

Proceso de Enfermería en un Paciente adulto mayor con Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

Benítez Guerrero, Verónica
Castillo Torres, Leticia
Medina Barragán, Ramona Armida
Vázquez Arámbula, Imelda de Jesús

Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit.

Benítez Guerrero, V. Castillo Torres, L. Medina Barragán, R.A. Vázquez Arámbula, I. **Proceso de Enfermería en un Paciente Adulto Mayor con Infarto Agudo de Miocardio.** *ENE, Revista de Enfermería* 4(1):64-83, abr 2010. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

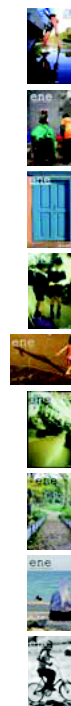
introducción

El ejercicio profesional de la enfermería ha alcanzado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que el hombre obtenga bienestar en todos los aspectos durante su ciclo de vida.

La práctica de enfermería esta dirigida a proporcionar cuidados al usuario de acuerdo a sus necesidades humanas, en cualquier ámbito donde se encuentre tomando en cuenta los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. Además, forma parte importante del equipo de salud, al actuar en colaboración con otras disciplinas. Su esencia es el cuidado del hombre de forma holística, en todas sus dimensiones, por lo que se requiere aplicar un método sistemático que permita valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar sus intervenciones en los usuarios con el fin de conservar y recuperar la salud.

Los profesionales de enfermería requieren de fundamentos científicos propios, cristalizados en el proceso de enfermería, que guíe en forma planeada, sistematizada y organizada sus acciones¹. En particular, el proceso de enfermería realizado a un paciente con infarto agudo al miocardio (IAM), pretende identificar los problemas de salud reales y potenciales que permitan la toma de decisiones con base en el conocimiento y evidencia existente del cuidado de enfermería para ser aplicado en forma sistemática y organizada.

El presente caso está estructurado de la siguiente manera: Se aplicó la taxonomía de la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería)², NIC (Clasificación de intervenciones de Enfermería)³ Y NOC (Clasificación de los resultados de Enfermería)⁴. Dicha clasificación incluye las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería en función del paciente, las cuales pueden ser tanto independientes como de colaboración.



resumen de la valoración

Femenina de 72 años de edad, viuda, analfabeta, dedicada al hogar, católica, de escasos recursos económicos y habitante del estado de Nayarit, México. Ingresa al hospital el 20 de Junio del 2008 al servicio de terapia intensiva por presentar dolor precordial opresivo con tres días de evolución, irradiándose a miembro torácico izquierdo, diaforética, dolor epigástrico, facies de angustia, intranquila, desesperación, palidez de tegumentos, estertores, dolor a la palpación del marco cólico, peristaltismo disminuido, disnea progresiva, mucosa oral seca y lengua saburral. Al cuarto día presenta infarto agudo al miocardio.

Dentro de los antecedentes personales de importancia se encuentran cuatro afecciones: Crisis hipertensivas, síndrome coronario, bloqueo de rama derecha e infarto agudo al miocardio (IAM). La usuaria tiene antecedentes familiares (hermano e hija) de hipertensión arterial y hermana con diabetes mellitus tipo II, se desconoce la causa de muerte de los padres y abuelos.

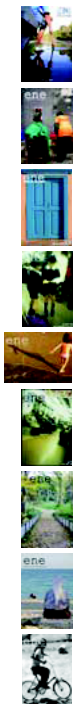
El diagnóstico médico actual es de IAM, hipertensión arterial y diabetes mellitas. El tratamiento médico que recibió durante su estancia

hospitalaria consistió en heparina, ketorolaco, isosorbide de 10 mg, micro parches de nitrogel, uno c/8 horas; clonazepan, cuatro gotas por razón necesaria; captopril, 25 mg c/12 horas; enoxoparina, 60 mg subcutánea; senósidos, dos c/24 horas; y robastatina, 20 mg c/24 horas.

Al egreso se le indicó el siguiente tratamiento médico: ácido acetilsalicílico (ASA), 100 mg una c/24 horas; captopril, 25 mg c/12 horas, senósidos A y B, una c/24 horas; robastatina, 25 mg c/24 horas; metoprolol, 25 mg c/12 horas; con cita a los 15 días.

Los estudios de laboratorio que se le practicaron fueron: Electrocardiograma donde se reveló el infarto septal, estudios de glucosa de 339 mg, urea 36, leucocitos 9.8, hemoglobina 15, hematocrito 43, albúmina 17, creatinina 122, eritrocitos 4.9, linfocitos, 26.9 %, monocitos 5%, DHL 34, Bun 17, EO 5.3., VCN 88, HCM 30. neutrófilos 62.

El proceso de enfermería se llevó a cabo el día 23 de Junio de 2008 en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" en el Servicio de Medicina Interna en la cama 117.



valoración de enfermería

I. Patrón percepción / mantenimiento de la salud

En la casa habitación se observó higiene deficiente de la vivienda, no cuenta con servicios de drenaje, alcantarillado y teléfono. Los hábitos higiénicos personales que practica son incorrectos; baño cada semana, cambio de ropa cada tercer día, aseo buco dental una vez al día. Tiene contacto con animales domésticos (gallinas y pollos) y con fauna nociva en el hogar como son: moscas, cucarachas, ratas, zancudos y arañas.

II. Patrón nutricional / metabólico

Su peso actual es de 67 kilogramos y una talla de 1.45 metros. Presenta una glucemia capilar de 275 mg/dl, halitosis y dentadura incompleta sin prótesis dentales.

La alimentación habitual es a base de frijol, tortilla, nopales, algunas veces come carne, leche, verduras y frutas solo cuando las puede comprar. La ingesta habitual de líquidos diarios es pobre, regularmente toma un litro y medio de agua en casa y en el hospital refiere tomar solo medio de litro de agua. Suele enfermarse con mayor frecuencia de elevación de la presión arterial y resfriados.

III. Patrón de eliminación

Habitualmente suele orinar cuatro veces al día, no ha presentado ninguna molestia relacionada con infecciones urinarias. Evacua una vez al día sin presentar molestia. Durante la estancia hospitalaria se administraron senósidos para evitar el esfuerzo al evacuar.

IV. Patrón actividad / ejercicio

Signos vitales: pulso de 68^x con intensidad fuerte a la palpación, presión arterial de 160/110 mmhg en posición semifowler, frecuencia respiratoria de 18^x. A la auscultación

se encontraron los campos pulmonares normales, presentó limitaciones para realizar ejercicio manifestando sentir malestar, debilidad y vértigos al hacerlo.

Las actividades para su autocuidado las realiza de manera independiente cuando se encuentra en su hogar, sin embargo, durante su estancia hospitalaria requirió de ayuda de su familia. Su única actividad recreativa dentro y fuera del hospital es el conversar cuando puede hacerlo.

V. Patrón de reposo / sueño

Duerme alrededor de seis horas durante la noche considerando su descanso reparador, tiene periodos de descanso durante el día de una hora aproximadamente, sin embargo, refirió sentir cansancio y pérdida de la concentración.

VI. Patrón cognitivo / perceptivo

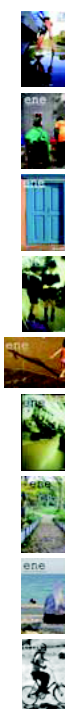
Su nivel de conciencia se encuentra dentro de lo normal en tiempo y espacio, presenta problemas visuales, no utiliza anteojos y tiene problemas de memoria y concentración, expresa no tener conocimiento sobre el manejo y control de su enfermedad así como los cuidados para su salud, considera no sentirse capaz para tomar decisiones.

VII. Patrón de autoimagen / auto concepto

No se acepta a si misma por su peso elevado y el problema de salud que actualmente presenta (hipertensión), siente miedo y depresión. Manifiesta insatisfacción por el cumplimiento de su cuidado como madre, refiere sentirse inútil para el cuidado de su hijo que tiene epilepsia, situación que le ocasiona desesperación. No se siente con capacidad para controlar su vida, presenta nerviosismo y dificultad para relajarse.

VIII. Patrón rol / relaciones

Menciona que su relación familiar es tensa (con sus hijos). Depende



económicamente de ellos y considera que los ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades básicas, tiene conflictos verbales (con sus hijos), no tiene amigos en su entorno y refiere no sentirse integrada en el lugar donde vive, siente tristeza y a menudo sufre de llanto.

IX. Patrón sexualidad / reproducción

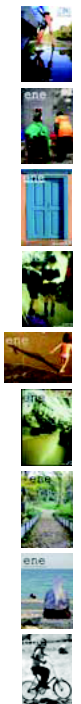
Presentó su primera menstruación a la edad de 14 años e inició a los 15 años su vida sexual activa, tuvo once embarazos, dos abortos y nueve partos. Se realizó el examen de Papanicolaou y mamario hace aproximadamente un mes, expresó que el resultado fue negativo, desconoce como realizarse la exploración mamaria y no se ha realizado ninguna mastografía. Actualmente no tiene vida sexual activa y su última fecha de menstruación fue los 45 años de edad.

X. Patrón afrontamiento / estrés

Presenta inquietud y angustia por su enfermedad, se siente abandonada y sufre de crisis emocionales por problemas con sus hijos, no ha buscado ayuda profesional para resolver situaciones emocionales. La única relación de confianza que sostiene es con una hija. Acepta cuidados para conservar su salud y desea la ayuda de la enfermera para resolver su problemática de salud.

XI. Patrón valores / creencias

Expresa ser de religión católica, la cual la considera importante para resolver situaciones o dificultades que se le presentan. Lo más importante para ella es el cuidado de su hijo enfermo. No tiene metas ni planes a futuro⁵.



plan de cuidados

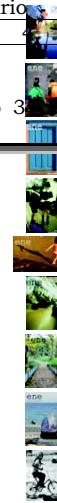
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos crisis hipertensivas m/p dolor precordial, facies de dolor, dolor epigástrico, palidez de tegumentos, presión arterial, diaforesis, disnea.

Criterios de resultado (Objetivo): Control del dolor.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1.- Manejo de medicación</p> <p>a) Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica.</p> <p>b) Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.</p> <p>c) Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</p> <p>d) Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.</p>	<p>La introducción de medicamentos o productos biológicos al sitio de acción favorece la pronta recuperación del usuario asimismo, se pueden realizar modificaciones en caso necesario.</p> <p>Los medicamentos son fármacos o preparados de drogas que se usan con fines terapéuticos.</p> <p>Éstos constan de un principio activo o sustancia Medicamentosa, un vehículo y un excipiente ⁶.</p>

Resultados: Control del dolor

Indicadores / Escala:				
Resultado esperado: Control del dolor				
Diana de: 15 vs 12		Mantenerla: 12		Aumentarla: 15
Reconoce el comienzo del dolor				
1	2	3	4	5
Reconoce los factores causales				
1	2	3	4	5
Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor al personal sanitario				
1	2	3	4	5
Escala: 1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido				



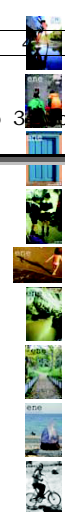
Diagnóstico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco r/c alteración del ritmo cardiaco m/p variaciones en la lectura de la presión arterial, palpitaciones, aumento de peso.

Criterios de resultado (Objetivo): Control de la perfusión tisular.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1.- Cuidados cardiacos</p> <p>a) Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco.</p> <p>b) Observar signos vitales con frecuencia</p> <p>c) Monitorizar el estado cardiovascular</p> <p>d) Observar la tolerancia del paciente a la actividad</p> <p>e) Promover la disminución del estrés</p>	<p>El monitoreo continuo de las constantes vitales permiten valorar el estado hemodinámico, mediante la valoración de los signos y síntomas se evita una deficiente perfusión y una posible lesión miocárdica añadida previniendo lesiones agudas y acelera el proceso de recuperación. Cualquier estado que comprometa el funcionamiento cardiaco puede provocar insuficiencia cardiaca congestiva que constituye una importante complicación de la cardiopatía ⁷.</p>

Resultados: Control de la Perfusión tisular cardiaca

Indicadores / Escala:				
Resultado esperado: Control de la perfusión tisular				
Diana de: 15 vs 7		Mantenerla: 7	Aumentarla: 15	
Prueba de esfuerzo				
1	2	3	4	5
Presión sanguínea sistólica				
1	2	3	4	5
Presión sanguínea diastólica				
1	2	3	4	5
Escala: 1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Modestamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido				



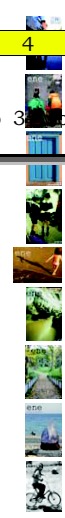
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad r/c problemas de salud y económicos m/p miedo, tensión y nerviosismo

Criterios de resultado (Objetivo): Autocontrol de la ansiedad.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1.- Disminución de la ansiedad</p> <p>a) Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p> <p>b) Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>c) Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</p> <p>d) Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados</p> <p>e) Ayudar a animar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos.</p>	<p>Cuando una persona se encuentra ansiosa con cierta frecuencia sin que parezca haber razón para ello, o cuando se tensa en exceso, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables.</p> <p>Por ésta razón, es importante que la paciente identifique fuentes de ansiedad, valore el nivel de ansiedad, mantenga un ambiente tranquilo, manifieste sentimientos y percepciones, o de lo contrario, la ansiedad se convierte en pánico, estimulando las respuestas simpáticas mediante la liberación de catecolamina, los cuales contribuyen al aumento de la demanda de oxígeno miocárdico.</p> <p>La ansiedad y la depresión aumentan el tono simpático y disminuye el tono parasimpático del corazón, lo cual hace al paciente más susceptible a presentar arritmias ventriculares. Los cambios producen taquicardias, aumentan la concentración de catecolamina y disminuye la tasa de variabilidad cardiaca, factores que influyen negativamente en la función y reactivación del corazón⁸.</p>

Resultados: Autocontrol de la ansiedad

Indicadores / Escala:				
Resultado esperado: Autocontrol de la ansiedad				
Diana de: 15 vs 9		Mantenerla: 9		Aumentarla: 15
Elimina precursores de la ansiedad				
1	2	3	4	5
Busca información para reducir la ansiedad				
1	2	3	4	5
Refiere incremento de la duración entre episodios				
1	2	3	4	5
Escala: 1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido				



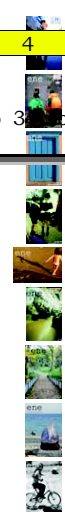
Diagnóstico de enfermería: Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c falta de conocimientos, conflictos familiares, escasos recursos económicos m/p verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o mas de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de las complicaciones.

Criterios de resultado (Objetivo): Conducta de cumplimiento.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1.- Asesoramiento</p> <p>a) Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>b) Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento</p> <p>c) Determinar cómo afecta el paciente el comportamiento de la familia.</p> <p>d) Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.</p> <p>2. Modificación de la conducta</p> <p>a) Determinar la motivación al cambio del paciente</p> <p>b) Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla</p> <p>c) Identificar la conducta que ha de modificarse en términos específicos y concretos.</p> <p>d) Desarrollar un programa de cambio de conducta</p> <p>e) Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificaciones</p>	<p>La educación es la base para que se modifiquen patrones de conductas que favorezcan la buena salud. Los hábitos sanitarios autodestructivos pueden eliminarse con la ayuda de la modificación de las conductas a través de la información que favorecen en la toma de conciencia del hábito erróneo y adquirir hábitos saludables.</p> <p>La educación para la salud es un instrumento cuyo fin es conseguir que la población tenga la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones sobre la salud y la enfermedad⁹.</p>

Resultados: Conducta de cumplimiento

Indicadores / Escala:				
Resultado esperado: Conducta de cumplimiento				
Diana de: 15 vs 11		Mantenerla: 11	Aumentarla: 15	
Acepta el diagnóstico del profesional sanitario				
1	2	3	4	5
Refiere los cambios de síntomas a un profesional sanitario				
1	2	3	4	5
Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario				
1	2	3	4	5
Escala: 1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido				



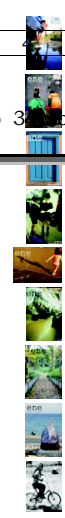
Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento familiar incapacitante r/c la persona significativa m/p sentimientos crónicos inexpressados de culpa, ansiedad, hostilidad y desesperanza.

Criterios de resultado (Objetivo): Afrontamiento de los problemas de la familia.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1.- Apoyo a la familia</p> <p>a) Asegurar a la familia que al paciente se le brinden los mejores cuidados posibles.</p> <p>b) Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.</p> <p>c) Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.</p> <p>d) Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados cuando resulte apropiado.</p> <p>2. Terapia familiar</p> <p>a) Compartir el plan de terapias con la familia</p> <p>b) Ayudar a los miembros a clarificar qué necesitan</p> <p>c) Permitir a los miembros de la familia reconocer y recompensar aspectos positivos.</p>	<p>El apoyo familiar tiene una repercusión directa sobre la aceptación de la enfermedad por parte del enfermo y el desarrollo de un conjunto de conductas que le permitan mantener el control de su enfermedad. Es determinante mantener una comunicación estrecha entre los familiares y el enfermo, propiciar condiciones para incrementar el bienestar emocional y físico de los enfermos. De esta manera, la familia como red de apoyo social favorece el apego al tratamiento y el control de la enfermedad. Desde la perspectiva del modelo de efecto directo, que plantea, que el apoyo social tiene efectos en algunos procesos fisiopsicológicos, mejora la salud e impide la enfermedad, o bien, favorece el cambio de conductas en los individuos, lo cual a su vez tiene consecuencias positivas para la salud^{10,11}.</p> <p>La interacción familiar, siempre que sea satisfactoria, crea el contexto idóneo para el desarrollo y el cuidado humano de todas las personas vulnerables¹².</p>

Resultados: Afrontamiento de los problemas de la familia

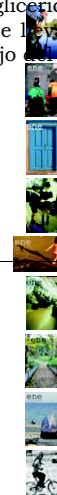
Indicadores / Escala:				
Resultado esperado: Afrontamiento de los problemas de la familia				
Diana de: 15 vs 6		Mantenerla: 6	Aumentarla: 15	
Afronta los problemas				
1	2	3	4	5
Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones				
1	2	3	4	5
Expresa libremente sentimientos y emociones				
1	2	3	4	5
Escala: 1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido				



Diagnóstico de enfermería: Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada m/p informes verbales de fatiga y debilidad.

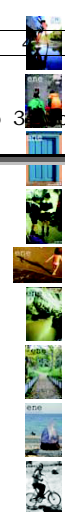
Criterios de resultado (Objetivo): Tolerancia a la actividad.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1.- Manejo de energía.</p> <p>a) Determinar las limitaciones físicas del paciente.</p> <p>b) Determinar las causas de la fatiga (tratamiento, dolor y medicamentos).</p> <p>c) Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</p> <p>d) Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencias respiratorias).</p>	<p>Cualquier actividad con gasto de energía puede ayudar a las personas a reducir el riesgo de mortalidad, sin importar el grado de intensidad. La actividad física estimula el metabolismo de las grasas y reduce los niveles circulantes de grasa en la sangre (triglicéridos y colesterol). Cuando la actividad física se lleva regularmente esta reduce la carga de trabajo del corazón¹³.</p>



Resultados: Tolerancia a la actividad.

Indicadores / Escala:				
Resultado esperado: Tolerancia a la actividad				
Diana de: 15 vs 5		Mantenerla:5		Aumentarla: 15
Saturación de oxígeno respuesta de actividad				
1	2	3	4	5
Frecuencia cardiaca respuesta de actividad				
1	2	3	4	5
Facilidad para realizar las actividades de la vid diaria.				
1	2	3	4	5
Escala: 1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido				



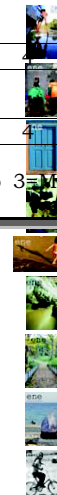
Diagnóstico de enfermería: Desesperanza r/c abandono y estado de salud m/p falta de implicación en sus cuidados manifestaciones verbales de desesperanza.

Criterios de resultado (Objetivo): Aceptación al estado de salud.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1.- Dar esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ayudar al paciente a identificar las áreas de esperanza en la vida. b) Informar al paciente acerca de su situación actual constituye un estado temporal. c) Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo la enfermedad como una faceta de la persona. d) Evitar disfrazar la verdad e) Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados. f) Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas partiendo de las más sencillas a las más complejas. <p>2.- Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Comentar la experiencia emocional con el paciente. b) Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. c) Animar al paciente a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. d) Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad <p>3. Apoyo en la toma de decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. b) Informar al paciente sobre la existencia de punto de vista alternativos y las soluciones c) Respetar el derecho del paciente a recibir o no información d) Proporcionar información solicitada por el paciente e) Servir de enlace entre el paciente y la familia f) Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales de la salud. 	<p>Esto facilita el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación de salud dada.</p> <p>El apoyo emocional proporciona seguridad y ánimo en momentos de tensión, además de incrementar el bienestar emocional y físico del usuario, permitiendo el cambio de conductas, lo cual a su vez tiene consecuencias positivas para la recuperación de su salud.</p> <p>El proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre los cuidados, mejora su condición de salud y disminuye su ansiedad².</p>

Resultados: Aceptación al estado de salud

Indicadores / Escala:				
Resultado esperado: Aceptación al estado de salud				
Diana de: 20 vs 7		Mantenerla: 7	Aumentarla: 20	
Reconocimiento de la realidad del de la situación de salud				
1	2	3	4	5
Se adapta al cambio en el estado de salud				
1	2	3	4	5
Toma de decisiones relacionadas con su salud				
1	2	3	4	5
Realiza tareas de cuidados personales				
1	2	3	4	5
Escala: 1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido				



ejecución

Los planes de cuidados se llevaron a cabo en un periodo de tiempo aproximado de tres meses a partir de que la paciente ingresó al hospital, dándole seguimiento en su domicilio para dar solución a las necesidades humanas que presentaba.

Los objetivos no se alcanzaron al 100% pero se logró un avance significativo en cada uno de ellos como se detalla a continuación:

1. Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos crisis hipertensivas manifestado por dolor precordial, facies de dolor, dolor epigástrico, palidez de tegumentos, presión arterial, diaforesis, disnea. De acuerdo a la escala diana donde se evaluó con un puntaje de 12, mediante las intervenciones se logró elevar a 15 por lo que se concluye que el problema estuvo totalmente resuelto.

2. Disminución del gasto cardiaco r/c alteración del ritmo cardiaco m/p variaciones en la lectura de la presión arterial, palpitations y aumento de peso. En lo referente a la escala diana donde la puntuación se ubicaba en 7 no se logró un avance muy significativo, ya que solo se aumentó a 9, por situaciones que estuvieron fuera de nuestro alcance.

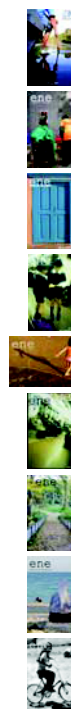
3. Ansiedad r/c problemas de salud y económicos m/p miedo, tensión y nerviosismo. Con relación al presente diagnóstico, de acuerdo a la escala diana se ubicó en 9 lográndose aumentar a 12 por lo que el problema estuvo parcialmente resuelto. Se comprometió a la usuaria que debe seguir trabajando en este aspecto para lograr resolverlo en la medida de lo posible.

4. Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c falta de conocimientos, conflictos familiares, escasos recursos económicos m/p verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de las complicaciones. De acuerdo a la escala diana se evaluó con un puntaje de 11, mediante las intervenciones, se logró elevar a 15 por lo que el problema estuvo totalmente resuelto.

5. Afrontamiento familiar incapacitante r/c la persona significativa m/p sentimientos crónicos inexpresados de culpa, ansiedad, hostilidad y desesperanza. Mediante la escala diana se evaluó con un puntaje de 6, mediante las intervenciones de enfermería y colaboración de la familia se logró elevar a 12, dado que se mejoró la relación familiar.

6. Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada m/p informes verbales de fatiga y debilidad. De acuerdo a la evaluación realizada a la escala diana se obtuvo un puntaje de 5 logrando aumentar al final de las intervenciones a 15 por lo que el problema estuvo totalmente resuelto.

7. Desesperanza r/c abandono y estado de salud m/p falta de implicación en sus cuidados, manifestaciones verbales de desesperanza. En lo referente a la escala diana donde la puntuación se ubicaba en 7, se logró un avance significativo ya que se alcanzó un puntaje de 16, por lo que se resolvió casi en su totalidad, reflejándose en el mejoramiento de su estado de salud.



referencias bibliográficas

1. Nava BRB, Arce GE, Torres RMI, Hernández JY. Proceso de enfermería para pacientes con infarto agudo al miocardio. Revista de Enfermería IMSS 2003; 11(3): 151-158.
2. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2008.
3. McCloskey, Bulechek. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª edición. Madrid: Elsevier Mosby; 2005.
4. Johnson, M. Maas, M. Nursing Outcomes Classification (NOC). 3ª Ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2005.
5. Rodríguez SBA. Proceso Enfermero. Guía de valoración del adulto mayor. 2ª. Ed. Guadalajara: Ediciones Cuellar; 2001.
6. Rosales BS, Reyes GE. Fundamentos de enfermería. 3ª. Ed. México: Manual Moderno; 2004.
7. Nieto MMJ, García F, Atrio PML. Plan de cuidados a pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva. Revista de cardiología 2004; 17: 23-25.
8. Esquivel MCG, Gámez CJA, Villas FF, García EFA, Martínez MJA, Aguirre GB, Velazco RVM. Ansiedad y depresión en síndrome coronario agudo. Revista de medicina interna y crítica 2009; 6(1):18-23.
9. Mazarraza AL, Bes CG, Sánchez MA, Sánchez GA, Merelles TA, Aparicio RV. Salud pública y enfermería comunitaria. 2ª. Ed. Volumen 1. Colombia: Mc Graw Hill; 2003.
10. Tejada TLM, Grimaldo MBE, Maldonado RO. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. Revista de salud Pública y Nutrición 2006. 7 (1). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/vii/1/comunicaciones/percepciones_diabetes.htm
11. Castro R, Campero L, Hernández B. Research on social support and health: current status and new challenges. Revista de salud pública 1997; 31(4):425-435.
12. Constable R. Educación familiar y terapia familiar: guía para el cambio en las relaciones. Revista Estudio sobre educación 2004; 6: 9-26
13. Pagán SRH. El beneficio de mantenerse activo. Jornada de oriente 2008; Disponible en: <http://www.lajornadadeoriente.com.mx/2008/07/24/puebla/slest12.php>

