orcid.org/0000-0001-6024-4283>

Requejo Vega Lucero Nicold

<https://orcid.org/0000-0002-6237-5022>

ASESORA

Lic. Enf. Sandra Roxana Martínez Campos

<https://orcid.org/0000-0003-1031-2094>

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



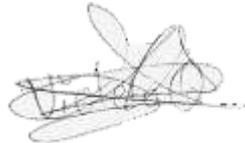
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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

Cuidado de la persona con infarto agudo de miocardio en un hospital público de Chiclayo, 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 informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Quesquen Liza Violeta	DNI:76462520	
Requejo Vega Lucero Nicold	DNI: 77161335	

Pimentel 24 de enero del 2025

Reporte de Turnitin



25% 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

- 20% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% 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

A Dios, que con todo su amor y cuidado nos ha permitido ser unas personas de bien y poder fortalecer nuestra elección profesional convirtiéndonos en Bachilleres de Enfermería llena de enseñanzas para ayudar a las personas que me rodean.

A nuestra familia por sus alientos incontables; a nuestros padres porque sin su amor, apoyo incondicional y consejos no podríamos estar llegando a ser unas profesionales como está sucediendo hoy.

Violeta – Lucero

AGRADECIMIENTO

Le damos gracias a Dios por habernos encaminado en esta hermosa profesión como lo es Enfermería.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Señor de Sipán, por permitirnos desarrollarnos como profesionales y adecuadamente dentro de nuestras instalaciones.

A nuestra asesora de PAE por su apoyo, su paciencia, sus conocimientos, su orientación y motivación, que han sido fundamentales para la realización del presente trabajo de investigación.

Violeta – Lucero

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Fórmula de problema	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Teorías relacionado al tema.....	14
II. METODO DE INVESTIGACIÓN	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo	21
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz	23
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases	25
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del Gasto Cardiaco	27
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00232) Obesidad	29

RESUMEN

Introducción: El infarto agudo de miocardio viene a ser un trastorno de complejidad para la salud, la cual se manifiesta en individuos de edad productiva, con presunta vitalidad sana, en relación al desarrollo de la ciencia y tecnología se está mejorando los protocolos de diagnósticos y tratamiento con el fin de establecer prevalencia, características y un manejo terapéutico a las diferentes situaciones de los pacientes. **Objetivo:** Abordar el bienestar del paciente con Infarto Agudo de Miocardio, solucionando los distintos problemas que atraviesa en su salud. **Materiales y Métodos:** Se utilizó un método de tipo descriptivo observacional, con una estructura diseñada por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán fundamentada por 13 dominios que determina la Taxonomía II de la NANDA, dentro de los cuales serán utilizados como resultados tanto de las intervenciones NIC como los objetivos NOC. **Resultados:** Se mostraron algunos patrones disfuncionales como: Patrón cognitivo perceptivo, Patrón actividad/ ejercicio, Patrón eliminación, Patrón nutricional metabólico. Los diagnósticos de enfermería presentes fueron: Dolor agudo, Patrón respiratorio, Deterioro del intercambio de gases, Disminución del gasto cardiaco, Obesidad. **Discusión:** En comparación con Bautista, los cuidados que plantearon se logró resultados positivos como, colocar al paciente en Fowler, aspiración de secreciones, observar si hay disnea, la cual obtuvo un 90% del objetivo propuesto. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería facilitaron la disminución del discomfort del individuo, aliviando su dolencia, monitoreando signos y síntomas y sensibilizar el estilo de vida saludable al paciente.

Palabras claves: Adulto maduro, Infarto agudo de miocardio, Corazón

ABSTRACT

Introduction: Acute myocardial infarction is a complex health disorder that manifests itself in individuals of productive age, with presumed healthy vitality. In relation to the development of science and technology, diagnostic and treatment protocols are being improved in order to establish prevalence, characteristics and therapeutic management for different situations of patients. **Objective:** To address the well-being of patients with acute myocardial infarction, solving the different health problems they experience. **Materials and Methods:** A descriptive observational method was used, with a structure designed by the Professional School of Nursing of the Señor de Sipán University based on 13 domains determined by the NANDA Taxonomy II, within which the results of both the NIC interventions and the NOC objectives will be used. **Results:** Some dysfunctional patterns were shown, such as: Perceptual cognitive pattern, Activity/exercise pattern, Elimination pattern, and Metabolic nutritional pattern. The nursing diagnoses present were: Acute pain, Respiratory pattern, Impaired gas exchange, Decreased cardiac output, Obesity. **Discussion:** Compared to Bautista, the care they proposed achieved positive results such as placing the patient in Fowler's position, aspiration of secretions, observing if there is dyspnea, which obtained 90% of the proposed objective. **Conclusions:** Nursing interventions facilitated the reduction of the individual's discomfort, alleviating their pain, monitoring signs and symptoms and raising awareness of a healthy lifestyle in the patient.

Keywords: Mature adult, Acute myocardial infarction, Heart

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad aparecen variedades de afecciones que son de manera imprescindible causando una mayor tasa de morbimortalidad en la humanidad y a su vez se contribuye en los sistemas de salud, en vista, de los distintos factores que van desde el envejecimiento, sedentarismo, tabaquismo, alimentación deficiente, polución y crisis humanitarias. En ese marco el dilema más resaltante que expone el adulto son las afecciones cardiovasculares ya que son la principal causa del fallecimiento en el mundo, según la OMS los infartos son episodios agudos debido a una obstrucción en el flujo sanguíneo que irriga del corazón al cerebro, el 17.9 millones de individuos fallecen a consecuencia de esta patología, por lo tanto, es importante detectar y prevenir los factores de riesgos ¹.

A través de esta problemática el infarto agudo de miocardio viene a ser un trastorno de gran complejidad para la salud, la cual se manifiesta en individuos de edad productiva, con presunta vitalidad sana, en relación al desarrollo de la ciencia y tecnología, se está mejorando los protocolos de diagnósticos y tratamiento con el fin de establecer prevalencia, características y un buen manejo terapéutico a las diferentes situaciones de los pacientes. Por todo ello, es importante que el diagnóstico temprano de un IAM sea primordial en la atención de la valoración de riesgos, adquiriendo un entendimiento más detallado, anticipando la patogenia del daño isquémico y fomentando de esta manera el desarrollo de estrategias preventivas ².

La patología cardiovascular sigue siendo la principal causa de fallecimiento en adultos a nivel mundial, según el informe estadístico del municipio Banes del año 2022 indica que la prevalencia de la afección isquémica cardiovascular impacta más a las mujeres de 25 a 59 años en adelante, de igual manera, anualmente se registran más fallecimientos debido a dicha enfermedad que a cualquier otra causa, más de tres cuartas partes de estas

fallecimientos ocurren en naciones de ingresos bajos y medios donde los casos continúan en aumento ³.

En contraste con América Latina y el Caribe, la hipertensión es una condición común que conduce a enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, de acuerdo con cifras de la red NCD Risk Factor Collaboration, el 28% de las mujeres y el 43% de los hombres desconocen su condición de hipertensión ⁴. Por ello las dietas poco saludables y el uso del tabaco son factores de riesgo más significativos dado que aporta cerca del 10% de todas las defunciones por ECV.

El índice nacional de IAM se estandarizó por edad en la población peruana, presentando con mayor frecuencia en hombres debido a un aumento en años recientes, el factor de riesgo más predominante es la hipertensión arterial ya que el mayor número de casos de IAM se registró en individuos de 65 años en adelante, señala que el 10% de los pacientes muere en los primeros treinta días después de un infarto de miocardio; no obstante, el 85.3% logra sobrevivir al año en condición de que reciba un tratamiento adecuado ⁵. Es crucial entender las particularidades de esta afección en función del grupo de edad, dado que su detección es importante para definir una estrategia terapéutica apropiada y evitar complicaciones a corto y largo plazo. Nuestros descubrimientos ofrecen un mejor entendimiento de la epidemiología del IAM en Perú, lo que simplifica a los gestores de salud la toma de decisiones fundamentadas para mejorar el tratamiento de esta patología.

En el ámbito local, en la región de Lambayeque, la tercera parte de las defunciones en personas de 35 años se atribuye a un infarto. Por lo tanto, la necesidad de pacientes con problemas cardíacos ha crecido sin considerar la edad, género, nivel educativo o grados de pobreza, esto sugiere que de cada 10 individuos 1 padece estas patologías, siendo la hipertensión arterial la más común, el encargado del Serv. de Cardiología del Hosp. Regional Lambayeque nos recalca que las patologías isquémicas cardíacas y cerebrovasculares se posicionan como la segunda y tercera causa de mortalidad ⁶.

Respecto a los precedentes de investigación a escala global Casierra N et al, 2021, llevaron a cabo una investigación en Ecuador que tuvo como fin definir la atención de enfermería en individuos que padecen de síndrome coronario agudo debido al consumo de cannabis. Presenta un enfoque metodológico enfocado en las tácticas de las intervenciones que resultaron en un espectro de afecciones arteriales que comprenden la angina inestable y el infarto agudo de miocardio. Los pacientes que han ingerido cocaína están hospitalizados por dolor torácico, suelen presentar con mayor frecuencia el síndrome coronario agudo, además de un infarto agudo de miocardio con elevación del ST. Concluyendo que la atención de enfermería debe fundamentarse en la fisiopatología, epidemiología, tratamiento farmacológico y de apoyo para una atención más efectiva en los servicios de urgencia⁷.

A nivel nacional Ubaldo C, 2024, realizó una pesquisa en Callao teniendo como finalidad los procedimientos de enfermería en el manejo de la fibrinólisis en individuos con infarto agudo de miocardio en la prestación de urgencias. Fue un estudio de tipo descriptivo, obtuvo los siguientes resultados de acuerdo a la teoría de Jean Watson y Virginia Herdenson, que enfermería consiste en asistir al paciente en la realización de tareas para preservar su salud, recobrase de la enfermedad o lograr un deceso tranquilo, incluyendo a la parentela en los cuidados. Esto se debe a que la implementación de las competencias que se fundamenta en la realización de las actividades programadas para cubrir las demandas humanas fundamentales. Se determinó que es crucial tratar al paciente con fibrinólisis antes de las 12 horas para tener un pronóstico más favorable ⁸.

En el ámbito local, Sandoval L, 2020, llevó a cabo una investigación en Chiclayo con el propósito de evaluar de manera integral desde un enfoque holístico a la persona que ha padecido un derrame pericárdico. Durante la evaluación se detectaron cambios y requerimientos como la oxigenación, la ansiedad, el gasto cardíaco y las alteraciones en la actividad física. Por lo tanto, se volvió crucial establecer la valoración del paciente y la intervención inmediata para prevenir complicaciones que podrían comprometer el bienestar general del individuo y pueden provocar su fallecimiento ⁹.

Esta pesquisa se justifica que la patología del IAM, dado su elevado índice de mortalidad en adultos de ambos sexos, con o sin antecedentes patológicos o familiares, posee una gran importancia ya que ha facilitado la revisión de la esencia de la enfermería que es la atención y el cuidado enfermero para poder asistir al paciente crítico, sin olvidar que se debe instruir cada cuidado y procedimiento a realizar tanto al paciente como al familiar, así mismo se soluciona los distintos problemas que atraviesa en su salud ya que, es importante que la enfermera valore de forma minuciosa los signos vitales, dado que el paciente muestra alteraciones muy particulares respecto a esta afección, de igual forma el profesional debe estar preparada y capacitada para ejecutar análisis e intervenciones.

1.2. Fórmula de problema

¿Qué cuidados de enfermería se deben establecer para brindar un cuidado integral y de primera calidad a un paciente adulto que ha sufrido un infarto agudo de miocardio?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar cuidados de enfermería a través de la implementación de un plan de cuidados estandarizados a un paciente adulto con infarto agudo de miocardio durante su estancia en el hospital.

Objetivos específicos

Identificar las necesidades de seguridad para evitar el surgimiento de efectos secundarios durante el cuidado del paciente cardiovascular.

Establecer prácticas adecuadas que beneficien la salud del paciente con Infarto Agudo de miocardio.

Realizar las intervenciones de enfermería de manera efectiva para confirmar la eficacia del tratamiento y la recuperación del paciente.

1.4. Teorías relacionado al tema

El proceso enfermero se fundamenta en un enfoque científico que orienta la atención de forma racional, lógica y sistémica, fundamentado en la evaluación continua de los progresos y modificaciones en la mejora del individuo con infarto agudo de miocardio. Simultáneamente, es crucial que los cuidados proporcionados sean efectivos en la recuperación y avance de la salud del individuo y su familia. Además, se distingue por fomentar la asistencia estructurada y reflexiva, la personalización y la continuidad de los cuidados, la utilización lógica del periodo y el fomento de la reflexión crítica en el recurso humano ¹⁰.

La identificación de los patrones alterados y formulados de diagnósticos enfermeros, se realizó con el NANDA ¹¹, en la planificación se priorizo los diagnósticos con la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman. Asimismo, se plantearon resultados y se elaboró un plan de cuidado personalizado para optimizar la condición del individuo mediante la taxonomía NIC - NOC de séptima edición ^{12,13}. En la etapa de ejecución, se pusieron en práctica las intervenciones planteadas y en cuanto a la fase de evaluación se logró alcanzar los indicadores del NOC. Todo esto, fundamentado en la teoría de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, permite llevar a cabo una evaluación completa al paciente con un infarto agudo de miocardio, además su método sistemático simplifica la valoración de las necesidades y dificultades que el individuo enfrenta, lo que permite la organización de cuidados de enfermería personalizados y de alta calidad ¹⁴.

En la investigación actual nos identificamos con la Teoría de Virginia Henderson que define, la cual establece que el objetivo de la práctica de enfermería es potenciar la autonomía del paciente durante su estancia hospitalaria. Por lo tanto, Henderson destaca las demandas humanas fundamentales como el eje central de la práctica de enfermería, pues ha propiciado

la creación de numerosos modelos donde se instruye a las enfermeras a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades de individuos saludables o enfermos, en el hogar o en la comunidad, empleando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Por ende, las 14 necesidades básicas humanas orientada en las 5 fases del PAE nos genera que el paciente tenga supervivencia, bienestar y desarrollo de una manera responsable para alcanzar un estado de vida más pleno y significativo ¹⁵.

Se entiende por infarto del miocardio al esfacelo del tejido cardíaco, causada por una isquemia extendida que conduce a la sustitución del miocardio por una cicatriz de tejido fibrótico. Usualmente sucede debido a una oclusión súbita de una arteria coronaria por trombosis, esta ocurre en una placa aterosclerótica que se torna inestable a causa de un proceso de ulceración, fisura y rotura ¹⁶.

Igualmente, el infarto agudo de miocardio ocurre cuando las arterias coronarias se contraen por diversas razones, las más habituales incluyen: un coágulo de sangre y la aterosclerosis que se desarrolla gradualmente estimulada por factores de riesgo, además de: hipertensión, colesterol elevado, tabaco, obesidad, sedentarismo, edad avanzada. Este síndrome coronario agudo se distingue por la isquemia en una porción del músculo cardíaco debido a la obstrucción ¹⁷.

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación cualitativa, básica con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo, con enfoque cualitativo.

La metodología científica es la conducción para alcanzar las metas establecidas en la indagación presente, esto quiere decir, que el procedimiento ordenado y sistemático se utiliza para procesar planes de cuidados con intervenciones eficaces y seguras para el paciente ¹⁸. Por lo tanto, el proceso enfermero se distingue por su secuencialidad, ciclicidad y organización, pues se inicia desde la observación, recolectando datos valiosos para después proceder con las siguientes fases de diagnóstico, planificación, ejecución y concluyendo con una evaluación, mediante los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Anexo 1). La identificación de los patrones alterados y formulados de diagnósticos enfermeros, se realizó con el NANDA ¹¹, en la planificación se priorizo los diagnósticos con un proceso cognitivo clínico del modelo AREA de Pesut y Herman. Asimismo, se plantearon resultados y se elaboró un plan de cuidado personalizado para aliviar el estado del enteco mediante la taxonomía NIC - NOC de séptima edición ^{12,13}. En la etapa de ejecución, se tuvo lugar a la práctica las intervenciones planteadas y en cuanto a la fase de evaluación se logró alcanzar los indicadores del NOC. Asimismo, es un proceso dinámico porque las demandas de atención de las personas van cambiando, mejorando, empeorando, aumentando, disminuyendo dependiendo del entorno, condiciones de salud y enfermedad, lo que porta a la construcción de múltiples procesos de atención a los pacientes sobre una misma temática. Por esta razón, es adecuado que se aplique en un lapso de tiempo determinado, con un plan de cuidado destinado a satisfacer necesidades específicas, que al evaluarse pueden ser alteradas o mantenerse de acuerdo con el progreso del sujeto de cuidado.¹⁹.

Este estudio se realizó a través de los principios éticos establecidos en los lineamientos para garantizar la implementación de la bioética de los seres humanos, según el Informe Belmont, fueron respeto a la persona, beneficencia y justicia ²⁰.

III. RESULTADOS

Caso clínico

3.1. Fase de Valoración

Adulto mayor con iniciales P.S.P, de 55 años de edad, sexo masculino, procedente de Chiclayo, se encuentra hospitalizado en la cama N° 4 en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque; en su tercer día de hospitalización, con Diagnostico medico: Infarto Agudo de Miocardio.

Se encuentra despierto, en posición supino, orientado en tiempo, espacio y persona, con fascie de dolor, quejumbroso, ceño fruncido, ansiedad, inquieto, refiere tener miedo y angustia.

Al examen físico se le observa buena implantación de cabello con un buen estado de higiene, ojos simétricos, pupilas isocóricas, nariz permeable sin mucosidad ni secreciones, con apoyo de oxigenoterapia con máscara Venturi a 15 litros con flujo al 50%, dentadura completa, sonda nasogástrica, piel húmeda y fría, con vía periférica en miembro superior derecho, sensación vómitos, cuello simétrico, asimismo presenta dolor torácico con escala según valoración Eva 8/10, ECG desnivelado con alteración del segmento ST, arritmias ventriculares, ruidos cardiacos aumentados (taquicardia), fatiga, sudoración, abdomen blando depresible, con sonda Foley N° 18.

Al control de signos vitales: Presión arterial: 150/90 mmHg, Frecuencia cardiaca: 120 x', Frecuencia respiratoria: 35 x', Temperatura: 36.5c° y Saturación de oxígeno: 87%. En cuanto a su peso 90 kg, talla 1.65 cm e Índice de masa corporal 33.1.

A la entrevista paciente refiere "...siento dolor en mi pecho y empiezo a transpirar mucho...", "...Señorita al respirar profundo siento que me falta el aire..." , "...señorita tengo miedo que mi enfermedad se complique y no poder volver a casa..." , "...señorita no me gusta hacer ejercicios, prefiero sentarme a ver televisión..." , esposa refiere "...mi esposo tiene ganas de vomitar..." , "...señorita mi esposo no puede respirar bien, siente que le falta el aire..." , "...señorita mi esposo solía salir a la calle a comer hamburguesas y gaseosa..." . Los

exámenes de laboratorio mostraron glóbulos blancos 24470, en los gases arteriales Ph: 7.49, PCO₂: 33, HCO₃: 20, perfil de coagulación, tiempo de coagulación 25 seg.,

En la fase de valoración teniendo en cuenta los 11 patrones de Marjori Gordon, se identificó 9 patrones disfuncionales: Percepción de la salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad / ejercicio, adaptación y tolerancia al estrés, cognitivo / perceptivo.

Patrón I: Percepción de la salud: Paciente adulto mayor de 55 años de edad, manifiesta no le gusta hacer ejercicios, prefiere sentarse a ver televisión.

Patrón I: Percepción de la salud: A la valoración vía periférica en miembro superior derecho, sonda Foley N° 18.

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual: 90 kg, Talla: 1.65 cm, Índice de masa corporal: 33.1. En la entrevista manifiesta esposa, señorita mi esposo solía salir a la calle a comer hamburguesas y gaseosas.

Patrón II: Nutricional metabólico: Sensación de vómitos, a la entrevista esposa refiere, mi esposo tiene ganas de vomitar.

Patrón III: Eliminación: A la valoración saturación de oxígeno: 87%, Ph: 7.49, PCO₂: 33, HCO₃: 20, oxigenoterapia con máscara Venturi a 15 litros con flujo al 50%. A la entrevista refiere señorita al respirar profundo siento que me falta el aire.

Patrón IV: Actividad / ejercicio: A la valoración Frecuencia respiratoria: 35 x', saturación de oxígeno: 87%, oxigenoterapia con máscara Venturi a 15 litros con flujo al 50%, manifiesta esposa, señorita mi esposo no puede respirar bien, siente que le falta el aire.

Patrón IV: Actividad / ejercicio: Presión arterial: 150/90 mmHg, Frecuencia cardiaca: 120 x', piel húmeda y fría con sudoración, ECG desnivelado con alteración del segmento ST, arritmias ventriculares. A la entrevista, refiere, empiezo a transpirar mucho.

Patrón VI: Cognitivo / perceptivo: Escala según valoración Eva 8/10, a la entrevista paciente refiere, siento dolor en mi pecho.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: Ceño fundido, ansiedad, a la entrevista refiere, tener miedo a que su enfermedad se complique y no poder volver a su casa.

3.2. Fase diagnóstica

En la presente fase se identificó 9 diagnósticos enfermeros, por ende, para realizar la priorización se utilizó la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman, ya que nos ayuda a sintetizar las relaciones con los diagnósticos, permitiendo así la identificación del diagnóstico clave (Anexo 2 y 3).

00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por escala según valoración Eva 8/10 manifestado por paciente refiere "...siento dolor en mi pecho...".

00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación evidenciado por F.R: 35 x', oxigenoterapia con máscara de venturi a 15 litros con flujo al 50% manifestado por "...señorita mi esposo no puede respirar bien, siente que le falta el aire...".

00030 Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación-perfusión evidencia por SO₂ 87%, Ph 7.49, PCO₂: 33, HCO₃: 20, oxigenoterapia con máscara de venturi a 15 litros con flujo al 50% manifestado por Paciente refiere "...Señorita al respirar profundo siento que me falta el aire...".

00029 Disminución del Gasto Cardíaco relacionado con alteración de la poscarga, alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado por P.A: 150/90 mmHg, F.C: 120x', piel húmeda y fría con sudoración, ECG desnivelado con alteración del segmento ST, arritmias ventriculares manifestado por paciente refiere "...empiezo a transpirar mucho...".

00232 Obesidad relacionado con frecuencia alta en la ingesta de comida de restaurante, consumo de bebidas azucaradas evidenciado por peso 90 kg, IMC: 33.1 manifestado por "...señorita mi esposo solía salir a la calle a comer hamburguesas y gaseosa...".

00168 Estilo de vida sedentario relacionado con interés insuficiente en la actividad física manifestado por paciente refiere "...señorita no me gusta hacer ejercicios, prefiero sentarme a ver televisión...".

00072 Negación Ineficaz relacionado con ansiedad, miedo a la separación evidenciado por ceño fruncido, ansiedad manifestada por paciente refiere "...señorita tengo miedo que mi enfermedad se complique y no poder volver a casa...".

00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con vómitos.

00004 Riesgo de Infección relacionado con alteración de la integridad cutánea, procedimiento invasivo.

3.3. Fase de planificación

En el presente apartado se desarrolló un plan de cuidados individualizados para los cinco diagnósticos priorizados, utilizando la taxonomía NOC, la cual vamos a determinar los indicadores esperados y la taxonomía NIC, para realizar cuidados y acciones de enfermería (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4), (Cuadro 5).

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

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por escala según valoración Eva 8/10 manifestado por paciente refiere "...siento dolor en mi pecho...".	<p>(1605) Control del dolor</p> <p>Indicadores:</p> <p>(160502) Reconoce el comienzo del dolor</p> <p>Puntuación inicial 3. (A.D)</p> <p>Puntuación diana aumentar a 5 (S.D)</p> <p>(160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada</p> <p>Puntuación inicial 3 (A.D)</p> <p>Puntuación diana aumentar a 5 (S.D)</p> <p>(160509) Reconoce síntomas asociados del dolor</p>	<p>(1400) Manejo del dolor.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectuar un análisis detallado del dolor que contemple la localización, característica, surgimiento / persistencia, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. - Vigilar el dolor mediante una herramienta de evaluación confiable y validada adecuada a la edad y al nivel de comunicación obtenida. - Interpelar al paciente acerca del grado de dolor que asegure su confort y tratarlo de manera 	<p>(160502) Reconoce el comienzo del dolor</p> <p>Puntuación final 5 (S.D)</p> <p>Puntuación de cambio +2</p> <p>(160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada</p> <p>Puntuación final 5 (S.D)</p> <p>Puntuación de cambio +2</p> <p>(160509) Reconoce síntomas asociados del dolor.</p>

Puntuación inicial 3 (A.D)	adecuada, procurando mantenerlo en un nivel	Puntuación final 5 (S.D)
Puntuación diana aumentar a 5	similar o menor.	Puntuación de cambio +2
(S.D)	<ul style="list-style-type: none"> - Es fundamental que el paciente reciba los analgésicos adecuados antes de que el dolor sea extremadamente severo. - Cambiar las acciones para controlar el dolor en base a la reacción del paciente al tratamiento. - Controlar los efectos adversos de los medicamentos para prevenir estos efectos. - Instruir a la familia sobre métodos no farmacológicos para mitigar el dolor. 	

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
<p>00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación evidenciado por F.R: 35 x', oxigenoterapia con máscara de venturi a 15 litros con flujo al 50% manifestado por "...señorita mi esposo no puede respirar bien, siente que le falta el aire...".</p>	<p>(0415) Estado respiratorio</p> <p>Indicadores:</p> <p>(041501) Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2. (D.S) Puntuación diana aumentar a 5 (S.D)</p> <p>(041508) Saturación de oxígeno Puntuación inicial 2 (D.S) Puntuación diana aumentar a 5 (S.D)</p>	<p>(3320) Oxigenoterapia</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disolver las secreciones de bucal, nasal y traqueal - Preservar la permeabilidad de las rutas respiratorias. - Elaborar el equipo de oxígeno y suministrarlo mediante un sistema de calor y humectación. - Otorgar oxígeno suplementario de acuerdo a las órdenes asignadas. - Observar la circulación de litros de oxígeno. - Es fundamental verificar de manera 	<p>(041501) Frecuencia respiratoria Puntuación final 5 (S.D) Puntuación de cambio +3</p> <p>(041508) Saturación de oxígeno Puntuación final 5 (S.D) Puntuación de cambio +3</p>

regular el aparato de suministro de oxígeno para garantizar que se suministra la concentración requerida.

- Garantizar la reposición de la máscara o cánula de oxígeno cada vez que se extraiga el aparato
- Es importante identificar si existen indicios de hipoventilación provocada por el oxígeno.
- Controlar la efectividad de la oxigenoterapia (monitorización por pulsioxímetro, medición del gas arterial)

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
<p>(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación-perfusión evidenciado por SO₂ 87%, Ph 7.49, PCO₂: 33, HCO₃: 20, oxigenoterapia con máscara de venturi a 15 litros con flujo al 50% manifestado por Paciente refiere "...Señorita al respirar profundo siento que me falta el aire..."</p>	<p>(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.</p> <p>Indicadores:</p> <p>(040209) Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂) Puntuación inicial 3. (D.S) Puntuación diana aumentar a 5 (D.L)</p> <p>(040210) pH arterial Puntuación inicial 3. (D.S) Puntuación diana aumentar a 5 (D.L)</p> <p>(040211) Saturación de O₂. Puntuación inicial 3. (D.S)</p>	<p>(3350) Monitorización respiratoria</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar la regularidad, velocidad, profundidad e intensidad de las respiraciones. - Analizar el movimiento del tórax, examinando la simetría, el uso de músculos auxiliares y las retracciones de los músculos intercostales y supraclaviculares. - Observar si se producen sonidos desagradables como estridor o ronquidos. - Seguimiento constante de los niveles 	<p>(040209) Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂) Puntuación final 5 (D.L) Puntuación de cambio +2</p> <p>(040210) pH arterial Puntuación final 5 (D.L) Puntuación de cambio +2</p> <p>(040211) Saturación de O₂. Puntuación final 5 (D.L) Puntuación de cambio +2</p> <p>(040214) Equilibrio entre</p>

Puntuación diana aumentar a 5 (D.L)

(040214) Equilibrio entre ventilación y perfusión

Puntuación inicial 3. (D.S)

Puntuación diana aumentar a 5 (D.L)

de saturación de oxígeno.

- Monitorear los sonidos respiratorios, detectando las zonas de reducción / falta de ventilación y la existencia de sonidos adventicios.

- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
- Vigilar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.

ventilación y perfusión

Puntuación final 5 (D.L)

Puntuación de cambio +2

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del Gasto Cardíaco

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
<p>00029 Disminución del Gasto Cardíaco relacionado con alteración de la poscarga, alteración de la frecuencia cardíaca evidenciado por P.A: 150/90 mmHg, F.C: 120x', piel húmeda y fría con sudoración, ECG desnivelado con alteración del segmento ST, arritmias ventriculares</p>	<p>(0405) Perfusión tisular: cardíaca</p> <p>Indicadores:</p> <p>(040519) Presión arterial media Puntuación inicial 2. (D.S) Puntuación diana aumentar a 5 (S.D)</p> <p>(040509) Hallazgos del electrocardiograma. Puntuación inicial 2. (D.S) Puntuación diana aumentar a 5 (S.D)</p> <p>(040521) Taquicardia. Puntuación inicial 2. (D.S) Puntuación diana aumentar a 5 (S.D)</p>	<p>(4210) Monitorización hemodinámica invasiva.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la frecuencia y el pulso cardíaco. - Vigilar la presión arterial, la presión de las venas centrales y auriculares derechas, la presión de la arteria pulmonar y la presión capilar/de enclavamiento de la misma. - Vigilar las ondas hemodinámicas para identificar irregularidades en la función cardíaca. - Emplear un dispositivo de seguimiento del gasto cardíaco de sistema cerrado - Cada 4 horas, supervisar la perfusión periférica 	<p>(040519) Presión arterial media Puntuación final 5 (S.D) Puntuación de cambio +3</p> <p>(040509) Hallazgos del electrocardiograma. Puntuación final 5 (S.D) Puntuación de cambio +3</p> <p>(040521) Taquicardia. Puntuación final 5 (S.D) Puntuación de cambio +3</p>

manifestado por
paciente refiere
"empiezo a transpirar
mucho".

más allá del lugar de inserción del catéter.

- Es importante verificar si existe disnea, cansancio, taquicardia y ortopedia.
- Observa si ocurre la ruptura del balón (medir la resistencia al inflarlo y dejar que el balón se desinfle de manera pasiva tras medir la presión capilar pulmonar/de enclavamiento de la arteria pulmonar).
- Ejecutar las modificaciones de los terribles beneficios y el mantenimiento del lugar de inserción como una técnica adecuada.
- Instruir al paciente acerca de las limitaciones de actividades mientras los catéteres se mantienen en su lugar.

Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00232) Obesidad

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
00232 Obesidad relacionado con frecuencia alta en la ingesta de comida de restaurante, consumo de bebidas azucaradas evidenciado por peso 90 kg, IMC: 33.1 manifestado por "...señorita mi esposo solía salir a la calle a comer hamburguesas y gaseosa...".	<p>(1004) Estado nutricional</p> <p>Indicadores:</p> <p>(100401) Ingesta de nutrientes. Puntuación inicial 3. (D.S) Puntuación diana aumentar a 4 (D.L)</p> <p>(100405) Relación peso/talla. Puntuación inicial 3. (D.S) Puntuación diana aumentar a 4 (D.L)</p>	<p>(5246) Asesoramiento nutricional</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer el consumo y los patrones de alimentación del paciente. - Definir objetivos factibles a corto y a largo plazo para la transformación del estado nutricional - Debatir sobre las necesidades nutricionales y la visión del paciente respecto a la dieta prescrita o sugerida. - Asiste al paciente a tener en cuenta los elementos de edad, estado de crecimiento y desarrollo, vivencias 	<p>(100401) Ingesta de nutrientes. Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio +1</p> <p>(100405) Relación peso/talla. Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio +1</p>

anteriores con alimentos, lesiones, enfermedades, cultura y economía al diseñar las estrategias para satisfacer las necesidades nutricionales.

- Establecer las necesidades nutricionales y la recomendación al paciente de la dieta prescrita sugerida.
 - Verificar con el paciente la medición de los alimentos y la expulsión de líquidos, los niveles de hemoglobina, la presión arterial o los resultados de los ganancias y la pérdida de peso.
-

3.4. Fase de ejecución

En esta fase se ejecutaron las actividades de enfermería planteadas, ya sea independientes como interdependientes del paciente, a lo largo de su estancia en el hospital. Uno de los aspectos que dificultó la recuperación del paciente fue que a pesar de los cuidados que se le brindó, no completamente se va a conseguir que este se recupere, ya que su recuperación va ser progresiva, además de ello pueden quedar secuelas o alguna discapacidad secundaria que va afectar tanto al corazón como al sistema respiratorio.

3.5. Fase de evaluación

Los resultados que se obtuvieron en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio, se logró que el paciente mantenga una saturación de oxígeno estable, hasta ser evaluado por el médico, luego se continuó con los demás cuidados, alcanzando la recuperación gradual de las funciones afectadas y de la autonomía del paciente. Asimismo, la diferencia entre la puntuación inicial y la puntuación obtenida tras las intervenciones se utilizó para calcular la puntuación de cambio, la cual refleja los resultados alcanzados tras la implementación de las intervenciones de enfermería.

Para el primer diagnóstico que se priorizo dolor agudo, se logró aliviar el dolor del pecho, evidenciándose una puntuación de cambio de +2 en los indicadores reconoce el comienzo del dolor, utiliza los analgésicos de forma apropiada y reconoce síntomas asociados del dolor (Tabla 1).

En cuanto al segundo diagnóstico priorizado patrón respiratorio ineficaz se llegó a normalizar la saturación de oxígeno, la cual pudo respirar adecuadamente, evidenciándose una puntuación de cambio +3 en los indicadores frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno (Tabla 2).

En el tercer diagnóstico priorizado deterioro del intercambio de gases, se normalizo los gases arteriales, presentando una buena ventilación, la cual presenta una puntuación de

cambio +2 en los indicadores presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂), pH arterial, saturación de O₂ y equilibrio entre ventilación y perfusión (Tabla 3).

Con respecto al cuarto diagnóstico disminución del gasto cardíaco, se llegó a normalizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y el ECG llegó a una nivelación normal del segmento ST, presentando una mejora referida por el paciente, la cual presenta una puntuación de cambio +3 en los indicadores presión arterial media, hallazgos del electrocardiograma y taquicardia (Tabla 4).

Para el último diagnóstico que se priorizo obesidad, se llegó a educar en cuanto a tener una alimentación balanceada, con una puntuación de cambio +1 en los indicadores ingesta de nutrientes y relación peso/talla (Tabla 5).

IV. DISCUSIÓN

El proceso de atención de enfermería se centró en brindar cuidados humanizados y de alta calidad a un adulto maduro de 55 años, quien presentaba un diagnóstico médico: Infarto agudo de miocardio.

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo el enfoque teórico propuesto por Virginia Henderson, quien establece que las demandas humanas básicas son el eje central de la práctica de enfermería. Su objetivo es potenciar la recuperación del enteco durante su permanencia en el hospital, a través del desarrollo de diversos modelos de enseñanza que apoyen a los usuarios, considerando sus necesidades tanto si se encuentran sanos como si están enfermos, ya sea en el ámbito familiar o comunitario.¹⁵

En la unidad de emergencia se ofrece asistencia médica constante, eficaz y multidisciplinaria a los pacientes de situaciones críticas que llegan al hospital, además de llevar a cabo acciones de promoción y prevención. Por ende, los cuidados para el individuo, familia y sociedad constituyen el núcleo principal de enfermería como disciplina científica, que lo conforma por acciones transpersonales e intersubjetivas destinadas a salvaguardar y acrecentar las condiciones humanas, contribuyendo a hallar un propósito a la afección, sufrimiento, dolor existencial para fomentar el autocontrol, autoconocimiento y la autocuración. Por lo tanto, el cuidado humanizado debe surgir de la interacción interdisciplinaria entre el saber y la acción, con el fin de brindar un cuidado emocional y eficaz al paciente²¹. Por su parte, Vialart refiere que la OMS fomenta la educación integral del talento humano en salud, enfocándose en la protección de los beneficios de los individuos, se busca ofrecer un trato humano tanto a aquellos que gozan de buena salud como a quienes enfrentan enfermedades. Asimismo, resalta que la humanización es un proceso de comunicación y respaldo recíproco entre los individuos, orientado hacia la evolución y entendimiento de la esencia de la vida²².

El adulto maduro es considerado a partir de los 45 a 59 años de edad, adultez que está caracterizado sobre todo por factores sociales, niveles biológicos que presenta disminución de sus capacidades, habilidades y destrezas físicas a pesar que haya vitalidad, viene hacer la repercusión de la suma de deterioro celulares y moleculares a través del tiempo lo que origina un acrecentamiento en el riesgo de padecer afecciones crónicas o el deceso. En consecuencia, los malos hábitos, el sedentarismo, análisis clínicos alterados, obesidad son determinantes del aumento de la mortalidad, morbilidad y discapacidad en la sociedad contemporánea, caracterizado por la falta de entrenamiento que es requerido para mantener el cuerpo humano en un estado de salud óptimo, a pesar de ello, el incremento de la prevalencia no genera resultados buenos ya que cada año hay una tasa más alta de patologías cardiovasculares, como lo recalca la OMS ²³.

Dado los resultados en el trabajo de investigación realizado a un adulto maduro de 55 años, de acuerdo a las necesidades alteradas en él se detalla que:

En el primer diagnóstico (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por escala según valoración Eva 8/10 manifestado por paciente refiere "...siento dolor en mi pecho...". Se obtuvieron resultados beneficiosos tras las implicaciones de enfermería como valorar el estado del dolor del adulto mediante la escala de Eva, la cual nos permitió medir la intensidad del dolor que describe del enteco en los diferentes niveles por medio de una herramienta, línea horizontal de 10 cm, donde la izquierda representa la falta o la intensidad más baja y la derecha la intensidad más alta., brindar cuidados en los medicamentos analgésicos para evitar un dolor aún más intenso, educación al individuo para identificar los signos y síntomas de un IAM, de esta manera se llegó a cumplir el 90% del objetivo planteado.

Resultados similares al presente caso fueron reportados por Nadi Cruz al referir que la aplicación de un método sistemático en sus cuidados de enfermería en el paciente de 45 años de sexo masculino ha dado efectividad total del 90%, minimizando el dolor según EVA

2/10, disminuyendo los factores que precipitan la experiencia del dolor, utilizando medidas preventivas, dando confort al paciente y familiar ²⁴.

Con respecto al diagnóstico (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación evidenciado por F.R.: 35 x', oxigenoterapia con máscara de Venturi a 15 litros con flujo al 50% manifestado por "...señorita mi esposo no puede respirar bien, siente que le falta el aire...".

Se lograron resultados favorables tras las intervenciones como, tener vías aéreas permeables, administrar oxígeno, control de signos vitales, la cual se logró con un 90% del objetivo. En comparación con Bautista tras los cuidados que plantearon se logró resultados positivos como, colocar al paciente en fowler, aspiración de secreciones, observar si hay disnea, la cual obtuvo un 90% del objetivo propuesto ²⁵.

Referente al diagnóstico (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación-perfusión evidenciado por SO₂ 87%, PH 7.49, PCO₂: 33, HCO₃: 20, oxigenoterapia con máscara de Venturi a 15 litros con flujo al 50% manifestado por Paciente refiere "...Señorita al respirar profundo siento que me falta el aire...".

Se obtuvieron resultados favorables tras las intervenciones que se le aplicaron al paciente como, vigilar ritmo, frecuencia y respiraciones, la inquietud, ansiedad y control de saturación de oxígeno, de esta manera se logró cumplir con el objetivo propuesto con un 85%.

Guevara H., en su caso clínico de paciente con I.A.M., según sus intervenciones se logró resultados exitosos, como mantener los conductos respiratorios permeables, oxígeno administrado según indicación médica, la cual paciente refirió sentirse mejor tras recibir oxigenoterapia, aumentando su SO₂ al 95%, estabilizando su frecuencia respiratoria y aliviando la disnea ²⁶.

Referente al diagnóstico 4 (00029) Disminución del Gasto Cardíaco relacionado con alteración de la poscarga, alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado por P.A: 150/90

mmHg, F.C: 120x', piel húmeda y fría con sudoración, ECG desnivelado con alteración del segmento ST, arritmias ventriculares manifestado por paciente refiere "...empiezo a transpirar mucho...".

Se logró obtener los resultados de criterio los cuales se cumplieron mediante post actividades preventivos promocionales, por medio de esta actividad se instruyó al paciente y al familiar acerca de limitar las actividades, para no causar mayores riesgos en su salud, la cual se llegó a cumplir con un 90 % del objetivo planteado.

Las intervenciones que ejecutamos fueron: Vigilar la frecuencia y ritmo cardiacos, la presión arterial, presión venosa central/auricular derecha, presión de arteria pulmonar y la presión capilar/de enclavamiento de la arteria pulmonar, monitorizar las ondas hemodinámicas para detectar posibles alteraciones en la función del corazón.

Vidal A., Ferrando F. Según su caso presentado de Paciente con Infarto Agudo al Miocardio, en sus intervenciones para mejorar al paciente le realizaron los siguientes cuidados con el fin de mejorarlo, se detectó dolor torácico, intensidad , radiación, duración y predisponente y mitigante; factores, también registraron arritmias cardíacas y signos vitales observados con frecuencia , mientras monitorean el estado cardiovascular de esta manera , el paciente pudo identificar la presencia de cambios en la presión arterial y se indicó a los familiares que lo estén observando ya sea en disnea , fatiga. , dificultad para respirar ; y ortopnea. Al implementar las intervenciones anteriores, la meta se alcanzó en un 85% ²⁷.

Como diagnóstico final (00232) Obesidad relacionado con frecuencia alta en la ingesta de comida de restaurante, consumo de bebidas azucaradas evidenciado por peso 90 kg, IMC: 33.1 manifestado por "...señorita mi esposo solía salir a la calle a comer hamburguesas y gaseosa...".

Tras los cuidados estipulados fueron en gran manera cumplidos por la familia en los hábitos de alimentación, ya sea en la dieta recomendada, la cual se llegó a alcanzar el 80%

del objetivo esperado. Según López F., la obesidad se ha transformado en un riesgo significativo para la salud, ya que su prevalencia ha aumentado en todos los países desarrollados, por ello, nos dice que es un factor de riesgo cardiovascular más frecuente en individuos con patología coronaria, insuficiencia cardíaca, etc., por lo tanto, cuando un paciente con Infarto Agudo de Miocardio, va a aumentar el volumen de latidos y el gasto cardíaco, va a aumentar la carga cardíaca ²⁸.

V. CONCLUSIONES

En el presente estudio se deduce que el método sistemático y ordenado favorece al proceso de enfermería, brinda cuidados de enfermería que están enfocados principalmente en identificar y tratar las reacciones individuales o de grupos ante las alteraciones de la salud. Este método incluye cinco fases de las cuales están vinculadas, dado que es crucial para realizar un diagnóstico adecuado y conseguir un resultado satisfactorio a través de la planificación de intervenciones hechas en función del problema del paciente.

Se efectuaron los objetivos propuestos en base al cuidado humanizado del paciente, ya que en las intervenciones de enfermería facilitaron la disminución del discomfort del individuo, aliviando su dolencia, proporcionando oxigenoterapia, monitoreando signos y síntomas, sensibilizar el estilo de vida saludable al paciente y familiar. En acorde a la teoría de Virginia nos respalda que las exigencias humanas básicas son el foco central de la práctica de enfermería que busca aumentar la recuperación del enteco durante su estadía en el hospital.

El infarto agudo de miocardio es indudablemente una afección crónica que necesita intervenciones precisas y evaluadas por los profesionales de la sanidad, no obstante, los cuidados brindados por parte de la enfermera a estos pacientes son cruciales para prevenir complicaciones a corto y largo plazo. Sin embargo, el paciente debe involucrarse a sus cuidados, es decir se atribuye a modificar el estilo de vida, la alimentación, evitar el sedentarismo y un seguimiento de su estado de salud. Así mismo, se debe identificar los signos de alarma de un IAM para actuar a tiempo y prevenir un paro cardíaco permanente.

REFERENCIAS

1. Castro J, Castro O. Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer nivel de Barranquilla. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2022 [citado 20 noviembre 2024]; 32(2): 129-136. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699714X202200020004&lng=es
2. Dattoli C, Jackson C, Gallardo A, Gopar R, Araiza D, Arias A. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2022 [citado 20 noviembre 2024];91(4):485–92. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140599402021000400485
3. Sánchez-Delgado J, Sánchez-Lara N, Pavón-Rodríguez Y, Castro-Vega Z. Infarto agudo de miocardio y factores de riesgo predisponentes. Revista Finlay [Internet]. 2023 [citado 20 noviembre 2024]; 13(4):9. Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1282/2327>
4. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. Washington:PAHO;2021[citado 20 noviembre 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
5. Ramírez K. El 85% de peruanos que sufre un infarto al miocardio sobrevive al año si tienen un tratamiento oportuno [Internet]. Lima: Divulga;2024 [citado 20 noviembre 2024]. Disponible en:
<https://divulga.cientifica.edu.pe/nuestra-ciencia/el-85-de-peruanos-que-sufre-un-infarto-al-miocardio-sobrevive-al-ano-si-tienen-un-tratamiento-oportuno/>
6. Capuñay N. Desarrollo de un sistema experto para ayudar en la prevención de infarto agudo de miocardio en personas de 30 a 75 años [Tesis pregrado].Chiclayo:Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo;2021. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3716/1/TL_Capu%c3%b1ay

[MendozaNevenkaMiluska.pdf](#)

7. Casierra N, Pardo k, et al. Cuidado de enfermería en personas con síndrome coronario agudo por consumo de cocaína. Fenix [Internet].2021 [citado 21 noviembre 2024]: 57- 66. Disponible en:
<https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2021/05/MEMORIAS-ENFERMERIA-ABRIL-2021-DIG.pdf#page=57>
8. Ubaldo C. Cuidado de enfermería en el tratamiento de fibrinólisis al paciente con infarto agudo de miocardio en el servicio de emergencia [Tesis postgrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao;2022. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7818/TRABAJO-UBALDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Sandoval L, Cuidado de enfermería a un adulto con derrame pericardico atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de las Mercedes- Chiclayo [tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uigv.edu.pe/item/8fd6cf3f-85b4-4bd6-9a94-61a19d20fd65>
10. ENFERMERÍA BLOG / PAE [Internet]. Enfermeriablog.com. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/pae/>
11. Diagnósticos Enfermeros, 12 edición, Elsevier. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/DiagnosticosEnfermeros-NANDA-2021-2023.pdf>
12. De enfermería S las IMAM la HQE el L. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. Berri.es. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en:
[https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20\(NIC\)/9788413826936](https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20(NIC)/9788413826936)
13. Edición Q. Medición de Resultados en Salud [Internet]. Educsa.com. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en:
https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf
14. Villota Luna, D Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. [Internet]. Pasto: Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería; 2022 [citado 19 diciembre 2024]. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/5cb3d90c-7b43-44b7-bdaa-fd3916ac05ee>

15. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría [Internet]. Medwave.cl. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html>
16. Fernández, M. Conocimiento y cuidados de enfermería en paciente que presenta síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). Enfermería en cardiología [Internet]. 2020 [citado el 19 de diciembre 2024]; 27(8): 54-59. Disponible en:
https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-27-81-54-59_7.pdf
17. Fundación Española del Corazón. (2024) Infarto del corazón. Infarto de miocardio - Fundación Española del Corazón (fundaciondelcorazon.com) Pérez J. Infarto de miocardio [Internet]. Fundación Española del Corazón.2024 [citado el 19 de diciembre 2024]. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>
18. Valdespina C. Características del método y la investigación científica en enfermería [Internet]. El blog de Salusplay. 2017 [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://www.salusplay.com/blog/investigacion-cientifica-enfermeria/>
19. Reina G., Nadia Carolina. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Redalyc.org. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
20. Belmont. INCMNSZ. [Online]; 2017. Acceso 31 de Octubre de 2024. Disponible en:
https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html
21. De Jesus A, Okuno M, Campanharo C, Lopes M, Batista R. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. Rev. Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 3 novimembre 2024]; 74(3). Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.085112017345&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&sot=b&sdt=b&cluster=scosubjabbr%2C%22NURS%22%2Ct%2Bscosubtype%2C%22ar%22%2Ct%2Bscolang%2C%22English%22%2Ct&s=TITLEABSKEY%28triaje+AND+hospitalario+AND+en+emergencia%29&sl=119&sessionSearchId=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&relpos=0>

22. De Castro C, Marques M, Rodrigues C, COMMUNICATION IN THE TRANSITION OF NURSING CARE IN AN EMERGENCY DEPARTMENT IN PORTUGAL. Rev. Cogitare Enfermagem [Internet] 2022 [citado 3 noviembre 2024]; 27. Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.085129678664&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&sot=b&sdt=b&cluster=scosubjabbr%2C%22NURS%22%2Ct%2Bscosubtype%2C%22ar%22%2Ct%2Bscolang%2C%22English%22%2Ct&s=TITLEABSKEY%28cuidados+AND+de+AND+enfermer%2C%22ADa+AND+en+AND+emergencia%29&sl=119&sessionSearchId=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&relpos=1>

23. Moraes M, Magalhaes J, dos Santos T, Peixoto P, Rodrigues G. Characterization of young people with acute myocardium infarction. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 3 de noviembre 2024];33. Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.085117234155&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&sot=b&sdt=b&cluster=scosubjabbr%2C%22NURS%22%2Ct%2Bscosubtype%2C%22ar%22%2Ct%2Bscolang%2C%22English%22%2Ct&s=TITLEABSKEY%28infarto+agudo+de+miocardio%29&sl=119&sessionSearchId=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&relpos=5>

24. Scott G, Olola C, Miko M, Patterson B, Quigg J, Davis Ch, Lindfors R, Tidwell J, Pagenkop K, Lofgren J, Zorro J, Clawson J. 9-1-1 Caller-Described Heart Attack Symptoms. Rev Prehospital and Disaster Medicine [Internet]. 2022 [citado 3 noviembre 2024];37(5), pp. 609–615. Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.085138441443&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&sot=b&sdt=b&cluster=scosubjabbr%2C%22NURS%22%2Ct%2Bscosubtype%2C%22ar%22%2Ct%2Bscolang%2C%22English%22%2Ct&s=TITLEABSKEY%289-1-1+Caller-Described+Heart+Attack+Symptoms%29&sl=119&sessionSearchId=855138441443&relpos=1>

[t=b&cluster=scosubjabbr%2C%22NURS%22%2Ct%2Bscosubtype%2C%22ar%22%2Ct%2Bscolang%2C%22English%22%2Ct&s=TITLEABSKEY%28chest+pain+due+to+heart+attack%29&sl=119&sessionSearchId=8551aff1dd7c976462f2db1b98d5fa6a&relpos=6](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/371119)

25. Shang Ch, Hernandez D, Ferrer M, Martinez M, Perez H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. CorSalud 2020 [citado 3 noviembre 2024];12(1):31-37. Disponible en:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=59469cae-86f9-4afc-883d-460bafb1f52c%40redis>

26. Infarto agudo de miocardio. Udocz [internet]. 2023 [citado el 3 de noviembre de 2024]; disponible en:

<https://www.udocz.com/apuntes/586227/guevara-cordovahermesnicolas-pae-infarto-agudo-d>

27. Vidal A., Ferrando F., Myocardial infarction induced by oral terazosin in a patient with predisposing structural cardiomyopathy: case report, Scopus.com. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084997254960&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=a1c979d54442e75db605f0eb707f597e&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubjabbr%2C%22NURS%22%2Ct%2Bscosubtype%2C%22Myocardial+Infarction%22%2Ct%2C%22Heart+Infarction%22%2Ct%2Bscolang%2C%22Spanish%22%2Ct&s=TITLEABSKEY%28INFARTO+AGUDO+DE+MIOCARDIO%29&sl=41&sessionSearchId=a1c979d54442e75db605f0eb707f597e&relpos=2>

28. ARGEN-IAM-ST: Adultos Mayores Con Infarto, ¿Son Todos Iguales? Disponible en:

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=73923424-48ca-42d7-99b4-a6eae89fcde2%40redis>

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones disfuncionales de salud Marjory Gordon.

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente:					
Fecha de nacimiento:		Edad:		Sexo:	
Dirección:					
Servicio:		Fecha de ingreso:		Hora:	
Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro hospital () Otro ()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso:	Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): _____					

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	OBSERVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis() 	

<p>• Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no() Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no() Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no() Se auto medica : si() no()</p> <p>¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Ultima dosis</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Hábitos de higiene:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Estado de higiene</th> <th style="padding: 5px;">BUENO</th> <th style="padding: 5px;">REGULAR</th> <th style="padding: 5px;">MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Higiene oral</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Vestimenta</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Estilo de alimentación</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO	Corporal				Higiene oral				Vestimenta				Estilo de alimentación				
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO																		
Corporal																					
Higiene oral																					
Vestimenta																					
Estilo de alimentación																					
<p>• Antecedentes de salud: Esquema de vacunación completo para la edad: si () no() Cirugías anteriores: si () no () especifique: _____ Padece alguna enfermedad: si () no () especifique: _____ Estado de enfermedad, controlada: Si () No ()</p> <p>¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad?</p> <p>.....</p> <p>¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....</p> <p>.....</p> <p>¿Ha tenido accidentes laborales, domésticos o de tráfico? si () no () especifique:</p>																					
<p>Ingresos hospitalarios anteriores:</p> <p>si () no () N°: _____ Motivo:</p>																					
<p>(Anexo 1) Resultado de valoración de percepción de salud (BIPQ):</p>																					

PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO		OBSERVACIÓN
PESO(P)= TALLA(T)= IMC (P/T ²)= - Delgadez (IMC <18.5) () - Normal (IMC >18.5<25) () - Sobrepeso (IMC 25 < 30) () - Obesidad (IMC >30) () Cambios de peso, durante los últimos 6 meses: si () no () Especifique:		
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()		
Dificultad para deglutir: si () no () motivo:		
Deshidratación: si () no () motivo:		
SNG() SOG() SNY() Gastrostomía() Yeyunostomía()		
Glucosa=		
Dentición completa: si () no () Caries: si () no () Presencia de úlceras bucales: si () no ()		
Apetito : Normal () Dificultad para masticar () Dificultad para deglutir ()		
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()		
Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad/Características		
Nutrición especial: N. Parenteral () N. Enteral () N.MIXTA ()		
ABDOMEN	Blando / depresible	
	Globuloso	
	Distendido / timpánico	
	Doloroso	
	PIA(presión intraabdominal)	
	Drenes si () no () Especifique:	
Presencia de herida operatoria:		
RHA	Aumentados	
	Disminuidos	
	Ausentes	
RESIDUO GÁSTRICO	si () no () características	
PIEL / MUCOSAS	Húmedas	
	Secas	
	Palidez	
	Ictérica	
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta	
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: -----	
	Ictericia	
	Sudoración	
	Lesión por venopunción	
	Equimosis	
	Hematomas	
	Flogosis	

	Incisión Qx UPP: si () no () Resultado de ESCALA DE NORTON: _____ Grado: Localización: Pie Diabético: si () no () (Anexo 2) Resultado de Clasificación de Wagner: _____ Resultado de Clasificación topográfica y grados de gravedad del pie diabético San Elián:	
EDEMAS	SI: .../++++ NO: Donde: _____	

PATRÓN III: ELIMINACIÓN		OBSERVACIÓN
SISTEMA URINARIO	N° de micciones/día:	
	Características:	
	Espontánea ()	
	Disuria ()	
	Retención ()	
	Incontinencia ()	
	Anuria ()	
	Oliguria ()	
	Poliuria ()	
	Otros:	
Sonda vesical si () no ()		
Fecha coloc:		
Motivo:		
Talla vesical si () no ()		
Motivo:		
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	N° de deposiciones/día:	
	Características:	
	Estreñimiento ()	
	Diarrea ()	
	Incontinencia ()	
	Melena ()	
	Ostomía si () no ()	
Fecha coloc de bolsa de colostomía: _____		
Motivo:		
Sistemas de ayuda:		
Pañal ()		
Laxantes ()		
Enemas ()		
SISTEMA RESPIRATORIO	Respiraciones/min:	
	Ruidos respiratorios:	
	Murmullo vesicular ()	
	Sibilantes ()	
	Estertores ()	
	Roncos ()	
	Tos efectiva:	
	si () no ()	
Secreción Bronquial:		
Cantidad:		
Características:		
Drenaje : si () no () tipo:.....		
D° () I° ()		

CUTÁNEA	Diaforesis ()	
	Exudado ()	
	Trasudado ()	
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()	
	T°:	
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia () Hipotermia () Hipertermia ()	
DRENAJES	si () no () características	

PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		OBSERVACIÓN
ACTIVIDAD/ MOTORA	Anexo 3: Resultado de Índice de KATZ:	
	Anexo 4: Resultado de índice de Barthel:	
	Paresia: ----- MSD () MSI () MID () MII ()	
	Plejía: MSD () MSI () MID () MII ()	
	Contracturas : Si () No () Localización:	
	Flacidez : Si () No ()	
	Fatiga : Si () No ()	
	Anexo 4: Escala de Downton: Puntaje:	
	Aparatos de ayuda: Ninguno () Muletas () Andador () S. de Ruedas () Bastón () otros ()	
	Estilo de vida Sedentario: Si () No () Especifique:	
	Actividad laboral: _____ Realiza actividad física: Realiza deporte:	
	ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Frecuencia cardiaca(FC)/min : _____ Alteración de FC: Si () No () Especifique:
Alteración de la FC si () no () Especifique:		
Marcapaso: si () no ()		
Llenado capilar		
Frialdad distal: SI () NO()		
Pulso radial: D () I ()		
Pulso poplíteo: D () I ()		
Pulso pedio: D () I ()		
Pulso femoral: D () I ()		
Presión arterial : _____ Normotensión () Hipertensión ()		
Hipotensión () Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)		

	Uso de Medicamentos: Inotrópicos: (), especifique: _____ Vasodilatadores (), especifique: Diuréticos (), especifique:	
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Frecuencia respiratoria (FR)/min: _____ Regular () Irregular () $SO_2 =$ _____ Antecedente de enfermedad respiratoria: Si () No () Especifique:	
	Disnea () Polipnea ()	
	Tos: SI () NO ()	
	Respiración: Espontánea Si () No ()	
	Oxígeno suplementario: Si () No ()	
	Ventilación Mecánica: Si () No ()	
	Presenta: Tubo endotraqueal () Traqueotomía ()	
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()		

PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		OBSERVACIÓN
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño:	
	Problemas para dormir SI () NO () Especifique:	
	Toma algo para dormir SI () NO () Especifique:	
	Sueño Conservado SI () NO () Especifique: _____ Insomnio SI () NO () Especifique:	
	Inversión Día/Noche SI () NO ()	
	Sedoanalgesia: SI () NO () Especifique:	

PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		OBSERVACIÓN
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E () P () Confuso / agitado () Obnubilado () Soporoso () Comatoso () Anexo 6: Resultado de Escala de RASS: _____ Anexo 7: Resultado de Escala de Glasgow:	
PUPILAS	Isocóricas: () Anisocóricas: D > I I > D Discóricas: () Midriáticas: () Mióticas: () RFM: si () no ()	
EVALUACIÓN CORNEAL	Reflejo corneal	
	Edema periorbital	

	Parpadeo (+) (-)	
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()	
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes	
	Rigidez de nuca	
	Babinski (+) (-)	
	Convulsión	
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()		
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO() Especifique: _____ Miedos o fobias: SI () NO() Especifique: _____ Depresión: SI () NO() Especifique: _____		
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:		
Nivel de instrucción: Idioma:		
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO() Disartria () Afasia ()	
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()	
	Agudo () Localización:	
DOLOR	Crónico () Localización:	
	EVA	

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO	OBSERVACIÓN
ANEXO 8: Resultado de Escala de Rosenberg :	
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()	
Sensación de fracaso: Familia () Trabajo () Otro () Especifique: _____Tiempo:	

<p>Cuidado de su persona</p> <p>Corporal:</p> <p>SI () NO() Especifique:</p> <p>Vestimenta</p> <p>SI () NO() Especifique:</p> <p>Alimentación</p> <p>SI () NO() Especifique:</p>	
<p>Aceptación en la familia y comunidad: Si () No ()</p> <p>Motivo</p>	
<p>Reacción frente a cirugías y enfermedades graves:</p> <p>Ansiedad () Indiferencia () Desesperanza () Rechazo ()</p>	

PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES	OBSERVACIÓN
<p>Estado Civil: _____ Profesión: _____</p>	
<p>Con quién vive?</p> <p>Solo () Familia () Otros ()</p>	
<p>Fuentes de apoyo:</p> <p>Familia () Amigos () Otros()</p>	
<p>Cuidado personal y familiar</p> <p>Desinterés () Negligencia () Desconocimiento ()</p> <p>Cansancio ()</p> <p>Otros</p>	
<p>Conflictos familiares : SI () NO ()</p>	
<p>VIOLENCIA FAMILIAR: Física () Psicológica () Económica ()</p> <p>Intento de suicidio ()</p> <p>Motivo:</p>	
<p>Problemas: Alcoholismo () Drogadicción () Pandillaje () Especifique:</p>	

PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	OBSERVACIÓN
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()	
FUR: _____ Menarquía: _____ Uso de métodos anticonceptivos: SI () NO () Especifique: _____ N° de embarazos: _____ N° de abortos: _____ Problemas de fertilidad: SI () NO () Especifique: _____ Menopausia: SI () NO () Especifique: _____	
Problemas de identidad sexual SI () NO () Especifique: _____	
Problemas en actividad sexual con su pareja SI () NO () Especifique: _____	
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ()	
Edad () Enfermedad psicológica () Otro () Especifique: _____	

PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	OBSERVACIÓN
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO () Especifique motivo: _____	
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____	
VIOLENCIA SEXUAL SI () NO () Fecha: _____ Conducta psicológica frente al hecho: _____ Comentarios Adicionales: _____	
Toma algún medicamento frente a problemas de estrés y ansiedad: SI () NO () Especifique: _____	

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	OBSERVACIÓN
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique:	
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique:	
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()	
Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad: SI () NO() Especifique:	
Está contento con la vida que tiene actualmente: SI () NO() Especifique:	
Tiene planes a futuro: SI () NO() Especifique:	

Anexo 2: Red de razonamiento clínico



Anexo 3: Red de razonamiento clínico con diagnósticos priorizado



Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con
DNI N°..... autorizó participar en la investigación realizadas por las
investigadoras Quesquen Liza Violeta- Requejo Vega Lucero Nicold. Asimismo, declaro que
he sido informado de manera plana de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de
las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de las
facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

.....

Firma

Fecha:

DNI: