



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
DESDE EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON, EN EL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, DE AGOSTO 2018 A FEBRERO
2019.

AUTOR

Cecilia Maribel Carrión Carrión

Cynthia Maribel Jiménez Chiles

AÑO

2019



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
DESDE EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON, EN EL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, DE AGOSTO 2018 A FEBRERO
2019.

Trabajo de titulación presentado en la conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Licenciadas en Enfermería.

Profesor guía

Dr. Roberto Ramiro Navarrete García

Autoras

Cecilia Maribel Carrión Carrión

Cynthia Maribel Jiménez Chiles

Año

2019

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo, “Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio desde el modelo de Virginia Henderson, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019. ”, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Cynthia Maribel Jiménez Chiles y Cecilia Maribel Carrión Carrión de octavo semestre del periodo 2019-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema que ellas han escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación.

Dr. NAVARRETE GARCIA ROBERTO RAMIRO
C.C. 1705301438

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo “Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio desde el modelo de Virginia Henderson, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019.”, de octavo semestre del periodo 2019-10, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación.

Lic. TOAPANTA TORRES JULIA EDITH

C.C. 1709324113

DECLARACION DE AUTORIA DE LAS ESTUDIANTES

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se ha citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Cynthia Maribel Jiménez Chiles

C.C. 1724813181

Cecilia Maribel Carrión Carrión

C.C. 1725845026

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por sus bendiciones, a mis padres que han sido ejemplo de trabajo, honradez y dedicación. Mi profundo agradecimiento a esta institución y a los docentes que me acompañaron a lo largo de esta hermosa carrera.

Cynthia Jiménez

Agradecida con Dios por bendecirme con salud y vida. Gracias a mis padres Luis, Julia, hermanas Diana, Paty y mi esposo Diego, por guiarme, ser mi apoyo y fortaleza a lo largo de mi carrera.

Cecilia Carrion.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

Cynthia Jiménez

El presente trabajo dedico a Dios, a mis padres, hermanas y esposo, por su amor, trabajo, sacrificio y apoyo incondicional en todos estos años, por ustedes he logrado ser una profesional.

Cecilia Carrión

RESUMEN

La profesión de Enfermería, desde su perspectiva ideológica, tiene modelos y teorías que sustentan su quehacer. Esta investigación busca elaborar un Plan de Cuidados y un algoritmo de atención para pacientes con Infarto agudo de Miocardio del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, con una valoración de enfermería basado en la filosofía de Virginia Henderson.

Este trabajo es cualitativo - cuantitativo, transversal – descriptivo, se trata de perfilar en forma observacional a través de la indagación individual por encuesta a las enfermeras del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, el énfasis se ha puesto en dos variables: el cambio en el proceso del cuidado y en la aplicación del algoritmo en base a un plan de acción.

El instrumento de investigación consta de una encuesta que se aplicó a 20 enfermeras/os que laboran en esta institución. Obteniendo como resultado que el 60% de las/os licenciadas/os de enfermería desconocen sobre los modelos teóricos de enfermería y del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). En base a estos datos se elaboró un plan de acción cuyos componentes serán: el plan de cuidados de enfermería y el algoritmo para el cuidado a pacientes con infarto agudo de miocardio desde la filosofía de Virginia Henderson.

El tratamiento hospitalario del paciente con infarto agudo de miocardio se sustenta en el trabajo multidisciplinario, el trabajo de enfermería en ese marco es clave para contribuir a la garantía de seguridad del paciente, de allí que la propuesta del plan de acción para la mejora de la calidad del cuidado resulta un aporte trascendente.

Palabras claves: enfermería, cuidado, teoría, infarto.

ABSTRACT

The professional nursing since your ideological perspective have models and theories that sustains your what to do. This investigation search establish the application the model of Virginia Henderson for part of the nurses toward the patients with acute myocardial infarction, for pose process of care. This job have with goal make a plan of attendance and algorithm for the attention of nursing to patients with acute myocardial infarction of the "Hospital de Especialidades Eugenio Espejo" this job is qualitative of action investigation, it is about of outline in observational fora to of individual inquiry for interview to the nurses of the "Hospital de Especialidades Eugenio Espejo" the aphasis it has been put in two variables: the change in the process of the attendance and in the application of the algorithm in base to a rian of action. The instrument of investigation consist of poll that is applied to twenty nurses that they work in this institution. Result of this investigation it was obtained that, the 60% of nurses do not know about theoretical models of nursing and (Nursing Care Process PAE). In base to this data it was made a plan of action whose components will be the plan of attendance of nursing and the algorithm for the attendance to patients with acute myocardial infarction since the model and the philosophy of Virginia Henderson.

In conclusion, the hospitable treatment of the patient with acute myocardial infarction It is sustained in the multi -disciplinary job, of nursing in that framework is key for contribute to warranty of patient security, thence of the proposal of the action plan for the improvement of the quality of the attendance result an transcendent in put .

Key words: nursing; attendance; theories; infarction.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I:	2
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Delimitación del tema	3
1.3 Delimitación del problema	3
1.4 Justificación	3
1.5 Objetivos.....	4
1.5.1 Objetivos General	4
1.5.2 Objetivos Específicos	4
CAPITULO II:	5
2. MARCO REFERENCIAL	5
2.1 Marco institucional.....	5
2.1.1 Reseña Histórica	5
2.1.2 Áreas de atención.....	5
2.1.3 Cartera de servicios que oferta el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	6
2.1.4 Características del servicio de emergencia	6
2.1.5 Misión	7
2.1.6 Visión.....	7
2.2 Marco teórico.....	8
2.2.1 Infarto Agudo de Miocardio.....	8
2.2.1.1 Concepto	8
2.2.1.2 Clasificación.....	8
2.2.1.3 Manifestaciones clínicas	9
2.2.1.4 Factores de riesgo	10
2.2.1.5 Fisiopatología	10
2.2.1.6 Medios de diagnóstico.....	11

2.2.1.7 Tratamiento en el servicio de urgencias	14
2.2.1.8 Complicaciones Mecánicas	15
2.2.1.9 Escalas de valoración utilizadas para el manejo del IAM.....	17
2.2.2 Proceso de Atención de Enfermería	36
2.2.2.1 Concepto:.....	36
2.2.2.2. Objetivos	36
2.2.2.3 Etapas:.....	37
2.2.3 Etapas del proceso de Atención de Enfermería como herramienta de cuidado para paciente con Infarto Agudo de Miocardio. ..	37
2.2.3.3 Diagnósticos de enfermería según taxonomía NANDA basados en el Infarto Agudo de Miocardio.....	41
2.2.4 Epistemología del Proceso de Enfermería (Modelo y teoría)	45
2.2.5 Relación de la filosofía de Virginia Henderson con el cuidado que se brinda a los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio.	47
CAPITULO III:	48
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
3.1 Tipo de estudio	48
3.2 Población y muestra	48
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	48
3.4 Operacionalización de las variables.....	49
3.5 Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	55
3.6. Aspecto Legal	55
3.7 Aspecto ético	56
3.8 Procesamiento de Datos	56
CAPITULO IV:	57
4. RESULTADOS.....	57
4.1 Análisis de resultados.....	57
4.2 Discusión	65
4.3 Conclusiones	67

4.4 Recomendaciones	67
CAPÍTULO V:	68
5. PROPUESTA	68
5.1 Plan de Cuidados de Enfermería para pacientes con Infarto Agudo de Miocardio basado en la filosofía de Virginia Henderson.	68
5.1.1 Valoración de Enfermería por Necesidades de Virginia Henderson.....	68
5.1.2 Plan de cuidados de enfermería.....	70
5.1.2.1 Informe de enfermería en formato SOAPIE:.....	80
5.2 Algoritmo de atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio.	83
REFERENCIAS	84
ANEXOS	87

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cartera de servicios que oferta el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	6
Tabla 2	Factores de riesgo.....	10
Tabla 3	Diagnósticos de enfermería según taxonomía NANDA basados en el Infarto Agudo de Miocardio.....	41
Tabla 4	Distribución según el nivel académico de los profesionales de enfermería relacionado con los conocimientos de los Modelos Teóricos de enfermería.....	57
Tabla 5	Distribución según nivel académico relacionado con la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio que labora.	58
Tabla 6	Distribución según nivel académico de los profesionales de enfermería relacionado con la utilización de la valoración para elaborar un plan de cuidados.	59
Tabla 7	Relación entre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio que labora con la realización de la valoración de enfermería a los pacientes que ingresan a su servicio.....	62
Tabla 8	Distribución de la utilidad del formato de valoración valido y específico para sus pacientes en relación con la existencia de los mismos.	63
Tabla 9	Distribución de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en su servicio relacionado con la utilización de un formato SOAPIE para los reportes de enfermería.	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Escala de Visualización analógica	17
Figura 2 Escala mona paratratamiento inmediato de un infarto agudo de miocardio	17
Figura 3 Etapas del PAE	37
Figura 4 Instrumento de evaluación	39
Figura 5 Operacionalización de variables.....	55
Figura 6 Valoración al paciente por parte de enfermería de manera céfalo caudal	60
Figura 7 Valoración al paciente por patrones funcionales.....	60
Figura 8 Valoración al paciente según necesidades	61
Figura 9 Valoración al paciente según respuestas humanas	61
Figura 10 Plan de cuidados.....	79

INTRODUCCIÓN

La teoría de enfermería es reconocida como una herramienta para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad de atención en la práctica de enfermería; esto es importante, ya que como profesional, se debe analizar gran cantidad de información del paciente y decidir sobre su actuación ante la situación. La teoría de Virginia Henderson ayuda a que los profesionales de enfermería tengan un sustento científico para brindar sus cuidados. Esta teoría permite que el profesional de enfermería organice y entienda lo que sucede en la práctica para analizar de manera crítica las situaciones del paciente, tomar decisiones clínicas, planificar los cuidados y proponer intervenciones adecuadas, además de predecir los resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados. (Raile, Modelos y teorías de enfermería, 2014)

Por lo antes mencionado, es importante la elaboración de un modelo de cuidados de enfermería para los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio (IAM), basado en la teoría de Virginia Henderson, ya que el objetivo de esta investigación, es que el personal de enfermería pueda realizar un plan de cuidados con prácticas basadas en la evidencia disponible, que contribuyan a mejorar la calidad de la atención en el ámbito hospitalario con enfoque intercultural, integral y sistémico para disminuir la variabilidad de la práctica en la cotidianidad del cuidado. (Secretaría de salud, 2018)

Como resultado de esta investigación se obtuvo un plan de cuidados y un algoritmo, con respecto al manejo de la enfermedad mencionada.

CAPÍTULO I

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema

Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma (Ortiz-Félix, Cárdenas-Villarreal, & Flores-Peña, 2016); la práctica basada en teoría, se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa mejorando la fundamentación epistemológica de la profesión y finalmente la calidad profesional. La base epistemológica en Enfermería, el Meta paradigma que se expresa en consenso disciplinar como: conceptos de persona, salud, medio ambiente y enfermería que se convierte en una filosofía que declara la visión de su formación y práctica, y principalmente de su objeto de conocimiento que es el ser humano.

El uso de las taxonomías en la práctica enfermera en nuestro país no ha sido desarrollado en los últimos tiempos, además los hospitales no poseen modelos de cuidados relacionados con las taxonomías NANDA, NOC, NIC por lo que las actividades del personal de enfermería no están estandarizadas de acuerdo con la patología que se trata en esta investigación, por lo tanto, este trabajo permitirá que se integren y se adapten a la práctica los cuidados en los centros hospitalario donde frecuentemente se atiende la patología ya mencionada, ya que estos representan una causa importante de morbimortalidad.

Un modelo de atención de enfermería dirigido al paciente con Infarto Agudo de Miocardio (IAM), permitirá que las actividades y cuidados del personal de enfermería se encuentren centradas en las necesidades que presenta el paciente durante la estancia hospitalaria, además permitiría que las intervenciones sean rápidas y eficaces. El manejo del paciente con dicha enfermedad exige atención de enfermería de calidad, que se garantiza mediante

planes de cuidado individualizados y con una base teórica específica, como es el sustento epistemológico de la teoría de Virginia Henderson.

1.2 Delimitación del tema

Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio desde el modelo de Virginia Henderson, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019.

1.3 Delimitación del problema

Campo: Salud

Área: Enfermería

Aspecto: Conocimiento del personal de enfermería sobre la filosofía de Virginia Henderson en el paciente con Infarto Agudo de Miocardio.

1.4 Justificación

“En el año 2016 la principal causa de mortalidad a nivel mundial, tanto masculina como femenina, fueron las enfermedades isquémicas del corazón ocupando el 10,15% en hombres y el 9,04% en mujeres”. (INEC, 2017). En el año 2014, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (en todas las edades y ambos sexos) en Ecuador, representan el 25% del total de la población. (OMS, 2014)

Entre las enfermedades cardiovasculares se mencionan particularmente los infartos de miocardio agudos y otras cardiopatías isquémicas. La mayoría de las veces, la causa es una trombosis coronaria aguda en arteriosclerosis de los vasos coronarios. Al igual que los espasmos vasculares pueden llevar al infarto, eventualmente sin poder comprobar alteraciones arterioscleróticas. (Hospital Metropolitano, 2018)

Es por esta razón que se plantea elaborar un Proceso de Atención de Enfermería para la atención a pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), ya que las acciones de enfermería están implícitas, en gran medida, en la atención a pacientes con esta enfermedad. Empezando con la clasificación, mediante la identificación de los signos y síntomas y contraindicaciones absolutas y relativas del tratamiento trombolítico a través del interrogatorio, realización del electrocardiograma inicial para el diagnóstico, monitorización del paciente, canalización de una vía periférica, toma de signos vitales, alivio del dolor, exámenes de laboratorio, la preparación y administración de medicación. (Gamez, 2017)

Ante lo antes expuesto, los profesionales de enfermería deben tener un modelo de cuidado para estos pacientes, organizando y priorizando sus actividades con razonamiento crítico, lo cual le llevara a una atención de calidad.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivos General

Proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio del Hospital Eugenio Espejo.

1.5.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar el conocimiento del proceso de atención de enfermería en los profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.
- b) Caracterizar la aplicación de la teoría de Virginia Henderson en el proceso de atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.
- c) Diseñar un Plan de cuidados de enfermería y un algoritmo para la atención integral de pacientes con infarto agudo de miocardio.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco institucional

En la actualidad este Hospital es el de mayor complejidad del País (nivel 3 de atención), siendo así un Hospital de Especialidades. Consta de más de 32 especialidades y 5 subespecialidades médicas. (Ministerio de Salud Publica, 2019)

2.1.1 Reseña Histórica

Esta institución fue ideada por el General Eloy Alfaro Delgado en 1898. En 1901 se coloca la primera piedra, terminado su construcción en 1933 el mismo año la Junta Central de Asistencia Pública de Quito inaugura el establecimiento de salud, con el nombre de Hospital Eugenio Espejo, en homenaje al médico y eminente de la Independencia. En 1992 entra en funcionamiento el nuevo edificio durante el gobierno del Dr. Rodrigo Borja Cevallos.

En la actualidad este Hospital es el más emblemático del Sistema Público de Salud, único en el país con acreditación internacional tipo oro otorgada por la prestigiosa organización Acreditación Canadá Internacional (ACI), es el establecimiento de mayor complejidad del país, siendo así un Hospital de Especialidades. Consta de más de 32 especialidades y 5 subespecialidades médicas. (Ministerio de Salud Publica, 2019).

2.1.2 Áreas de atención

- Consulta Externa
- Hospitalización (Séptimo Piso)
- Unidad de Cuidados Intensivos (Primer Piso)
- Unidad de Cuidados Intermedios (Octavo Piso)
- Emergencia/Críticos (Planta Baja)

2.1.3 Cartera de servicios que oferta el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Tabla 1
Cartera de servicios que oferta el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Especialidades clínicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Centrales
Anestesiología	Angiografía	Laboratorio
Cardiología	Ginecología	Imagen
Clínica del dolor	Cirugía Cardíaca	Unidad de Cuidados Intensivos
Dermatología	Cirugía General	
Endocrinología	Cirugía Maxilofacial	
Gastroenterología	Cirugía Plástica	
Hematología	Cirugía Torácica	
Medicina Física y Rehabilitación	Coloproctología	
Medicina interna	Cirugía Vascular	
Nefrología y Diálisis.	Neurocirugía	
Neumología	Oftalmología	
Neurología Clínica	Otorrinolaringología	
Nutrición Dietética	Traumatología	
	Ortopédica	
Odontología	Urología	
Oncología		
Psicología		
Psiquiatría		
Reumatología		

Nota: Adaptado de (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2013).

2.1.4 Características del servicio de emergencia

En este servicio se encuentra la mayor incidencia de Infarto Agudo de Miocardio, por lo que, a continuación, se relata características principales del mismo.

El proceso de atención médica en el Servicio de Emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo se inicia en el Área de Triage, donde se determina la prioridad de atención a través de la valoración de signos vitales y sintomatología, después de esto, se traslada al paciente al área que requiera dentro del Servicio de acuerdo a su patología para continuar la valoración médica

y exámenes complementarios para llegar al diagnóstico y aplicar el tratamiento adecuado.

Se realiza la atención inmediata si fuese necesario, se indica el alta médica al domicilio, hospitalización, quirófano, terapia intensiva o cuando el paciente es derivado a otra casa de salud.

Esta unidad está conformada para prestar un servicio de calidad y calidez de atención especializada en el área de emergencia y emergencia crítica, a cargo de 8 médicos tratantes, 12 médicos Residentes Asistenciales, 9 Médicos Residentes posgradistas, Médicos Residentes de Posgrado de especialidades afines. Además del personal de Enfermería, especializado en emergencia, Auxiliares de Enfermería y Administrativos correspondientes.

2.1.5 Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social.

2.1.6 Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2 Marco teórico

2.2.1 Infarto Agudo de Miocardio

2.2.1.1 Concepto

De acuerdo a (Luis Jimenez & Javier Montero, 2015), infarto agudo de miocardio (IAM), es la necrosis aguda de un área del miocardio, como consecuencia de un episodio de isquemia grave y prolongada.

Se define por la aparición de cualquiera de los siguientes criterios diagnósticos:

- Elevación típica y descenso gradual, o elevación y descenso rápidos de marcadores bioquímicos de necrosis miocárdica (cTn > al percentil 99 del límite de referencia superior)) asociado al menos a uno de los siguientes factores:
 - Síntomas isquémicos.
 - Presencia de ondas Q patológicas en el electrocardiograma (ECG).
 - Cambios en el ECG indicativos de lesión, como elevación o descenso del segmento ST.
 - Pruebas de imagen de nueva pérdida de miocardio viable o nueva anomalía de la movilidad regional de la pared.
- Hallazgos anatomopatológicos de un IAM.

2.2.1.2 Clasificación

El infarto de miocardio (IM) se puede clasificar de manera clínica y según el electrocardiograma.

Clínica:

- Tipo 1: IM debido a una isquemia coronaria primaria producida por la erosión o la rotura de una placa ateromatosa, fisura o disección.
- Tipo 2: IM secundario a isquemia coronaria causada por un aumento de la demanda de oxígeno o por una disminución de su aporte (espasmo de la arteria coronaria, embolia coronaria, anemia, arritmias, hipertensión, hipotensión) o por una intervención coronaria (angioplastia coronaria).

- Tipo 3: Muerte súbita cardíaca inesperada, incluida la parada cardíaca. A menudo existen síntomas indicativos de isquemia miocárdica acompañados de una elevación del segmento ST o de un bloqueo de rama izquierda (BRI) nuevos, o una obstrucción importante, probablemente nueva, de una arteria coronaria, detectada por angiografía o tras estudio anatomopatológico, pero en la que la muerte se produce antes de que pueda obtenerse una muestra de sangre o de que aparezca en ella la elevación de los biomarcadores cardíacos.
- Tipo 4a: IM asociado a ICP.
- Tipo 4b: IM relacionado con trombosis de la endoprótesis, demostrada en la angiografía o en la necropsia.
- Tipo 5: IM relacionado con cirugía de revascularización coronaria (CABG).

Según electrocardiograma:

Esta clasificación es importante para el manejo inicial del infarto y se divide en:

- Infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST), lo que sugiere una trombosis coronaria no oclusiva.
- Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), lo que sugiere una trombosis coronaria oclusiva. (Coll-Muñoz Y, 2016)

2.2.1.3 Manifestaciones clínicas

Distingue entre síntomas típicos y atípicos del infarto agudo, los cuales son:

TÍPICOS

- Dolor prolongado en reposo, de carácter opresivo que progresa rápidamente, localizado en la zona central del pecho y se irradia al cuello, mandíbula inferior, zona epigástrica y brazo izquierdo.
- Angustia, con sensación de muerte inminente.
- Sudoración fría, diaforesis profusa.

Estos aparecen con una frecuencia del 75%.

ATIPICOS

- Nauseas o vomito
- Fatiga
- Palpitaciones o sincope

2.2.1.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden dividirse en modificables y no modificables, los cuales se detallaran en el siguiente cuadro:

Tabla 2
Factores de riesgo

No modificables	Modificables
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Factores hereditarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad. • Tabaquismo. • Sedentarismo. • Hiperlipidemia. • Hipertensión arterial. • Diabetes mellitus. • Arteriosclerosis. • Cardiopatía coronaria. • Cardiopatía congénita. • Fiebre reumática.

Nota: Adaptado de (Soto, 2011).

2.2.1.5 Fisiopatología

(Jimenez Murillo, 2016, págs. 192-193) Menciona que El término infarto agudo de miocardio (IAM) se debe emplear cuando haya evidencia de daño miocárdico (se ha definido como la elevación de troponinas cardiacas en los valores superiores al percentil 99 del límite superior de referencia), con presencia de necrosis en un contexto clínico compatible con isquemia miocárdica. Para iniciar inmediatamente estrategias de tratamiento, como la reperfusión, normalmente se designa como pacientes con IAM con elevación del segmento ST a los que tiene como sintomatología dolor torácico persistente u otros síntomas que indiquen isquemia y elevación del segmento ST en al menos 2 derivaciones contiguas; mientras que, si no hay elevación del segmento ST, pacientes con IAM aparecen ondas Q (IAM con onda Q), pero en muchos casos esto no ocurre

(IAM sin onda Q). Aparte de estas categorías, el IAM se clasifica en distintos tipos dependiendo de las características patológicas, clínicas y pronósticas, además de diferencias en las estrategias terapéuticas.

2.2.1.6 Medios de diagnóstico

La evaluación comienza con ECG basal y seriado y mediciones seriadas de marcadores cardíacos para ayudar a distinguir entre angina inestable, infarto de miocardio con elevación del segmento ST e infarto de miocardio sin elevación del segmento ST. Esta distinción constituye el centro del algoritmo para la toma de decisiones, dado que los fibrinolíticos son beneficiosos para los pacientes con infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST pero pueden aumentar el riesgo de aquellos con infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST y angina inestable. Asimismo, los pacientes con IMEST agudo requieren cateterismo cardíaco urgente, pero en general no lo requieren los que tienen un IMSEST. (Warnica, 2018)

2.2.1.6.1 Electrocardiograma (ECG):

El ECG manifestado (Warnica, 2018) es la prueba más importante y debe llevarse a cabo dentro de los primeros 10 minutos de la presentación del paciente.

En el infarto de miocardio con elevación del segmento ST, el ECG inicial suele ser útil para confirmar el diagnóstico, dado que muestra una elevación del segmento ST ≥ 1 mm en 2 o más derivaciones contiguas que representan el área dañada

2.2.1.6.2 Marcadores cardíacos:

Los marcadores cardíacos (marcadores séricos de la lesión celular miocárdica) son enzimas cardíacas (p. ej., CK-MB) y contenidos celulares (p. ej., troponina I, troponina T, mioglobina) que se liberan a la corriente sanguínea tras la necrosis de las células miocárdicas. Los marcadores aparecen en diferentes períodos

después de la lesión y su concentración desciende a distintas velocidades. La sensibilidad y la especificidad para detectar la lesión celular miocárdica varían significativamente entre estos marcadores, pero las troponinas (cTn) son los más sensibles y específicos y son actualmente los marcadores de elección. Son de alta sensibilidad para troponina cardíaca (hs-cTn) que también son muy precisos pueden medir de manera fiable niveles de Tn (T o I) tan bajos como 0,003 a 0,006 ng/mL (3 a 6 pg/mL); algunas muestras de investigación recientes detectan niveles tan bajos como 0,001 ng/mL (1 pg/mL). (Warnica, 2018)

Con las pruebas anteriores para cTn menos sensibles, era poco probable detectar Tn excepto en pacientes que tenían un trastorno cardíaco agudo. Así, una troponina "positiva" (es decir, por encima del límite de detección) era muy específica. Sin embargo, las nuevas pruebas de hs-cTn pueden detectar pequeñas cantidades de troponina en muchas personas sanas. Por lo tanto, los niveles de hs-cTn necesitan relacionarse con el rango normal, y solo se definen como "elevados" cuando son más altos que el 99% de la población de referencia. Por otra parte, a pesar de que un nivel elevado de troponina indica lesión celular del miocardio, no señala la causa del daño (aunque cualquier elevación de la troponina aumenta el riesgo de resultados adversos en muchos trastornos). Además del síndrome coronario agudo (SCA), o infarto agudo de miocardio muchos otros trastornos cardíacos y no cardíacos pueden elevar los niveles de hs-cTn); no todos los niveles elevados de hs-Tn representan un infarto agudo de miocardio, y no todas las necrosis miocárdicas son el resultado de un infarto agudo de miocardio, incluso cuando la etiología es isquémica. Sin embargo, mediante la detección de los niveles más bajos de Tn, las muestras de hs-cTn permiten la identificación de un IAMA más temprano que otras muestras, y han sustituido a otras pruebas de marcadores cardíacos en muchos centros.

2.2.1.6.3 Angiografía coronaria:

Según (Warnica, 2018) la angiografía coronaria suele combinar el diagnóstico con la intervención coronaria por vía percutánea (ICP, o sea, angioplastia,

colocación de prótesis endovascular). Cuando sea posible, la angiografía coronaria de emergencia y la ICP se hacen tan pronto como sea posible después de producido el infarto agudo de miocardio (ICP primaria). En muchos centros de tercer nivel, este enfoque ha reducido significativamente la morbilidad y mortalidad y mejorado los resultados a largo plazo. Con frecuencia, el infarto es realmente abortado cuando el tiempo desde el dolor hasta la ICP es corto (< 3 a 4 hs).

La angiografía se solicita en forma urgente en todos los pacientes con infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST, dolor torácico persistente a pesar de la terapia médica máxima y complicaciones (p. ej., elevación significativa de los marcadores cardíacos, shock cardiogénico, insuficiencia mitral aguda, comunicación interventricular, arritmias inestables). Los pacientes con IMSEST no complicado pero cuyos síntomas se resolvieron deben someterse a angiografía entre 24 y 48 horas después del ingreso en el hospital con el fin de detectar lesiones que pueden requerir tratamiento. (Warnica, 2018)

Después de la evaluación y el tratamiento inicial, puede usarse una angiografía coronaria en pacientes con evidencias de isquemia persistente (hallazgos electrocardiográficos o síntomas), inestabilidad hemodinámica, arritmias ventriculares recidivantes y otros trastornos que sugieren una recidiva de los eventos isquémicos. Algunos especialistas también recomiendan realizar una angiografía antes del alta hospitalaria en los pacientes que presentaron un infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST e isquemia inducible en la prueba de diagnóstico por la imagen con estrés o en los que tienen una fracción de eyección < 40%. (Warnica, 2018)

2.2.1.7 Tratamiento en el servicio de urgencias

De acuerdo al manual de (American Heart Association, 2016, pág. 68) el tratamiento general del paciente en el servicio de urgencias, es la administración de 4 agentes para las molestias torácicas de tipo isquémico:

1. Oxígeno: se administrará solo si el paciente se encuentra disneico, hipoxémico, presenta signos de insuficiencia cardiaca, presenta porcentaje de O₂ <90%, o se desconoce la saturación de O₂.
2. Aspirina (ácido acetilsalicílico): Una dosis de 160 a 325mg de este fármaco sin recubrimiento entérico provoca una inhibición inmediata y casi total de la producción de tromboxano A₂ mediante la inhibición de la ciclooxigenasa plaquetaria (COX-1). Esta inhibición plaquetaria interviene en la formación de trombos y reduce la reclusión coronaria y otros eventos recurrentes con independencia del tratamiento fibrinolítico y después de este.

Se debe tomar en cuenta de que le paciente no sea alérgico a la aspirina ni que tenga indicios de hemorragia gastrointestinal (GI) reciente, se administra al paciente aspirina (160 a 325mg) para que la mastique, ya que en horas iniciales de un Síndrome Coronario Agudo (SCA), al aspirina se absorbe mejor cuando se mastica que cuando se traga, especialmente si se ha administrado morfina. Se utiliza supositorios rectales de aspirina (300mg) para pacientes con náuseas, vómitos o con úlcera péptica activa u otros trastornos del tubo GI superior.

3. Nitroglicerina (Trinitrato de glicerilo): provoca la reducción de la precarga de los ventrículos izquierdo y derecho a través de la dilatación arterial y venosa periférica. Se administra 1 comprimido sublingual a intervalos de 3 a 5 minutos para los síntomas en curso. Este fármaco es un vasodilatador y debe ser utilizado con precaución o no utilizarse en absoluto en pacientes con precarga ventricular inadecuada.
4. Opiáceos: (p. ej. morfina), es para la molestia torácica que no responde a la nitroglicerina sublingual o en spray si está indicado por el protocolo o el control médico. La morfina está indicada por las siguientes razones:

- Produce analgesia del sistema nervioso central, lo que reduce los efectos adversos de la activación neurohormonal, liberación de catecolamina y mayor demanda miocárdica del oxígeno.
 - Produce vasodilatación, lo que reduce la precarga del ventrículo izquierdo (VI) y la demanda de oxígeno.
 - Disminuye la resistencia vascular sistémica, reduciendo, por consiguiente, la poscarga de VI.
 - Ayuda a redistribuir el volumen sanguíneo en pacientes con edema agudo de pulmón.
5. Antiagregante plaquetarios: al inicio del cuadro clínico se debe administrar aspirina (150 325 mg), y debe completarse con la administración de 300mg de clopidogrel como dosis de carga.

Éstos medicamentos pudieron ser administrados extrahospitalariamente, se debe administrar dosis iniciales o complementarias, según lo indicado. (American Heart Association, 2016, pág. 65 y 66)

2.2.1.8 Complicaciones Mecánicas

1. Insuficiencia cardiaca. Shock Cardiogénico

Roturas:

2. De la pared libre ventricular: taponamiento cardiaco del tabique interventricular: insuficiencia biventricular aguda.
3. Del musculo papilar: insuficiencia mitral aguda edema agudo de pulmón.
4. Disfunción del musculo papilar: insuficiencia mitral aguda.
5. Edema agudo de pulmón.
6. Aneurismas o dilatación aguda de la zona necrosada
7. Otras, como tromboembolia pulmonar, embolia sistémica o pericarditis (Jimenez Murillo, 2016, pág. 196)

2.2.1.9 Escalas de valoración utilizadas para el manejo del IAM

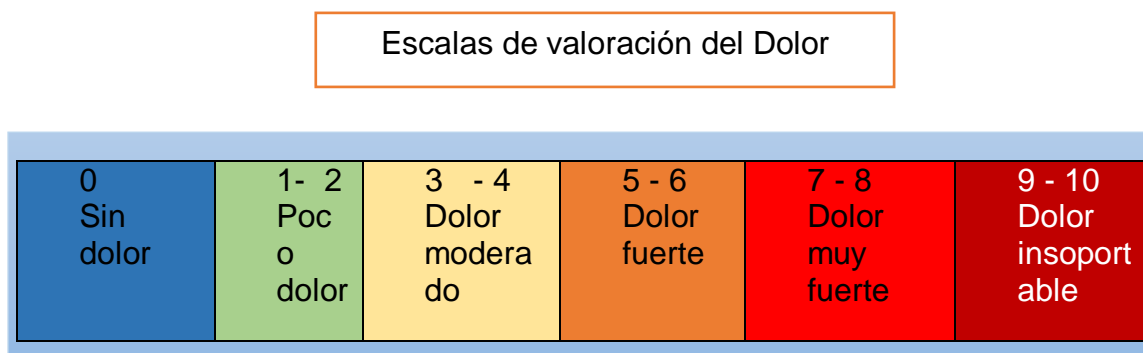


Figura 1. Escala de Visualización analógica.

ESCALA MONA PARATRATAMIENTO
INMEDIATO DE UN INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO

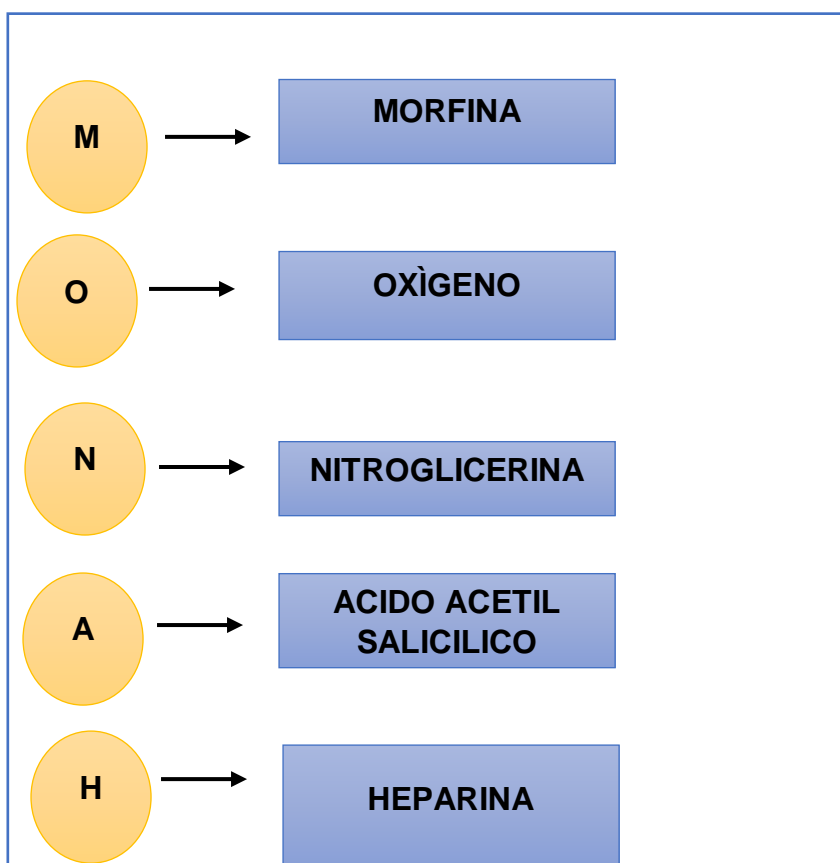


Figura 2. Escala mona para tratamiento inmediato de un infarto agudo de miocardio. Tomado de (Sociedad de Cardiología Guía de Prácticas Clínicas ,2016).

2.2.2 Proceso de Atención de Enfermería

2.2.2.1 Concepto:

Para (Arteaga, 2018), el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es una forma dinámica y sistematizada de ofrecer cuidados en enfermería, centrados en resultados eficaces para el paciente.

Al igual (Salazar, 2018), define al PAE como “un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.”

2.2.2.2. Objetivos:

- Permitir al paciente a intervenir en su autocuidado.
- Asegurar la respuesta a los problemas reales o potenciales del paciente.
- Dar cuidados de manera individualizada, continua y de calidad a los pacientes.
- Identificación de problemas únicos de cada paciente.

Este tiene como características que, es interpersonal; ya que, permite la interacción entre el pacientes y el profesional de enfermería; cíclico ya que, puede reiterarse, dependiendo de las necesidades del paciente; universal; con un enfoque holístico y, finalmente, es humanístico porque los cuidados se planifican y realizan tomando en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad.

2.2.2.3 Etapas:

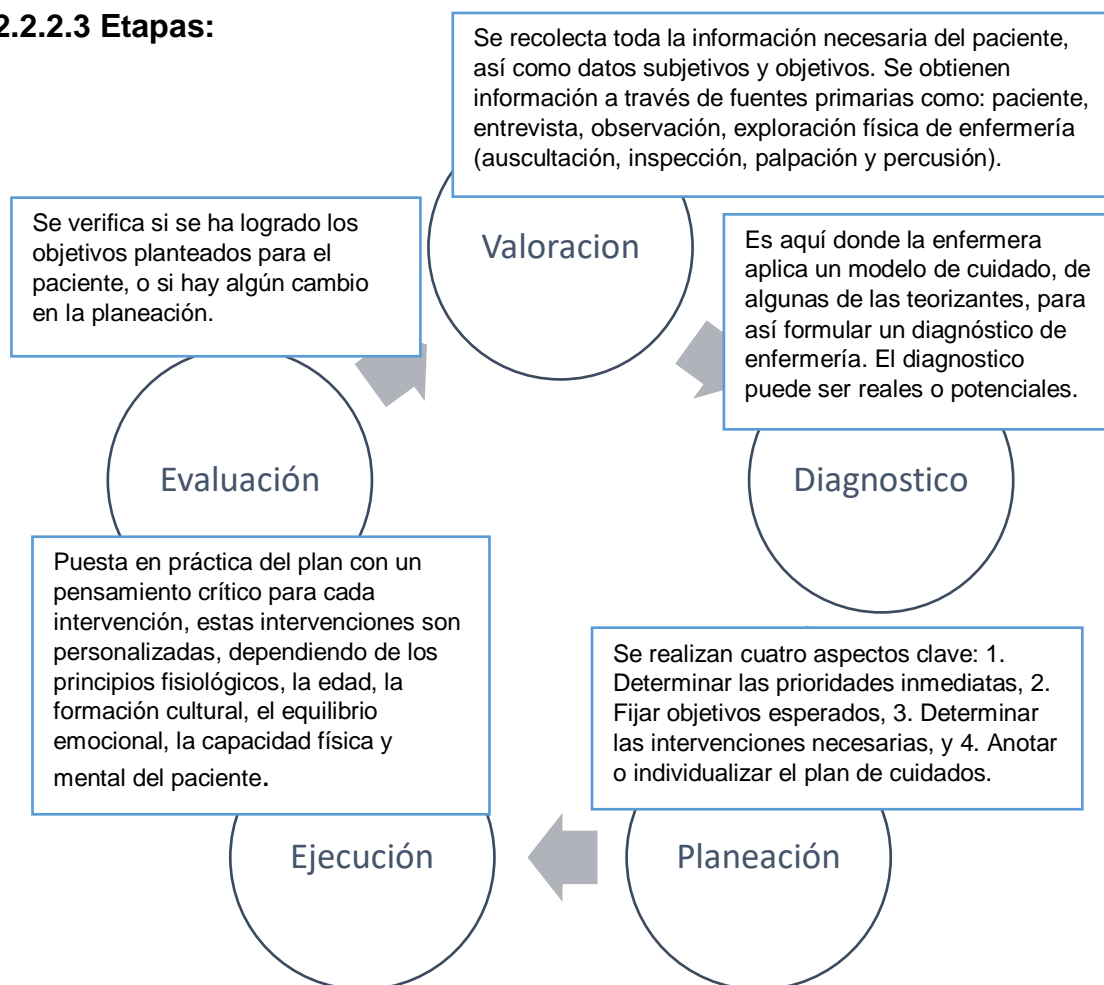


Figura 3. Etapas del PAE. Adaptado de (Salazar, 2018).

2.2.3 Etapas del proceso de Atención de Enfermería como herramienta de cuidado para paciente con Infarto Agudo de Miocardio.

2.2.3.1 Valoración

Para realizar una valoración siempre se debe actuar de forma ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse en el caso de un paciente con Infarto de Agudo de Miocardio, siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson con las 14 necesidades básicas del paciente.

1. Respiración normalmente: se debe valorar signos y síntomas de un bajo gasto cardíaco, como son: taquipnea, taquicardia, hipertensión, disnea de pequeños esfuerzos, diaforesis, palidez.
2. Comer y beber normalmente: al momento el paciente no podrá comer ni beber, por el estado en el que se encuentra.
3. Eliminar los desechos corporales: en varias ocasiones el paciente se va a encontrar diaforético, y puede presentar náuseas que lleguen al vómito.
4. Moverse y mantener posturas deseables: esta necesidad está alterada ya que el paciente va a tener disnea de esfuerzo y necesita mantenerse en reposo absoluto.
5. Dormir y descansar: alteración del sueño y el descanso debido al dolor precordial intermitente de tipo opresivo, aquí se deberá valorar intensidad de dolor según escala de EVA.
6. Seleccionar ropa adecuada, vestirse y desvestirse: al momento de la valoración en urgencia no tendría complicación, sin embargo al pasar el tiempo y dependiendo de su evolución va a requerir de ayuda de una licenciada, familiar para vestirse o desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal, ajustando la ropa y modificando el entorno: es importante mantener una temperatura y entorno adecuado para no alterar signos fisiológicos del paciente.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel: se observarán en hospitalización, dependiendo de la evolución del paciente.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesiones a otros: es importante la valoración de lesiones por parte de enfermería, ya que el paciente se va a encontrar angustiado, agitado.
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones: el paciente se tratará de comunicar con el personal de salud para el alivio de dolor e información sobre su salud.
11. Rendir culto según la propia fe: el paciente conocerá su enfermedad y en la mayoría de las ocasiones aceptará ayuda de los profesionales para su propia recuperación.

12. Trabajar de tal manera que se experimenta una sensación de logro: indagar sobre su vida laboral.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio: indagar sus ocupaciones, hábitos tóxicos, los cuales podrán ayudar a tener la causa de su enfermedad.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Se puede utilizar de igual manera la siguiente escala de valoración al momento de que el paciente con infarto agudo de miocardio ingrese a urgencias:

Instrumento de evaluación

Preguntas básicas		SI	NO
Por que			
A	Paciente que arriba en AVA o se clasifica como código rojo en el servicio de urgencias.		
B	Se realiza e interpreta ECG en 10 minutos luego de la llegada al Servicio de urgencias.		
C	Se utiliza tratamiento trobolítico (excepto si hay contraindicación absoluta), con un tiempo puerta-aguja inferior a 30 minutos.		
Nota: Las preguntas complementarias solo serán contestadas si las preguntas básicas fueron contestadas afirmativamente.			
Preguntas complementarias		SI	NO
Parcial			
1	Alivio del dolor (oxígeno, opiáceos).	15 pts	
2	Uso temprano de aspirina y/o clopidogrel (1ras 24 horas)	15 pts	
3	Uso temprano de betabloqueadores (1ras 24 horas)	15 pts	
4	Uso temprano de IECA (1ras 24 horas)	15 pts	
5	Uso de anticoagulantes excepto si contraindicaciones	10 pts	
6	Se indicó y comento ECG a los 90 minuto de la trombolisis	5 pts	
7	Se realizó la estratificación del riesgo en la recepción	5 pts	
8	Se indicó y comento el lipidograma	5 pts	
9	Se realizó ecocardiograma	10 pts	
10	Se realizó ergometría prealta si elegible	5 pts	

Figura 4. Instrumento de evaluación. Adaptado de (Coll-Muñoz Y, 2016).

2.2.3.2 Diagnóstico

Es el juicio clínico sobre la respuesta dada por una persona, familia o comunidad cuando esta atraviesa por procesos vitales y/o problemas de salud reales o potenciales. El diagnóstico proporcionado por enfermería da la pauta para la selección de las intervenciones, estas tiene un objetivo de los que la enfermera es responsable.

El profesional de enfermería, es el responsable de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a problemas reales y potenciales de salud.

2.3.3.2.1 Diagnósticos de riesgo

El personal de enfermería es responsables de identificar a las personas, familias y comunidades en riesgo. Un diagnóstico de riesgo “representa respuestas humanas, estados de salud que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables. Los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad”.

Son, el deterioro de la integridad cutánea incluye tanto factores internos como externos que influyen en la vulnerabilidad.

Pérdida de la continuidad normal de la infraestructura ósea

Sentimientos y emociones no expresadas que causen desesperanza

2.3.3.2.2 Diagnósticos de promoción de la salud

Diagnóstico de promoción de la salud, es un juicio clínico sobre la estimulación y deseo de una persona, familia o comunidad para ampliar su bienestar y renovar su salud, señalado por su disposición para mejorar conductas específicas tales como la nutrición el ejercicio, salud mental y reproductiva.

El diagnóstico de promoción de la salud se puede utilizar en cualquier situación de salud, no requieren un nivel determinado de bienestar. Esta habilidad se apoya en las características definitorias. Las intervenciones que sean establecidas con la persona, familia o comunidad para asegurar alcanzar los resultados deseados.

2.3.3.2.3 Diagnóstico enfermero de salud o de bienestar

Este diagnóstico incorpora a las respuestas humanas a niveles de bienestar en una persona, familia o comunidad que dispone mejorar. Esta disposición se respalda en características definitorias. Como en todos los diagnósticos, se equilibran resultados se debe cumplir las intervenciones propuestas y alcanzar los objetivos planteados.

2.3.3.2.4 Diagnóstico enfermero real

Este diagnóstico representa respuestas humanas y estados de salud, que conllevan a alterar el proceso fisiológico normal que existen en una persona, familia o comunidad. Tiene como respaldo características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones claves o inferencias relacionadas.

2.2.3.3 Diagnósticos de enfermería según taxonomía NANDA basados en el Infarto Agudo de Miocardio.

Tabla 3
Diagnósticos de enfermería según taxonomía NANDA basados en el Infarto Agudo de Miocardio.

Dominios	Problema	Etiqueta diagnóstica
Dominio 1: Promoción De La Salud	1. Sedentarismo 2. Abuso de sustancias	- Estilo de vida sedentaria (00168) - Tendencia adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)

Dominio 2: Nutrición	1. Sobrepeso	- Obesidad (00232)
Dominio 3: Eliminación E Intercambio	- Disnea	- Deterior del intercambio gaseoso (00030)
Dominio 4: Actividad / Reposo	- Isquemia - Disnea - Disminución tisular	- Disminución del gasto cardíaco (00029) - Patrón respiratorio ineficaz (00032) - Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200)
Dominio 5: Percepción / Cognición	- Agitación - Perdida conciencia. - Angustia	- Riego de confusión aguda (00173)
Dominio 6: Autopercepción	Desesperanza	- Desesperanza (00124)
Dominio 7: Rol / Relaciones		- Deterioro de la interacción social (00052)
Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés	- Estrés ´ - Problemas	- Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149)

Dominio 10:	-Fatiga	- Afrontamiento ineficaz
Principios vitales	-Insomnio	- Afrontamiento familiar comprometido
	-Temor	- Ansiedad
Dominio 11:	-lesiones físicas	- Riesgo de disfunción neurovascular periférica
Seguridad / Protección		(00086)
Dominio 12:	Dolor	- Dolor agudo (00132)
Confort	Nauseas	

Nota: Adaptado de (Nanda Internacional, 2015).

2.2.3.4 Planificación

Esta etapa consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería (prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud). Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados (Nanda Internacional, 2015, pág. 5)

La planificación está dividida en dos parámetros que son: fisiológico básico y complejo.

2.2.3.4.1 Fisiológico básico: Son cuidados que apoyan el funcionamiento físico

- 0200 fomento del ejercicio
- (1802) Conocimiento: dieta
- (1843) Conocimiento: manejo del dolor
- (0802) Signos vitales

- (0005) Tolerancia de la actividad

2.2.3.4.2 Fisiológico complejo: Son cuidados que apoyan la regulación homeostática

- 3320 oxígeno terapia
- (1605) Control del dolor
- (0401) Estado circulatorio
- (0912) Estado neurológico: consciencia
- (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso (Nanda Internacional, 2015)

En la fase de planificación, se elaboran los objetivos de las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de lograr el profesional de enfermería.

Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema.

Los resultados o metas, deben estar centrados en el comportamiento del paciente atendido, ser claros, concisos, observables y medibles. Abarcan múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funcional del cuerpo), síntomas, conocimientos, habilidades psicomotrices y los estados emocionales.

2.2.3.5 Ejecución

Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.

Se realiza cuando se ha valorado, diagnosticado, planificado, se realiza las actividades en mejor de la integridad física mental del paciente descritas con anterioridad; vigilando en todo momento el estado hemodinámico del paciente, para de ese modo no complicar más el problema detectado en el paciente.

La planeación de las intervenciones de enfermería, están destinadas a ayudar al paciente a lograr las metas del cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

2.2.3.6 Evaluación

La evaluación estará orientada en comprobar si las intervenciones que se están realizando son las adecuadas y necesarias; o cuales hay que descartar, tomar nuevas decisiones y actuar de manera inmediata teniendo en cuenta respuestas favorables.

En este paso el personal de enfermería realizará nuevamente la valoración y verificar que los pasos que con anterioridad se mencionaron tengan resultado.

2.2.4 Epistemología del Proceso de Enfermería (Modelo y teoría)

Virginia Henderson

“Esta autora consideraba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica, y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Henderson propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se fundamenta la atención de enfermería” (Raile, Modelos y teorías de enfermería, 2014)

“La fuente específica de la enfermera es ayuda a las personas enfermas o sanas a la realización de las actividades que atribuyan a la salud o a su recuperación (muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible” (Raile, Modelos y teorías de enfermería, 2014, pág. 45)

Henderson identifica tres niveles de relaciones enfermera – paciente:

1. Sustituta del paciente.
2. Colaboradora para el paciente.
3. Compañera del paciente.

A través de este proceso interpersonal desarrolla una empatía con el paciente para reconocer sus necesidades básicas.

La teoría de esta autora se contemplaba con una filosofía de la enfermería sobre propósitos y funciones; y considero 14 necesidades, las cuales son:

1. Respiración normalmente.
2. Comer y beber normalmente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal, ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesiones a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimenta una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

2.2.5 Relación de la filosofía de Virginia Henderson con el cuidado que se brinda a los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio.

El papel fundamental de enfermería es ayudar al paciente, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud, para que el paciente pueda cumplir sus necesidades que realizaría por sí mismo si el tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo la enfermera ayudara a sus pacientes con infarto agudo de miocardio, con la recuperación de la independencia da la persona de la manera más rápida posible.

Virginia Henderson relata que las/os enfermeras/os son aquellas personas que asisten al paciente en sus actividades básicas de la vida diaria para mantener su salud, y en el caso de pacientes con este tipo de enfermedad, ayudarlos a recuperarse de esta enfermedad para que sea independiente lo más antes posible o acompañar a la muerte en paz.

Para que estos pacientes puedan desarrollar su independencia, con la ayuda del trabajo del personal de enfermería, es importante tener en cuenta todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de esa persona.

Este modelo es adaptado para este tipo de pacientes ya que las 14 necesidades que describe Henderson, constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo, cuantitativo, transversal y descriptivo, busca a través de una encuesta y un instrumento de valoración (Guía de valoración para el paciente adulto), caracterizar a los profesionales de enfermería y al cuidado enfermero.

El estudio será realizado en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, desde agosto del 2018 a febrero del 2019, con la participación de las/os enfermeras/os, que se encuentren laborando en la institución.

3.2 Población y muestra

El universo estuvo constituido por 120 profesionales de enfermería y La muestra representan los 20 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo Quito.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Los profesionales de enfermería que laboren en el área de hospitalización de la institución de salud.
- Los profesionales de enfermería que voluntariamente accedan a llenar instrumento (formulario).

Criterios de exclusión.

- Profesionales de enfermería que laboren en el área administrativa de la institución de salud.
- Profesionales de enfermería que, en el momento de la aplicación de los formularios, estén realizando actividades de docencia, se encuentre en un periodo de vacaciones o permisos para ausentarse del puesto de trabajo.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio.

3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Proceso de Atención de Enfermería	Método científico que permite que la atención hacia los pacientes sea estructurada, sistemática y homogénea, lo que deriva en la creación de planes de cuidado para responder a las necesidades de los pacientes	<p>Valoración</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valora con el formato PAE - Aplica la valoración cefalocaudal - La valoración le permite establecer cuidados de enfermería centrados en las necesidades del paciente - Realiza diagnósticos de enfermería - Cree usted que es útil la elaboración de los diagnósticos de enfermería - Para la elaboración de los diagnósticos de enfermería utiliza el formato PES 	<p>Siempre</p> <p>Algunas veces</p> <p>Muy pocas veces</p> <p>Nunca</p>

		Evaluación	<ul style="list-style-type: none">– Plantea resultados para el cuidado– A logrado cumplir los resultados que se ha propuesto en base a los diagnósticos de enfermería– Cuando usted propone un resultado se basa en los indicadores – Realiza las actividades relacionadas al resultado– Prioriza las intervenciones de acuerdo a la necesidad del paciente– Las intervenciones que realiza se encuentra estandarizadas	
--	--	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> – Revalúa al paciente después las intervenciones aplicadas – Hace al paciente participe de la evaluación de enfermería – Se han presentado problemas durante la evaluación del PAE 	
Teorizante	Describe, establece y examina los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general.	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> –Cuál de las siguientes teorías se relaciona con el paciente con infarto agudo de miocardio. – Considera útil la aplicación de las 14b necesidades básicas en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio. – La teorizante ayuda a cubrir las necesidades del paciente con 	Déficit de autocuidado o Comfort Final tranquilo de la vida Relación paciente enfermero

			<p>infarto agudo de miocardio.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Cree necesaria la aplicación de teorizantes en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio. — Cual o cuales teorizantes aplica en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio. — Cree usted que la aplicación de las teorizantes de enfermería ayudarían a definir las intervenciones 	<p>SI NO</p>
<p>Infarto agudo de miocardio</p>	<p>Necrosis aguda de un área del miocardio, como consecuencia de un episodio de isquemia grave y prolongada.</p>	<p>Incidencia Edad Genero Causas</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Con que frecuencia llegan al servicio pacientes con infarto agudo de miocardio. — En qué edad se presenta frecuentemente esta patología 	<p>Siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca</p>

			<ul style="list-style-type: none"> — En que genero se presenta con mayor prevalencia esta patología — Cuál es la causa frecuente del infarto agudo de miocardio. 	<p>0 – 10 11 -20 21-30 31-40</p> <p>Mayor es de 40</p> <p>Masc ulino Feme nino</p> <p>Sí No</p>
		Valoración		
		Protocolos o guías	<ul style="list-style-type: none"> — Realiza una valoración integral al paciente con infarto agudo de miocardio desde el punto de vista enfermero 	<p>Siemp re Algun as veces Muy pocas veces Nunca</p>
		Problemas	<ul style="list-style-type: none"> — Que valoración aplica en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio. 	<p>Céfalo - cauda l</p>
		Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> — Existen guías o protocolos de atención de 	

			<p>enfermería para el paciente con infarto agudo de miocardio.</p> <p>— Cree usted útil la realización de guías o protocolos para la atención del paciente con infarto agudo de miocardio.</p> <p>— Se ha encontrado con algún problema al realizar la valoración al paciente con infarto agudo de miocardio.</p> <p>— Conoce usted los cuidados que se debe brindar al paciente con infarto agudo de miocardio.</p> <p>— Están estandarizados cuidados para el paciente con</p>	<p>Por sistemas Necesidades</p> <p>Sí No</p> <p>Si No Siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			infarto agudo de miocardio.	
--	--	--	-----------------------------	--

Figura 5. Operacionalización de variables.

3.5 Técnica e Instrumento de recolección de datos

- Encuesta: Se aplicó una encuesta a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, con la finalidad de recaudar información necesaria sobre los conocimientos generales acerca de la patología, conocimiento del modelos teóricos de enfermería y la aplicación o no del proceso de atención de enfermería en la atención de los pacientes con infarto agudo de miocardio.
- Instrumento: Se aplicó una Guía de valoración para el paciente adulto mediante las taxonomías NANDA, NOC y NIC, valorando de la manera adecuada, priorizando los problemas, planteándose los objetivos correctos y además realizando las actividades oportunas para satisfacer las necesidades de este tipo de pacientes.

Lo que se espera alcanzar con esta investigación es:

- Diseño de un plan de cuidados de enfermería para pacientes con infarto agudo de miocardio fundamentada desde el modelo de Virginia Henderson.
- Elaboración de un algoritmo de enfermería para la atención a pacientes con infarto agudo de miocardio, con el fin de tener acciones organizadas y sistemáticas.

3.6. Aspecto Legal

El hospital de especialidades Eugenio Espejo esta normado por la ley orgánica de salud del Ecuador proyectándose en las siguientes leyes:

Ley 67: Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Última modificación: 24-ene-2012

Estado: Vigente

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental.

Como órgano rector de la normativa hospitalaria se encuentra la dirección de planificación, ética y seguridad del hospital, que da cumplimiento a las leyes y derechos de la ley orgánica de salud del Ecuador.

También determinar cómo compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros, que si fuese necesario actualizar conceptos normativas en salud, mediante la promulgación de una ley orgánica que garantice la supremacía sobre otras leyes; para mantener y velar por los derechos de los pacientes. (Ley Organica de Salud, 2017)

3.7 Aspecto ético

El trabajo de investigación se realizará reverenciando el derecho a la confidencialidad, los principios y valores de cada participante, se actuará con profesionalismo y rigor científico en todo el proceso investigativo. La información será recolectada con la antelación de un consentimiento informado. En el caso de que se llegaran a negaran a participar en la investigación, no recibirán ningún tipo de sanción por parte de la institución.

3.8 Procesamiento de Datos

Se obtuvo datos con programa SPSS.

CAPITULO IV:
4. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 4
Distribución según el nivel académico de los profesionales de enfermería relacionado con los conocimientos de los Modelos Teóricos de enfermería.

		Modelo Teórico		Total
		conoce	desconoce	
Nivel académico	Licenciada en Enfermería	8(40%)	11(55%)	19(95%)
	Especialista en enfermería	0	1(5%)	1(5%)
Total		8(40%)	12(60%)	20(100%)

Nota: Tomado de (Encuesta).

Análisis: De acuerdo con estos datos se puede evidenciar que el 95% son licenciadas en enfermería de las cuales el 55% desconoce de los modelos teóricos de enfermería y el 40% conoce de los modelos teóricos, además se puede observar que el 5% que representa la especialista en enfermería, si conoce sobre los modelos teóricos.

Tabla 5

Distribución según nivel académico relacionado con la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio que labora.

		Nivel académico		
		Licenciada	Especialista	
		en	en	
		Enfermería	enfermería	Total
Aplica el PAE	Si	13 (65%)	1(5%)	14 (70%)
en su servicio	No	6 (30%)	0	6 (30%)
Total		19 (95%)	1(5%)	20 (100%)

Nota: Tomado de (Encuesta).

Análisis: Del 95 % de las licenciadas de enfermería El 30% no aplican el PAE en su servicio, mientras que el 65% si lo aplican el 5% que representa la especialista en enfermería si aplica el PAE en sus respectivos servicios.

Tabla 6

Distribución según nivel académico de los profesionales de enfermería relacionado con la utilización de la valoración para elaborar un plan de cuidados.

		Nivel académico		Total
		Licenciada en Enfermería	Especialista en enfermería	
Utiliza la valoración para elaborar PAE de su paciente	Si	7 (35%)	1(5%)	8 (40%)
	No	12 (60%)	0	12 (60%)
Total		19 (95%)	1 (5%)	20 (100%)

Nota: Tomado de (Encuesta).

Análisis: Del 95 % de las licenciadas de enfermería El 60% de las Licenciadas en enfermería no realizan valoración para elaborar un PAE de sus pacientes, y el 35% realiza valoración para elaborar el PAE, se observa además que el 5% que representada por la especialista si realiza valoración para realizar el PAE

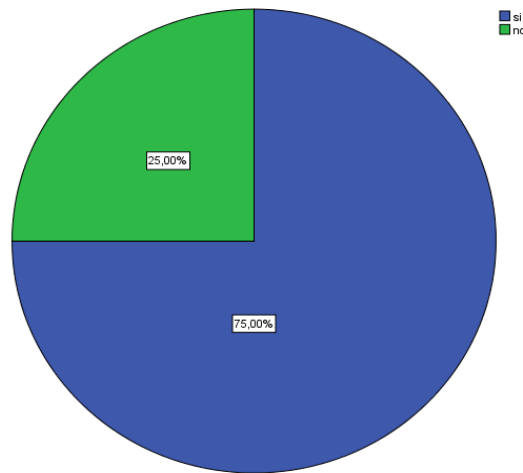


Figura 6. Valoración al paciente por parte de enfermería de manera céfalo caudal. Tomado de (Encuesta).

Análisis: De las enfermeras encuestadas el 75% realizan una valoración de manera céfalo-caudal mientras que el 25% no lo realizan de esa manera.

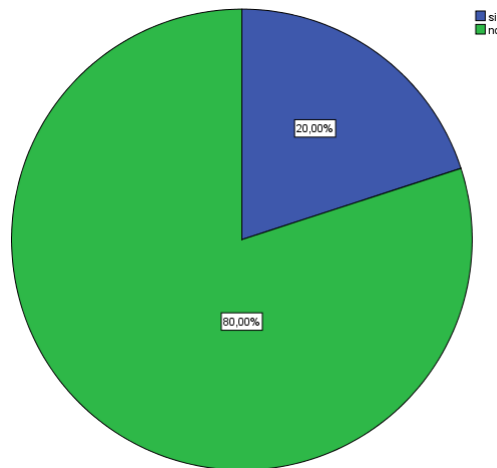


Figura 7. Valoración al paciente por patrones funcionales. Tomado de (Encuesta).

Análisis: De las enfermeras encuestadas el 20% realizan una valoración por patrones funcionales mientras que el 80% no lo realizan de esa manera.

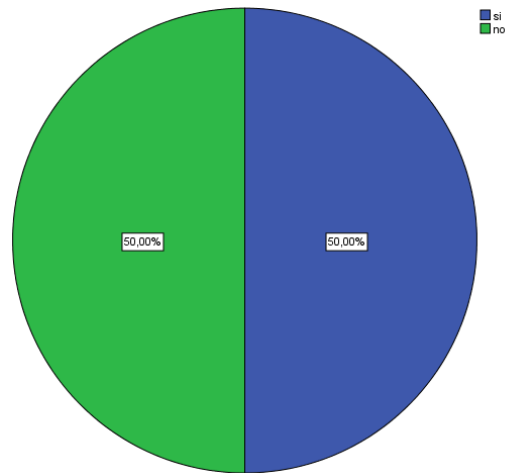


Figura 8. Valoración al paciente según necesidades. Tomado de (Encuesta).

Análisis: El 50% de las enfermeras utilizan la valoración por necesidades a sus pacientes mientras que el otro 50% no realiza de esta manera.

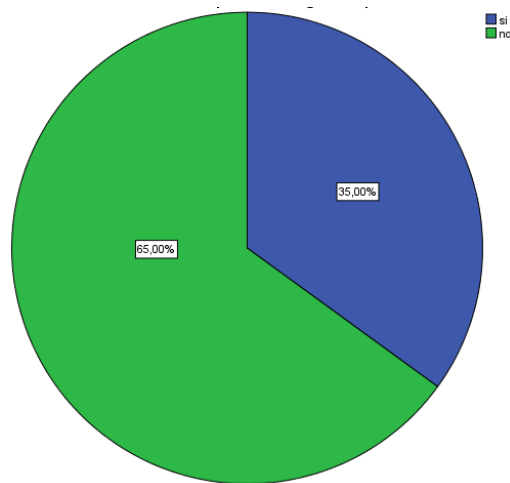


Figura 9. Valoración al paciente según respuestas humanas. Tomado de (Encuesta).

Análisis: El 35% de las enfermeras encuestadas realiza una valoración según respuestas humanas y el 65% no lo realiza de esta manera.

Tabla 7

Relación entre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio que labora con la realización de la valoración de enfermería a los pacientes que ingresan a su servicio.

		Aplica el PAE en su servicio		
		Si	No	Total
Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso	si	9 (45%)	4 (20%)	13 (65%)
	no	5 (25%)	2 (10%)	7 (35%)
Total		14 (70%)	6 (30%)	20 (100%)

Nota: Tomado de (Encuesta).

Análisis: El 45% de los profesionales de enfermería realizan la valoración de los pacientes al ingresar al servicio, aplican de igual manera un proceso de atención de enfermería, el 20% de las Licenciadas realizan una valoración a los pacientes, pero no aplican un PAE en su servicio. El 25% de los profesionales que no realizan la valoración de enfermería al ingreso si aplican el PAE en sus servicios y el 10% restante no realizan valoración ni aplican el PAE en su servicio.

Tabla 8

Distribución de la utilidad del formato de valoración válido y específico para sus pacientes en relación con la existencia de los mismos.

		Considera útil un formato de valoración válido y específico para sus pacientes		Total
		si	no	
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería	si	15 (75%)	3 (15%)	18 (90%)
	no	1 (5%)	1 (5%)	2 (10%)
Total		16 (80%)	4 (20%)	20 (100%)

Nota: Tomado de (Encuesta).

Análisis: Al observar esta tabla, el 75% de los profesionales de enfermería indican que si existen formatos para registrar la valoración de enfermería si considera útil este formato, mientras que el 15% de los profesionales que indican no tener formato de valoración de enfermería indican que si es útil tener un formato de valoración en su servicio. El 5% tiene el formato pero consideran útil el 5% restante tiene el formato pero no lo considera útil.

Tabla 9

Distribución de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en su servicio relacionado con la utilización de un formato SOAPIE para los reportes de enfermería.

		Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería		Total
		Si	no	
Aplica el PAE en su	si	10	4	14
servicio	no	5	1	6
Total		15	5	20

Nota: Tomado de (Encuesta).

Análisis: El 50% de los profesionales de enfermería que aplican el PAE en su servicio, utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería, mientras que el 20% que no aplican el PAE en su servicio no utiliza en su servicio el formato SOAPIE para los reportes de enfermería. 25% realiza SOAPIE y aplica el PAE 5% no aplica el PAE y no aplica SOAPIE

4.2 Discusión

El presente trabajo de investigación, basado en la realización de encuestas en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, aplicado a 20 profesionales de enfermería se evidencia que el nivel académico se mantiene en un rango de 95% de licenciadas en enfermería y únicamente el 5 % tiene una especialidad afines a la profesión de enfermería, al igual que se pone en evidencia la deficiencia en conocimientos en relación al proceso de atención en enfermería (PAE), dando como resultado que el 75% de los investigados conoce del PAE y lo aplica , mientras que el 25% no conoce y no aplica el PAE, además se indago sobre la valoración que debe realizar el personal de enfermería para su respectiva planificación y ejecución de actividades para pacientes con IAM, de esto se obtienen los siguientes resultados: valoración céfalo caudal 75 % si lo ejecuta y el 25% no lo ejecuta, valoración por patrones funcionales 80 % no aplica esta valoración y solo el 20% lo aplica en su servicio ,valoración a pacientes por necesidades básicas humanas 50% si lo efectúa y el otro cincuenta no, valoración por respuestas humanas 65% no conoce de esta valoración y no ejecuta y 35% si lo realiza.

En otras investigaciones relacionados al tema de valoración en enfermería, se evidencia que la valoración enfermera, en otros países, es tomada con mucha responsabilidad, empoderamiento debido a que una buena valoración y juicio crítico emitido a tiempo salvará la vida del paciente (Rubio, 2017, pág. 10)

En el caso de otro estudio comparativo descriptivo realizado al área de enfermería, en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí facultad de enfermería se determina que los profesionales de enfermería deben tener bases teóricas, que le permitan desempeñar competentemente en los servicio de asistencia directa al paciente, además de poseer iniciativa para asumir funciones inherentes a la enfermería profesional en esta institución, esto es asumir cargos de dirección, poseer iniciativa para resolver problemas, de tomar decisiones. Sin embargo estas expectativas institucionales no son cubiertas por los recién

egresados sino que requieren algunos años de experiencia para desarrollarlas a través de la capacitación, la experiencia y los años de trabajo, la búsqueda de oportunidades, una actitud positiva para el cambio e incursionar en las responsabilidades inherentes al puesto en el que están contratadas. Mejoraría el nivel académico de los profesionales en enfermería inspirando a hacia los estudios de pos grado, especialidades y maestrías sin embargo existe una decadencia de interés (Noyola, 2017, pág. 38)

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Facultad de Enfermería "Lidia Doce" en 2013. El universo de estudio estuvo constituido por 38 profesionales y 2 especialistas en enfermería valorando el grado de conocimiento y la aplicación del PAE en sus servicios las encuestas que se aplicaron para la investigación arrojan como resultado que no identifican las necesidades humanas en situaciones problemas de salud, lo que confirma el desconocimiento en la fase de ejecución en el PAE, al considerar diagnósticos de enfermería como necesidades humanas y principios científicos como expectativas. Otro de los problemas identificados son el desconocimiento total del PAE (Otero, 2013)

El siguiente trabajo de investigación fue realizada en el Hospital Público de Morillo a las enfermeras que desempeñan su labor en el servicio de cardiología en el año 2014, el trabajo de investigación consta en valorar el grado de conocimiento que tienen los profesionales en enfermería sobre la valoración por respuestas humanas. Las encuestas realizadas determinan como resultado que el juicio de valor, pensamiento crítico y de diagnóstico terapéutico es una debilidad en las enfermeras, pero la investigación aporta con una fuente de capacitaciones virtuales, presenciales que ofrece unas enormes posibilidades de investigación, no sólo para el perfeccionamiento del mismo, sino para un conocimiento más extenso de respuestas humanas terapéuticas que puede brindar la enfermera.(Herrera, 2014, pág. 58)

4.3 Conclusiones

- Con esta investigación se pudo identificar que el desconocimiento del proceso de atención de enfermería basado en modelos y teorías, representa el 60 % de los profesionales de enfermería, siendo una parte fundamental del quehacer enfermero.
- Se propone un plan de cuidados y un algoritmo para la atención integral de los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio y se espera mejorar la atención de estos pacientes de manera sistemática, organizada y con criterio científico, basado en la filosofía de Virginia Henderson.
- El conocimiento científico y la actuación eficaz del profesional de enfermería, ayuda a identificar, priorizar los problemas ,diagnosticar y planificar las intervenciones para una atención holística del paciente con Infarto Agudo de Miocardio, apoyándose en el plan de cuidados y algoritmo propuesto en esta investigación.

4.4 Recomendaciones

- Es importante que todo el profesional de enfermería adquiera conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería, sustentados en modelos y teorías logrando mantener un lenguaje estandarizado, teniendo como prioridad la salud y estabilidad del paciente.
- El infarto agudo de miocardio IAM, representa un elevado índice de mortalidad en el Ecuador representando el 25% del total de la población, por lo que es recomendable conocer el manejo inicial de este tipo de pacientes, así como también saber distinguir sus principales problemas tanto reales como de riesgo, para poder intervenir de manera segura, rápida y eficaz.
- Es recomendable que todos los profesionales de enfermería conozcan y apliquen modelos o teorías existentes en la profesión, que sustenten sus cuidados con bases científicas.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1 Plan de Cuidados de Enfermería para pacientes con Infarto Agudo de Miocardio basado en la filosofía de Virginia Henderson.

Elaborado por:

Cynthia Maribel Jiménez Chiles

Cecilia Maribel Carrión Carrión

5.1.1 Valoración de Enfermería por Necesidades de Virginia Henderson.

Respiración normalmente: Disnea de pequeños esfuerzos, mantiene frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto.

Comer y beber normalmente: No se alimenta ni se hidrata por sus propios medios, dieta no adecuada para su salud.

Eliminar los desechos corporales: Alteración en la eliminación.

Moverse y mantener postura deseable: No tiene capacidad para deambular por sus propios medios.

Dormir y descansar: Alteración en el pre infarto y pos infarto.

Seleccionar ropa adecuada, vestirse y desvestirse: Apoyo para vestirse y desvestirse.

Mantener la temperatura corporal: Termorregulación inestable.

Mantener el cuerpo limpio: Necesidad de realizar higiene y aseo diario, con apoyo.

Evitar los peligros del entorno: No es capaz de cuidarse así mismo.

Comunicarse con los demás para expresar sus propias emociones, necesidades, miedos y opiniones: Alerta y reactivo, expresión de sus emociones y limitaciones, orientado en tiempo espacio y persona, aceptación de su enfermedad, buena comunicación con su familia. Expresa no alivio del dolor.

Rendir culto según la propia fe: Manifestación de su fe.

Trabajar de tal manera que se experimenta una sensación de logro: Útil para la sociedad.

Jugar o participar en diversas formas de ocio: Toma de conciencia sobre mantenimiento de salud.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales: Interés sobre su enfermedad.(Sanchez, 2013)

5.1.2 Plan de cuidados de enfermería.

Problema	Diagnósticos Enfermeros	NOC	NIC	Acciones de enfermería
Dolor opresivo a nivel torácico	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p> <p>Código: 00132</p> <p>Dolor agudo torácico relacionado con la disminución de la perfusión coronaria por proceso oclusivo y necrosis miocárdica manifestado por cambio en parámetros fisiológicos, diaforesis, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor.</p> <p>Pág. 439</p>	<p>Dominio: Salud percibida</p> <p>Clase: Sintomatología</p> <p>Resultado: Nivel de dolor</p> <p>Código: 2102</p> <p>Indicadores:</p> <p>Dolor referido 210201</p> <p>Expresiones faciales de dolor 210206</p> <p>Agitación 210222</p> <p>Diaforesis 210226</p> <p>Nauseas 210227</p> <p>Pág. 436</p>	<p>Intervención:</p> <p>Cuidados para el Dolor agudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar calidad del dolor, localización, irradiación, duración e intensidad en escala visual análoga (EVA). - Valorar signos y síntomas asociadas al dolor. (cambio en parámetros fisiológicos, diaforesis, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor). - Canalización de vía periférica de grueso calibre (catión #18 o

				<p>#16) para administración de medicación prescrita.</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrar los analgésicos por prescripción médica, tomando en cuenta los 10 correctos de la administración (Opiáceos).- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (Evitar inyecciones intramusculares, punciones ineficaces, movimientos bruscos).- Valorar el dolor en pacientes críticos como es el IAM el primer
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				contacto la valoración es cada 15 minutos, paulatinamente se valora cada 30 minutos cada hora hasta llegar a valorar cada 6 horas.
77Dificultad Respiratoria.	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase 4: Función respiratoria.</p> <p>Código: 00030</p> <p>Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación – perfusión manifestado por disnea, patrón respiratorio anormal (p. ej., frecuencia, ritmo, profundidad). (Pág. 204)</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica</p> <p>Clase: Cardiopulmonar</p> <p>Resultado: Perfusión tisular: pulmonar</p> <p>Código: 0408</p> <p>Indicadores:</p> <p>Ritmo respiratorio 141814</p> <p>Frecuencia respiratoria 040815</p> <p>Presión sanguínea sistólica 040816</p> <p>Presión sanguínea diastólica 040817</p> <p>Pág. 451</p>	<p>Intervención:</p> <p>Código: 3140</p> <p>Oxigenoterapia.</p> <p>Pág. 354</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización continua, interpretación y registro de signos vitales (TA T FC FR SAT) con énfasis en saturación y frecuencia respiratoria - Colocar al paciente en Posición semifowler, para mejorar el intercambio gaseoso. - Administrar oxígeno con sistema y concentraciones según

				<p>necesidades del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
<p>Alteraciones en el electrocardiográficas (elevación del segmento ST)</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares. Código: 00029 Disminución del gasto cardiaco relacionado con la incapacidad del corazón de funcionar efectivamente como bomba por daños estructurales causados</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Cardiopulmonar (E) Resultado: Perfusión tisular: cardiaca Código: 0416 Indicadores: Hallazgos el electrocardiograma 040509 Enzimas cardiacas 040510 Pág. 447</p>	<p>Intervención: Código: (4040) Cuidados cardiacos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de ECG al ingreso del paciente para detectar cambios del segmento ST y cada 6 horas las primeras 24 horas y luego cada 12 horas de evolución del IAM. - Extracción de muestras sanguíneas para

	<p>por la isquemia y la necrosis manifestado por cambios electrocardiográficos, palpitaciones cardíacas, taquicardia, alteraciones de la presión arterial, disnea, piel fría y sudorosa, ansiedad.</p> <p>Pág. 226</p>			<p>controlar los niveles de CK-MB, Troponina I, Troponina T y, mioglobina, al ingreso y cada 6 horas, las primeras 24 horas, luego cada 12 horas de evolución del IAM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización continua e interpretación del ritmo, la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. - Registro de signos vitales cada hora, las primeras 6 horas, después cada 2 horas (durante 24 horas). - Monitorizar los factores determinantes del aporte
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>de oxígeno (PaO₂, niveles de hemoglobina y gasto cardiaco), según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración de medicación con prescripción médica (antiagregantes plaquetarios) - Auscultar los focos cardiacos. - Diuresis horaria.
Desconocimiento del estado de salud.	<p>Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p> <p>Código: 00146</p> <p>Ansiedad relacionada con la sensación de muerte manifestada por temor, confusión,</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica.</p> <p>Clase: Regulación metabólica</p> <p>Resultado: Signos vitales</p> <p>Código: 0802</p> <p>Indicadores: Frecuencia cardiaca 080208 Frecuencia respiratoria 080204 Profundidad de la inspiración 080211 Pág. 547</p>	<p>Intervención:</p> <p>Código: 5820</p> <p>Disminución de la ansiedad.</p> <p>Pág. (493)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de

	<p>aumento de la sudoración, mareos, náuseas, alteración del patrón respiratorio, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria. Pág. 331</p>			<p>experimentar durante el procedimiento, utilizando un enfoque sereno, que dé seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista. - Apoyo emocional constante, manteniendo una escucha activa.
<p>Oclusión de la arteria coronaria.</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares. Código: 00228</p> <p>Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con falla de bomba y disminución del gasto cardíaco.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica. Clase: Cardiopulmonar. Resultado: Perfusión tisular: periférica. Código: 0407 Indicadores: Necrosis 040729 Fuerza de pulso 040730 Presión sanguínea 040727 Pág. 450</p>	<p>Intervención: Código: 4040 Cuidados cardíacos. Pág. 132</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observar frecuentemente el monitor cardíaco valorando frecuencia y ritmo cardíaco, reconocer complicaciones del ritmo y registrar valores. - Valorar signos de perfusión periférica

	Pág. 235			(frecuencia cardíaca, llenado capilar, presión arterial) frecuentemente en busca de mejoría del gasto cardíaco. - Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades).
Antecedentes de infarto.	Riesgo de complicaciones postinfarto: arritmias, ruptura de estructuras cardíacas, shock cardiogénico, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar, relacionado con daño	Dominio: Salud fisiológica. Clase: Cardiopulmonar. Resultado: Efectividad de la bomba cardíaca. Código: 0400 Indicadores: Presión sanguínea sistólica 040001	Intervención: Código: 4044 Cuidados cardíacos: rehabilitación. Pág. 132 - 133	- Monitorización fisiológica continúa. - Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad. - Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar

	<p>estructural del corazón que sobrepase los mecanismos compensatorios del organismo.</p> <p>(Soto, 2011)</p>	<p>Presión sanguínea diastólica 040019</p> <p>Frecuencia cardiaca 040002</p> <p>Pulsos periféricos 040006</p> <p>Disnea en reposo 040023</p> <p>Pág. 319</p>		<p>de inmediato cualquier molestia torácica</p>
<p>Deterioro de la percepción de salud.</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud.</p> <p>Código: 00043</p> <p>Protección ineficaz relacionado con abuso de sustancias, nutrición inadecuada, perfil hematológico anormal manifestado por disnea, inmovilidad.</p> <p>Pág. 148</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase: Conducta de salud.</p> <p>Resultado: Conducta de fomento de la salud.</p> <p>Código: 1602</p> <p>Indicadores:</p> <p>Supervisa los riesgos de la conducta personal. 160221</p> <p>Equilibra actividad y reposo. 160222</p> <p>Realiza los hábitos sanitarios correctamente. 160207</p> <p>Apoya una política pública saludable. 160208</p> <p>Sigue una dieta sana. 160214</p> <p>Utiliza métodos eficaces del control de peso. 160215</p> <p>Pág. 165</p>	<p>Intervención</p> <p>Código: 1800</p> <p>Ayuda con el autocuidado.</p> <p>Pág. 106 y 107</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la cultura, edad, género del paciente al fomentar actividades de autocuidado (Alimentación saludable). - Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de la capacidad. - Control de medidas antropométricas e índice de masa corporal.

				- Educación para la salud. (estilos de vida saludable).
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------

Figura 10. Plan de cuidados. Adaptado de (NANDA INTERNATIONAL, 2015). (Moorhead Sue, 2009). (Bulechek, G. M., Butcher, H. K. i McCloskey-Dochterman J., 2013).

5.1.2.1 Informe de enfermería en formato SOAPIE:

EVALUACION:

S: Dolor prolongado en reposo, de carácter opresivo, localizado en la zona central del pecho y se irradia al cuello, mandíbula inferior, zona epigástrica y brazo izquierdo. Angustia, con sensación de muerte inminente.

O: Valoración según filosofía de Virginia Henderson, necesidades del paciente afectadas en Infarto Agudo de Miocardio:

Respiración normalmente

Moverse y mantener posturas deseables

Dormir y descansar

Evitar los peligros del entorno y evitar lesiones a otros

A:

- 1) Dolor torácico **relacionado con** la disminución de la perfusión coronaria **manifestado por** auto informe de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas, cambio en parámetros fisiológicos, diaforesis, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor.
- 2) Deterioro del intercambio de gases **relacionado con** desequilibrio en la ventilación -perfusión **manifestado por** disnea patrón respiratorio anormal (p. ej., frecuencia, ritmo, profundidad).
- 3) Disminución del gasto cardiaco **relacionado con** la incapacidad del corazón de funcionar efectivamente como bomba por daños estructurales causados por la isquemia y la necrosis **manifestado por** cambios electrocardiográficos, palpitations cardiacas, taquicardia, alteraciones de la presión arterial, disnea, piel fría y sudorosa, ansiedad.
- 4) Intolerancia a la actividad **relacionado con** desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno **manifestado por** cambios electrocardiográficos.

- 5) Ansiedad **relacionado con** la sensación de muerte **manifestada por** temor, confusión, aumento de la sudoración, mareos, náuseas, alteración del patrón respiratorio, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- 6) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado **con** falla de bomba y disminución del gasto cardíaco.
- 7) Riesgo de complicaciones post infarto: arritmias, ruptura de estructuras cardíacas, shock cardiogénico, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar, **relacionado con** daño estructural del corazón que sobrepase los mecanismos compensatorios del organismo
- 8) Protección ineficaz **relacionado con** abuso de sustancias, nutrición inadecuada, perfil hematológico anormal **manifestado por** disnea, inmovilidad

P:

Dolor referido 210201

Frecuencia respiratoria 040815

Hallazgos el electrocardiograma 040509

Intolerancia a la actividad 041414

Profundidad de la inspiración 080211

Fuerza de pulso 040730

Pulsos periféricos 040006

Equilibra actividad y reposo. 160222

I:

Cuidados para el Dolor agudo

Oxigenoterapia.

Cuidados cardíacos.

Cuidados cardíacos.

Disminución de la ansiedad.

Cuidados cardiacos.

Cuidados postinfarto.

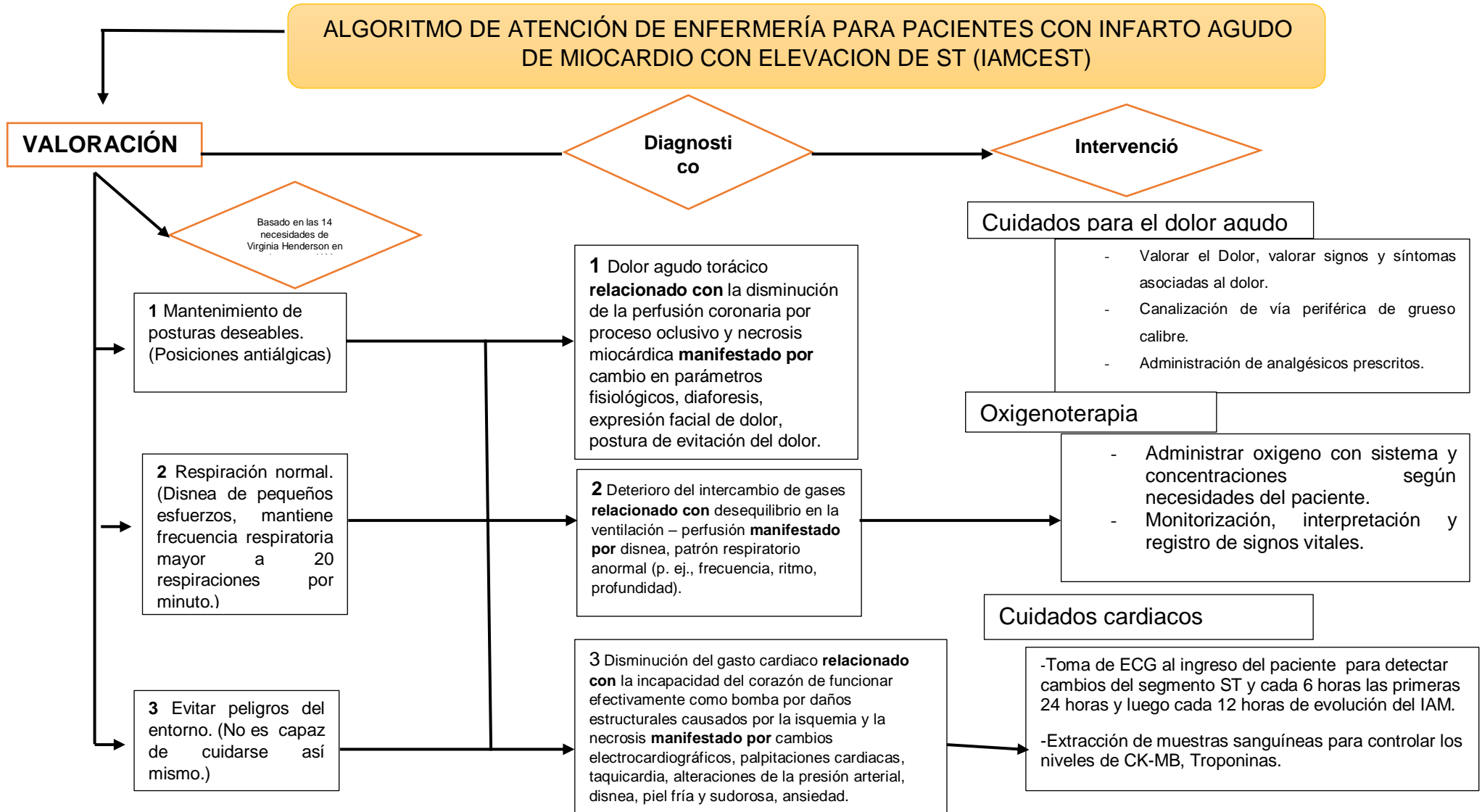
Ayuda con el autocuidado.

E:

Después de las intervenciones de enfermería se desea logra que el paciente mejore su condición de salud

- Libre de dolor
- Con facies tranquilas y relajadas.
- Con PaO₂ mayor de 80mmHg y saturación de oxígeno mayor del 90%.
- En actividades rutinarias hospitalarias sin dolor ni fatiga.
- Sin complicaciones de riesgo vital.

5.2 Algoritmo de atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio.



REFERENCIAS

- Aguilera, M. A. (2018). Escala de valoración de glasgow. *Código Ictus. Hospital de Cabuñes. Oviedo.*, 647.
- American Heart Association. (2016). *Soporte vital cardiovascular avanzado*. Texas: Integracolor, LTD.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. (2016). *Soporte Vital Cardiovascular Avanzado*. Estados Unidos de América: Mesquite Texas.
- Arteaga, M. (29 de Agosto de 2018). *Proceso de atención de enfermería*. Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K. i McCloskey-Dochterman J. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Madrid: Elsevier.
- Coll-Muñoz Y, V.-C. F.-R. (5 de Enero de 2016). *Guías de prácticas clínicas*. Obtenido de Infarto agudo de miocardio: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/403/1486>
- Congreso Europeo de Cardiología. (2018). Síndromes Coronarios Agudos. *IntraMed*, 7, 8 y 9.
- Gamez, Y. (24 de Julio de 2017). *Atención de enfermería a pacientes con infarto agudo del miocardio en servicio de urgencia*. Obtenido de Dirección Municipal de Salud Guantánamo: www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/download/455/399
- Herrera, J. (2014). revistas med center med . *juicio y respuestas humanas*, 61.
- Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (2013). *Ministerio de Salud Público*. Obtenido de <http://hee.gob.ec/>
- Hospital Metropolitano. (14 de Agosto de 2018). *Infarto agudo del miocardio*. Obtenido de <http://hospitalmetropolitano.org/es/noticia.php?ref=17%3A0%2C52%3A0%2C117%3A47>
- INEC. (30 de Junio de 2017). *Estadísticas vitales*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
- Jimenez Murillo, I. (2016). *Medicina de Urgencias y Emergencia*. España: Elsevier.

- Ley Organica de Salud*. (2017).
- Lorenz, R. (2017). *Diagnostico del Infarto de Miocardio*. Alemania: Printed.
- Luis Jimenez & Javier Montero. (2015). *Medicina de urgencias y emergencias*. España: Elsevier.
- Melo., M., Fernandes., C., & Lima, T. (8 de Febrero de 2015). *Teorias de enfermeria: importancia de la correcta aplicacion de los conceptos*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>
- Ministerio de Salud Publica. (2019). *Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-eugenio-espejo-conmemora-79-anos-de-trabajo-y-compromiso-por-la-salud/>
- Moorhead Sue. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Madrid: Elsevier.
- Nanda Internacional. (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelo España : Elsevier.
- NANDA INTERNATIONAL. (2015). *Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. España: Elsevier.
- Noyola, M. (2017). El nivel Académico del Profesional de Enfermería su Relación con la Aceptación del Rol la Socialización Profesional . *revistas monografias aplicadas* , 76.
- OMS. (2014). *ENT*. Obtenido de Perfiles de países: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiDpPC2t-LgAhVBmVvkKHT4XCQwQFjAJegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fdspace.ucuenca.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F20218%2F1%2FTESI_S.pdf&usg=AOvVaw1Xo0kIRdlnh-9Zb4KKZHJx
- Otero, T. (2013). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *revista Cuba Educ Med Super*, 14.
- Raile, M. (2014). *Modelos y teorias de enfermeria*. Barcelona: Elsevier.
- Raile, M. (2014). *Modelos y teorias en enfermeria*. España: ELSEVIER.
- Rios, M. A. (08 de 11 de 2017). *Academia Nacional de Medicina* . Obtenido de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L12-Infarto-agudo-al-miocardio.pdf>
- Roman, L. (2017). Nuevas teorias en enfermeria y las precedentes de importancia historica. *Revista cubana de enfermeria*, 4. Obtenido de Revista cubana de enfermeria.
- Rubio, J. (2017). PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL JUICIO. *Revista de enfermeria en cardiologia*, 32.

- Salazar, I. (3 de Mayo de 2018). *Universidad Nacional Autonoma de Mexico*. Obtenido de <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
- Sanchez, M. (11 de Marzo de 2013). *Desarrollo Cientifico Enfermero*. Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-064.pdf>
- Secretaria de salud. (11 de Junio de 2018). *Modelo del cuidado de enfermeria*. Obtenido de Programa nacional de enfermeria: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html
- Soto, I. (2011). *Manual de enfermeria en atencion de urgencias*. Santiago - Chiles: Mediterraneo.
- Warnica, J. W. (8 de 15 de 2018). *Manual del Ministerio de Salud Publica* . Obtenido de https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im#v27853250_es

ANEXOS

A: Consentimiento informado dirigido a los profesionales de enfermería

Introducción

Somos estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas, Este documento busca ofrecerle información sobre nuestro tema de tesis e invitarle a participar voluntariamente en la siguiente investigación:

“Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio desde el modelo de Virginia Henderson, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019.”

Propósito: el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta que utiliza el profesional de Enfermería para planificar, evaluar y registrar su cuidado a personas y colectivos, que se fortalece con la base epistemológica que le proporciona un modelo teórico. Esta investigación busca identificar el nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital Eugenio Espejo.

Tipo de Intervención de Investigación: es una investigación de diseño cuali-cuantitativo, de investigación acción.

Selección de participantes. Los participantes han sido seleccionados al azar, siendo como único requisito de inclusión ser profesional de enfermería que labora en el Hospital Eugenio Espejo.

Procedimientos y Protocolo: se aplicara la siguiente encuesta, por una sola ocasión, sus resultados son confidenciales, utilizados únicamente para esta investigación y estarán a su disposición cuando lo requiera. Su participación es totalmente voluntaria. En consecuencia tiene usted la posibilidad de negarse a contestar, pero asumimos que si contesta la encuesta está totalmente de acuerdo con su aplicación.

Por favor llene la siguiente información:

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

B: Encuesta dirigido a los profesionales de enfermería.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El presente estudio de investigación-acción “Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio desde el modelo de Virginia Henderson, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019”. tiene por objetivo identificar las características del cuidado de enfermería, mediante la aplicación del conocimiento científico, en la mejora continua de la práctica profesional.

El contenido del presente instrumento corresponde a una entrevista que se realizará a las enfermeras que laboran en los servicios mencionados lo que permitirá valorar las características del plan de cuidado que se aplica en la institución hospitalaria. La información que nos proporcione será confidencial y utilizada únicamente para esta investigación manteniendo normas éticas en el manejo de la misma.

A- DATOS GENERALES

1.- Servicio en que trabaja:

2.- Años de experiencia profesional:

- < 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- > 10 años

3.- Nivel académico:

- Internos de Enfermería
- Licenciada en Enfermería
- Especialista de Enfermería
- Magister en Enfermería

4.- Años de graduada:

- < 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- > 10 años

B-CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

5.- En qué nivel usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica o de conocimiento teórico, estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes. Valore su respuesta según la siguiente escala:

- Ninguno
- Escaso
- Moderado
- Sustancial
- Extenso

6.- Según su conocimiento, mencione los modelos teóricos de enfermería con los que se identifica en el cuidado de sus pacientes:

1. _____

2. _____

3. _____

7.- Identifique el nivel con el que aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio donde labora. Sírvase responder según la siguiente escala:

- A-** Cuando aplica el PAE con el 100 % de sus componentes en forma integral, completa y de manera permanente.
- B-** Cuando aplica el PAE con el 75 % de sus componentes, pero de manera no permanente.
- C-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 50 % de los componentes, pero no de manera permanente.
- D-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 25 % de sus componentes de manera eventual.

E- Cuando no aplica el PAE.

Características del Cuidado	A	B	C	D	E
Aplica el PAE en su servicio.					
Valora al paciente de manera céfalo caudal.					
Valora al paciente según patrones funcionales.					
Valora al paciente según necesidades.					
Valora al paciente según respuestas humanas.					
Utiliza la valoración para elaborar el PAE de su paciente.					
En la valoración utiliza datos objetivos.					
Analiza e interpreta medios de diagnósticos y exámenes de laboratorio.					
Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso.					
Realiza la valoración de enfermería en cada turno.					
Prioriza los problemas encontrados en la valoración.					
Elabora diagnósticos de enfermería.					
Elabora resultados de enfermería para los problemas encontrados.					
Planifica el cuidado con intervenciones y actividades.					
Las actividades de enfermería de su plan de cuidados identifican quien, que, como, cuando y durante cuánto tiempo van a ser realizadas.					
Evalúa y registra las intervenciones planificadas.					

Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería.					
------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Para los siguientes aspectos utilice la escala dicotómica:

SI

NO

Características del Cuidado	SI	NO
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería.		
Registra en algún lugar de la historia clínica su plan de cuidados.		
Utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados.		
Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes.		

Elaborado por: Rosa López. MSc. /Lic. Verónica Castro

Revisado: Comité de Investigación. Carrera de Enfermería UDLA.

C: Instrumento de Valoración.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE VALORACION PARA EL PACIENTE ADULTO

ELABORADO POR: Msc. ROSA LOPEZ RUALES

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

NOMBRE..... SEXO..... EDAD.....
FECHA DE NACIMIENTO:.....ESTADO CIVIL.....
ESCOLARIDAD.....FECHA DE INGRESO..... SERVICIO.....
CAMA..... HCL..... ETNIA.....
PROCEDENCIA: URBANA () RURAL () RESIDENCIA.....
ENFERMEDAD ACTUAL:.....
DIAGNOSTICO DE INGRESO.....
RAZONES PARA EL INGRESO.....
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS
.....
INICIO DE LA ENFERMEDAD.....
ANTECEDENTES QUIRURGICOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

CLASES: TOMA DE CONCIENCIA Y MANEJO DE LA SALUD.

Que realiza para mantener su salud:

FARMACOLÓGICO SI NO EJERCICIO SI NO DIETA SI NO

CONSUMO: ALCOHOL SI NO DROGAS SI NO

Desde cuando..... Con que frecuencia.....

Conocimiento del daño que ocasiona.....

Como es el entorno donde vive.....

Como es el entorno donde trabajo.....

Convive con algún animal.....

Problemas:.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO

.....

DOMINIO 2 NUTRICION

CLASES: ingestión, digestión absorción, metabolismo e hidratación

Tipo de dieta habitual.....

Intolerancia alimentaria SI NO Especificar.....

Talla..... Peso..... IMC.....

Bajo peso (-20) Normo peso (20-25) Sobrepeso (25-30)

Obesidad (+30)

Alteración del apetito SI NO

Aumentado Disminuido

Desde..... Lo atribuye a.....

Dificultad para masticar SI NO Causas.....

Dieta prescrita:

Absoluta Oral Enteral Parenteral

Tipo de sonda..... Fecha de colocación.....

Dificultad para deglutir SI NO Sólido Líquidos desde.....

Vómito / nauseas: SI NO desde.....

Piel y mucosas: Hidratadas Secas Edemas

PROBLEMAS.....

Diagnóstico de enfermería...

DOMINIO 3 ELIMINACION

Clase 1 Sistema Urinario

Características de la orina: Color:..... Olor:.....Cantidad _____ en 24 horas.

Hábitos de eliminación urinaria:.....

Medidas para facilitar la micción:.....

Presencia de:

Sensación de urgencia..... Disuria Polaquiuria Nicturia.....

Incontinencia urinaria..... Total Nocturna.....

PROBLEMAS.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO.....

Clase 2 Sistema Gastrointestinal

Características de las evacuaciones. Olor:Color.....Consistencia.....

Hábitos de eliminación intestinal..... cada días

Utiliza laxantes SI NO Especificar.....

Presencia de:

Peristaltismo.....Distensión abdominal.....Incontinencia.....

Flatulencia.....Dolor al evacuar.....Hemorroides.....

Ostomias.....Fisuras.....Halitosis.....

Actividad física:.....

Debilidad de los músculos abdominales:.....

Malos hábitos alimenticios:.....

PROBLEMAS.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO.....

Clase 3 Sistema Tegumentario

Temperatura: Pérdidas insensibles (sudoración):

Clase 4 Sistema Pulmonar Presencia de:

Rinorrea SI NO Función respiratoria BUENA MALA

Secreción pulmonar: SI NO

PROBLEMAS.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO.....

DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO

Clase 1 Reposo y sueño

Cuántas horas duerme al día:.....Tiempo que tarda en conciliar el sueño:.....

Despierta durante el sueño:.....Frecuencia:.....Como se encuentra al despertar:.....

Acostumbra tomar algún método para conciliar el sueño _____

Alerta Consciente Estuporoso Coma
 Orientado/a SI NO Persona Tiempo Espacio
 Contenido del pensamiento distorsionado (ideas delirantes) SI NO
 Alteraciones de la memoria SI NO Corto plazo Largo plazo
 Dificultad para comunicarse SI NO
 Hablar Afasia Disartria Traqueostomía Otro idioma
 Ver Oír
 Prótesis sensoriales (especificar)
 Dificultades para el aprendizaje (especificar)

PROBLEMAS.....
DIAGNOSTICO ENFERMERO.....

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCION

Estado de ánimo / emocional al ingreso:

Tranquilo Preocupado Ansioso
 Triste Apático Irritable
 Normalmente logra lo que se propone SI NO
 Se infravalora SI NO Normal SI NO Se supervalora SI NO
 Ha habido y / o se prevén cambios en su cuerpo SI NO Especificar.....

PROBLEMAS.....
DIAGNOSTICO ENFERMERO.....

DOMINIO 7 ROL RELACIONES

Con quién vive..... Personas a su cargo.....
 Situación laboral..... Cuidador principal.....


Coherencia entre actitud cronológica:

Edad		Sexo		Peso		Talla		Crecimiento y desarrollo		Escolaridad		Comportamiento	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

PROBLEMAS.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO.....

DOMINIO 8 SEXUALIDAD

 mujer	
Menarquia	
Días por ciclo	
FUM	
Practica algún método de Planificación familiar - ¿Cuál?	
Fecha de la última toma de Papanicolaou	
Autoexploración de mamas	
No. de Embarazos	
Partos / Cesáreas	
No. de hijos	
Presencia de dismenorrea	

 Hombre	
Desarrollo de los genitales externos	
Pubarquia	
Cambios en el timbre de voz	
Prácticas sexuales	
Problemas de identidad sexual	

PROBLEMAS.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO.....

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

SI	NO
----	----

--	--

Expresa sentimientos y/o observan signos de preocupación por su situación

 Ansiedad

 Temor

Lo atribuye a.....

Clase 1 Respuesta postraumática

Reacciones tras un trauma físico o psicológico

Falta de atención		Agresión		Alteración del estado de humor		Hipervigilancia		Vergüenza		Temor	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Negatividad		Desesperanza		Culpa							
SI	NO	SI	NO	SI	NO						

Respuesta Física:

Deterioro funcional		Dermatitis		Trastorno del sueño		Cambio del rol social		Cansancio	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Clase 2 Respuestas de Afrontamiento

Afrontamiento:	Inefectivo	
	Defensivo	
	Inadaptación	
	Duelo	
	Negación	
	Ansiedad	

Familiar: Aceptación familiar

SI	NO

Integración familiar

SI	NO

Clase 3 Estrés neuro comportamental

Presencia de:

Cefalea		Irritabilidad		Enrojecido		Temblores		Movimientos o exagerados		Contracciones		Movimientos descoordinados		Bradicardia		
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Sabor metálico en la boca		Taquicardia		Escalofríos		Arritmias		Bradipnea		Taquipnea		Apnea		Color		
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Pálido	Cianótico	Moteado

Problemas:.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO

.....

DOMINIO 10.- PRINCIPIOS VITALES

¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviéramos en cuenta durante su hospitalización

SI	NO

Especificar.....

Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su enfermedad	
Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su tratamiento	
Relaciona su enfermedad con alguna creencia	

Problemas:.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO

.....

DOMINIO 11.- SEGURIDAD Y PROTECCION

Procedimientos invasivos

SI	NO

Sonda vesical Tipo..... Fecha de colocación.....
 Vía venosa Herida quirúrgica Drenaje

ESCALA DE NORTON					
Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntaje
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIO O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIO Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
 PUNTUACION DE 5 A 9... RIESGO MUY ALTO
 PUNTUACION DE 10 A 12RIESGO ALTO
 PUNTUACION DE 13 A 14RIESGO MEDIO
 PUNTUACION MAYOR A 14 RIESGO MINIMO
 EVALUACION DE PACIENTE

- Piel integra

SI	NO

 Especificar tipo / grado de lesión ulcera.....

- Riesgo de caída

SI	NO

Problemas:.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO

DOMINIO 12.- CONFORT

Problemas:.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO

.....

DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Clase 1 Crecimiento Peso Talla Edad

Congruencia entre edad, peso y talla		Desnutrición		Aumento/pérdida de peso		Anemia		Trastornos congénitos o genéticos		Obesidad	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Enfermedades crónicas		Prematuridad		Anorexia							
SI	NO	SI	NO	SI	NO						

Clase 2 Desarrollo

Alteración del crecimiento físico Sí No

Retraso o dificultad para realizar las actividades:

Motoras Sociales Expresivas

Incapacidad para realizar las actividades de autocuidado: Si No

Incapacidad para realizar actividades de autocontrol propias de su edad:

Sí No

Estado Nutricional:

Normal _____% Leve _____% Moderado _____% Severo _____%

Presencia de:

SI	NO	Violencia mental	SI	NO	Malos tratos	SI	NO	Enfermedad
					Pobreza			

Problemas:.....

DIAGNOSTICO ENFERMERO

.....

D: Certificado de aplicación del instrumento.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO



Quito, 04 de enero de 2019

CERTIFICADO

Por la presente certifico que los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas con la supervisión de las docentes de la Carrera: Msc. Rosa López y Esp. Verónica Castro y la supervisión de Msc. Nelly Bastidas Moreno como Coordinadora de las IV Jornadas de Actualización en Enfermería, el día 14 de noviembre de 2018 aplicaron una encuesta sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, así como, participaron en el taller de validación de un instrumento para valorar al paciente a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC a los y los profesionales de Enfermería del Hospital Eugenio Espejo.

Los estudiantes que realizaron esta actividad como parte de su proyecto de tesis son los siguientes:

Blanca Isabel Pillajo Cholango, Bryan Chicaiza Anangono, Carla Becerra Punguil, Carmen Carrera Landeta, Cecilia Carrión Carrión, Cynthia Jiménez Chiles, Daniela Castro Salazar, Evelyn Montero Agualema, Gabriela Parra Martínez, Jazmín Gualoto Andrango, Carla Changoluisa Paredes, Carla Pozo Rosero, Luz Belén Moreno Albán, Pamela Mera Ortiz, Yesenia Cando Saquina, Yomaira González Benavides.
Es todo cuanto puedo certificar.

Atentamente,

Lic. Nelly Bastidas M.
ENFERMERA
COD. N° 033 00011664

Lic. Nelly Bastidas M.
Líder de Enfermería
Neurología Clínica

E: Glosario de términos

- Algoritmo: grupo finito instrucciones o reglas organizadas de manera lógica y ordenada que permite solucionar un determinado problema.
- Isquemia: disminución temporal o permanente de la irrigación sanguínea que se produce en las arterias.
- Infarto: Necrosis de un determinado órgano (o parte de él), causado por la interrupción de la irrigación sanguínea generada a raíz de una obstrucción en alguna arteria.
- Teoría: sistema lógico que se establece a partir de observaciones, axiomas y postulados, éste persigue el propósito de afirmar bajo qué condiciones se llevarán a cabo ciertos supuestos.
- Valoración: recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente llevada a cabo por el personal de salud.
- Enfermería: profesión de la persona que se encarga del cuidado y la atención de las personas sanas y enfermas, bajo criterios clínicos.
- Taxonomía: ciencia que estudia los principios, métodos y fines de la clasificación.
- Diagnóstico: proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una situación para determinar sus tendencias, solucionar un problema o remediar un mal.
- Arteriosclerosis: induración causada específicamente por placas de ateroma.
- Epistemología: es una rama de la filosofía que estudia los fundamentos y métodos del conocimiento científico.

