

**DETERMINACIÓN DE UNA ADECUADA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE CON SICA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD (2017-1)**

**INTEGRANTES**

CAROLI CASSIANI ESCORCIA  
ANISLEY COLINA PEREZ  
DEVIS GERONIMO GERONIMO  
JEIMY OREJARENA BOHORQUEZ  
AARON REJON OROZCO  
MAYINE RUIZ DE LA ROSA  
SHIRLEY YEPES BALLESTERO

**ASESORA**

ADRIANA ZABALA DUARTE  
GLORIA LASTRE AMELL

**SEMESTRE V  
GRUPO A  
BARRANQUILLA  
2017-1**

TABLA DE CONTENIDO	pag
1. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
2. INTRODUCCION.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 General.....	8
3.2 Específico.....	8
4. METODOLOGIA NARRATIVA CIENTÍFICA O DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	9
4.1 Etapas del proceso de enfermería.....	10
4.1.1 Fase de valoración.....	11
4.1.1.1 Dominios según estructura de la Taxonomía Nanda.....	12
1. Promoción de la salud.....	12
2. Nutrición.....	12
3. Eliminación.....	12
4. Actividad/Reposo.....	12
5. Percepción/cognición.....	12
6. Auto percepción.....	12
7. Rol /Relaciones.....	12
8. Sexualidad.....	12
9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés.....	12
10. Principios vitales.....	12
11. Seguridad/Protección.....	12
12. Confort.....	12
13. Crecimiento/ Desarrollo.....	12
4.1.3 Medios de diagnósticos.....	12
4.1.3.1 Exámenes de laboratorios.....	13

<b>4.1.4 TIPOS Y FUENTES DE DATOS.....</b>	<b>13</b>
4.1.4.1 Tipos de datos.....	13
4.1.4.1.1 Subjetivos.....	13
4.1.4.1.2. Objetivos.....	13
4.1.4.1.3 Históricos.....	14
4.1.4.1.4 Actuales.....	14
<b>4.1.5 FUENTES DE DATOS.....</b>	<b>14</b>
4.1.5.1 Primaria.....	14
4.1.4.2 Secundaria.....	14
4.1.6 Dominios alterados.....	15
4.2 Etapa de Diagnósticos.....	15
4.3 Etapa de Planificación.....	16
4.3.1 Plan de cuidados de enfermería.....	17
4.5 Etapa de Ejecución.....	20
4.6 Etapa de Evaluación.....	20
<b>5. Aportes teórico-conceptuales MODELO Y TEORIA DE ENFERMERIA....</b>	<b>20</b>
5.1 Teoría MODELO DE SISTEMAS Betty Neuman.....	20
5.2 Utilización del Modelo de los sistemas de Betty Neuman.....	21
<b>6. Resultados.....</b>	<b>22</b>
<b>7. discusión.....</b>	<b>23</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>27</b>




<b>Anexo A: Familiograma.....</b>	<b>27</b>
<b>Anexo B: Ecomapa.....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo C: Apgar.....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo D: Escala de evaluación de la funcionalidad familiar ASF 20.....</b>	<b>30</b>

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La enfermería es una ciencia humanística que se encarga del cuidado de la salud de las personas tanto enfermas como sanas, incluyendo su entorno y su familia. El cuidado enfermero que se realiza debe estar basado por un método científico teniendo como base conocimientos elementales sobre las enfermedades, las técnicas que realizan y el cómo realizar un proceso de atención de enfermería.

**Objetivo:** Determinar una adecuada atención de enfermería en paciente con SICA en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad, proporcionando acciones de cuidado mediante un proceso de atención de enfermería.

**Materiales y métodos:** se toma como objetivo de nuestro estudio un paciente de 50 años de edad de sexo masculino, en el servicio de UCI en el hospital universitario ese cari, donde se aplicaron los instrumentos de salud familiar (ECOMAPA, FAMILIOGRAMA, APGAR etc.), de igual manera se desarrollaron planes de cuidados tomando como eje principal de nuestro estudio la teórica que propone la señora Betty Neuman.

**Resultados y discusiones:** a través de los instrumentos de salud familiar, se logran identificar las problemáticas que influyen en el paciente, los cuales permitió realizar las charlas consejos, prácticas y los planes de cuidados de enfermería.

**Conclusión:** Como resultado de la investigación que se llevó a cabo, a través de los respectivos tratamientos de enfermería, y que tuvieron como base principal el modelo de los sistemas de Betty Neuman, en uno de los pacientes que encontramos recluido en la UCI, debido a que este padece del Síndrome Coronario Agudo (SICA), es posible concluir que en dicho paciente existe una relación entre los altos niveles de estrés, los cuales son originados principalmente por problemas de carácter económico, y una mala comunión entre los miembros que conforman su hogar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing is a humanistic science that takes care of the health of both sick and healthy people, including their environment and their family. Nursing care should be based on a scientific method such as a knowledge base on diseases, the techniques they perform and how to perform a nursing care process.

**Objective:** To determine adequate nursing care in patients with SICA in the intensive care unit of a highly complex hospital, providing care actions through a nursing care process.

**MATERIALS AND METHODS:** A 50-year-old male patient was used as the objective of our study in the ICU service in the university hospital where the family health instruments were applied (ECOMAPA, FAMILIOGRAMA, APGAR etc.). ). In the same way, care plans were developed, taking the theory that she proposed to Mrs. Betty Neuman as the main axis of our study.

**Results and discussions:** Through the instruments of family health, we can identify the complications that influence the patient, the ones allowed to make the advice talks, the practices and the plans of the nursing care.

**Conclusion:** As a result of the research that was carried out, through treatments of nursing treatments, and how the model based Betty Neuman systems, in one of the patients who were confined to the ICU A He is suffering from Acute Coronary Syndrome (SAD), it is possible to conclude that in this patient there is a relation between the high levels of stress, which are caused mainly by economic problems, and bad communion among the members that make up his Home

## 2. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia humanística que se encarga del cuidado de la salud de las personas tanto enfermas como sanas, incluyendo su entorno y su familia. El cuidado enfermero que se realiza debe estar basado por un método científico teniendo como base conocimientos elementales sobre las enfermedades, las técnicas que realizan y el cómo realizar un proceso de atención de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistematizado y organizado para brindar cuidados a través de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de acuerdo a las respuestas humanas de la persona, utilizando el método científico como sustento de las acciones, para tratar las alteraciones reales o potenciales presentes.

La importancia del PAE es principalmente poder brindar a los clientes un cuidado personalizado o estandarizado de acuerdo a sus necesidades, por lo que se toman en cuenta acciones a realizar tanto en el ambiente hospitalario, como intervenciones que se pueden realizarse en el ambiente comunitario con actividades de prevención y promoción para la salud.

Este trabajo contiene el PAE a través de las cinco etapas que lo componen y un panorama de la fisiopatología de la enfermedad del paciente previamente seleccionado según su estado de conciencia y evolución fisiopatológica.

Para este trabajo fue necesario el uso de tres principales taxonomías: NANDA, NOC y NIC, las cuales fueron elementales para todas las etapas de un proceso estándar de enfermería; así como instrumentos complementarios: familiograma, APGAR, ecomapa y la valoración por dominios.

Este trabajo se realizó durante la estancia práctica de los estudiantes autores de este producto. Fue necesario una selección entre los pacientes del servicio de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos). Se tomó en cuenta la orientación del paciente, así como el permiso del mismo y consentimiento de la participación en este producto teniendo como misión el mejoramiento y desarrollo de los estudiantes en enfermería ante su específica patología. En un hospital de la ciudad de Barranquilla se valoró al paciente con diagnóstico principal de "Síndrome Coronario Agudo (SICA)", tomando en cuenta sus diagnósticos secundarios: IAM e intervención quirúrgica de revascularización de tres vasos como parte del tratamiento. Se revisó el expediente clínico del paciente así como las indicaciones médicas para su tratamiento, también se analizaron las intervenciones propias de Enfermería para poder delimitar cuáles son las intervenciones congruentes para el paciente.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar una adecuada atención de enfermería en paciente con SICA en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta complejidad, proporcionando acciones de cuidado mediante un proceso de atención de enfermería.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Seleccionar un paciente a conveniencia.
- Examinar la historia clínica y antecedente que lo completan.
- Planificar cronograma de actividades.
- Caracterizar al individuo y su núcleo familiar a través de los instrumentos de salud familiar, para estimar o determinar el significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar.
- Implementar el Proceso de Atención de Enfermería; basado en el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC.
- Relacionar el modelo de Betty Newman con su teoría de los sistemas para describir, establecer y examinar el fenómeno del paciente con SICA.

#### 4. NARRATIVA CIENTÍFICA

El día 7 de febrero el grupo de estudiantes de enfermería del V semestre iniciamos con la inducción de nuestras prácticas clínicas en la ciudad Barranquilla, junto con la docente hicimos reconocimiento del área a trabajar, nos dirigimos a cada piso, la docente brinda algunas recomendaciones con respecto a las normas y comportamiento en la institución.

Al día siguiente se realiza ronda de enfermería a las 7:00AM posterior a esto llegamos al servicio de cirugía donde hicimos reconocimiento del área de quirófano en cuanto a infraestructura y equipos materiales y protocolos que se manejan en la institución.

El miércoles 1 de marzo la docente nos dirige a la unidad de cuidados intensivos polivalente en compañía de nuestra docente donde realizamos la escogencia de nuestro paciente objeto de estudio luego en reunión con la profesora y exponiendo la situación de cada uno de los pacientes elegidos para brindarles la atención de Enfermería se decide escoger el que más llamó la atención para el caso clínico. Una paciente de 50 años de edad con síndrome coronario agudo tipo **IAM+** enfermedad severa de tres vasos.

Esta patología corresponde al cuadro clínico que acompaña a la necrosis miocárdica, de origen isquémico. Su causa más frecuente es una trombosis coronaria, secundaria a un accidente de placa aterosclerótica. Menos frecuentemente, puede ser producido por embolia coronaria, espasmo coronario sostenido, disección coronaria, etc. Habitualmente la necrosis es transmural y más raramente es no transmural ("sub-endocárdica"), como consecuencia de una disminución no total del flujo coronario en la zona infartada.

Luego de intercambiar información con el paciente se le informa el interés del grupo investigador por escogerlo como estudio de caso clínico explicándole el propósito y cuál es el motivo de este; a lo que el paciente acepta sin ningún problema, autoriza mediante consentimiento informado para dar inicio a la investigación. Se procede a valorar a la paciente, empezando así la primera etapa del PAE.

Como parte de la intervención de enfermería también realizamos una visita al paciente desde su domicilio el día \*\*\*\*\* en horas de la mañana observando al paciente más estable, aplicamos los instrumentos familiares ecomapa, pagar y familiograma observamos su núcleo familiar como resultado arrojamos una puntuación **5** lo cual se entiende que hay una mala función familiar por lo que no se apoyan mutuamente los unos a los otros cuando tiene sus problemas, en el proceso de recuperación post quirúrgico del paciente y con las intervenciones realizadas en contamos un paciente en mejores condiciones en cuanto al estado físico y

emocional concientizado de su estado actual de salud pendiente para asistir a sus controles , recibiendo sus medicamentos realizamos charla educativas a él y su núcleo familiar con el fin de concientizarlos en todo lo relacionado con el estilo de vida que debe llevar nuestro paciente vascularizado.

#### **4.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA**

**4.1.1 FASE DE VALORACION:** Al momento de su valoración al 1er día del mes de marzo del 2017, el paciente masculino M.N.I.J de edad aparente igual a la cronológica, tiene una complexión mediana. Se aprecia a la inspección: notable respiración de predominio torácico, tés blanca, tegumentos evidentemente pálidos. Actualmente en semifowler, usando vestimenta propia de su vivienda. Tiene un cráneo normoencefálico, cabello adecuadamente implantado y correcta distribución, cejas simétricas, ojos con pupilas y párpados sin edema, orejas simétricas con pabellones auriculares bien implantados, con ambos conductos auditivos externos permeables, nariz con tabique central, narinas sin secreciones ni obstrucciones perceptibles. Cuello corto simétrico sin presencia de masas a la palpación, tiroides no palpable con pulsos carotídeos presentes.

Tórax simétrico con adecuados movimientos, arcos costales sin pérdida de continuidad y movimiento de ampliación normal. A la auscultación presencia de murmullo vesicular sin sibilancias, estertores o ruidos cardiacos agregados.

El paciente tiene un abdomen blando depresible, con cicatriz por herniorrafia inguinal y umbilical en fosa iliaca derecha. Se ausculta peristaltismo sin datos de irritación peritoneal sin presencia de ruidos agregados ni masas papables.

Sus extremidades superiores son simétricas acorde a la corporal sin disminución de la fuerza. Presencia de catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable sin obstrucciones. Llenado capilar instantáneo con pulsos presentes radial y cubital con adecuada frecuencia e intensidad. Presencia de lipoma indoloro en 1/3 proximal de miembro superior derecho.

En sus extremidades inferiores encontramos una simetría sin presencia de edema ni eritemas, notable piel hidratada sin manchas perceptibles. Temperatura normal. Pies simétricos con fuerza en ambas piernas, sensibilidad conservada con llenado capilar instantáneo. Genitales sin alteraciones y funciones fisiológicas normales.

##### **4.1.1.1 DOMINIOS SEGÚN ESTRUCTURA DE LA TAXONOMIA NANDA**

**1- PROMOCION DE LA SALUD:** El paciente no tenía conocimiento sobre actividades para el cuidado de su salud y por lo tanto no realizaba ninguna actividad física, no tiene conciencia en la toma de decisiones para fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento. Desconocía el significado de su enfermedad “Hipertensión”, sus signos, ni sus síntomas. Se encontraba en descontrol de la sintomatología de la enfermedad sin tratamiento específico. Su familiar refiere que el paciente consume alcohol con poca frecuencia desde su juventud y que conoce las

consecuencias de este hábito en la salud. No cuenta con casa propia y refiere bañarse todos los días, habita en un entorno urbano.

**2. NUTRICIÓN:** El paciente se encuentra con una a dieta cardiosaludable sin complementos indicados, alta tolerancia a sólidos y líquidos. Refiere tener una pérdida de peso desde su ingreso al hospital de 2 kilos presentado por falta de actividad física y pérdida de masa muscular. Cuenta con una dentadura de 31 piezas, encías integras, caries en premolar inferior derecho. Grietas en lengua y comisuras en labios con palidez tegumentaria generalizada. Sin presencia de edema ni lesiones por presión. Existencia de una vía intravenosa (MSI) y nebulizaciones continuas cada 12 horas para ayudar al intercambio gaseoso. Disminución del apetito con cambio de peso y déficit metabolismo a fin de mantener y reparar los tejidos y producción energía.

**3. ELIMINACION-** No tiene sondas. Sin presencia de urgencia para orinar, incontinencia urinaria, infecciones, polaquiuria, globo vesical, nicturia, disuria, obstrucción, goteo, hematuria ni glucosuria. Orina aproximadamente 450 mililitros al día. Depositiones semisólidas con olor penetrante. Abdominal depresible, sin flatulencias, distensión abdominal, ostomías, fisuras ni dolor al evacuar. Temperatura de 36°C constante. Al momento de la valoración no tenía ventilación asistida con leve dificultad respiratoria.

**4. ACTIVIDAD/REPOSO:** El paciente se encuentra con un estado de sueño inestable, refiere dormir 6 horas al día. Limitación para realizar ejercicio desde su ingreso. Sin presencia de anomalías en el equilibrio de la energía. Frecuencia cardiaca de 57 lpm, frecuencia respiratoria de 18 rpm, llenado capilar instantáneo y una TA de 90/60 mmHg. Refiere tener problemas en la respiración sobre todo en las noches y después de comer. Siente episodios de cansancio repentino después de bañarse, así como sensación de elevación cardiaca con aumento de intensidad en sus latidos.

**5.-PERCEPCIÓN/COGNICION:** orientada en persona tiempo y espacio, valoración sin ningún deterioro sensorial a la valoración neurológica 15/15 en puntaje del Glasgow

**6. AUTOPERCEPCION:** Buen concepto de sí mismo, autocuidado, aceptación de la imagen corporal, buena auto estima sin pérdida de sus partes corporales.

**7. ROL/RELACIONES:** Convive diariamente con su padre y madre en un ambiente familiar unido siendo tercero de ocho hijos. El personal de enfermería puede brindar apoyo haciendo cambios de posiciones para disminuir el riesgo de lesiones por presión y tratar las lesiones de riesgo. Refiere que sus hermanos son orgullosos y no tiene buena relación con ellos, le hace falta su madre y necesita tiempo para rehabilitarse en su ambiente familiar.

**8. SEXUALIDAD:** Es evidente que sus limitaciones físicas y el hecho de estar en el hospital, hace que su físico comparta el deseo sexual por el momento. Sin embargo al hacerle la entrevista, no especifica acertadamente la existencia de una pareja con lazos afectivos o deseo de procrear hijos.

**9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:** A pesar de las manipulaciones y diversos diagnósticos que el paciente M.N.I.J. ha recibido de parte del servicio médico, se encuentra en el estado más positivo de su estancia. La ayuda con las intervenciones de enfermería como oxigenoterapia y movimientos de posiciones, entre otros, le han dado un resultado positivo con una evolución esperada favorablemente. A pesar de ello u nivel de estrés y preocupación es alto, resultado del largo tiempo de espera para su cirugía. Refiere urgencia de regreso a casa, ya planea su regreso para la búsqueda de trabajo ya que él es el cabeza-hogar de su familia.

**10. PRINCIPIOS VITALES:** El equilibrio emocional y físico al momento de la entrevista es positivo con lo que esperaba. El paciente refiere estar en manos de los trabajadores y que su dios está con él en todo momento, pertenece a la religión católica que conduce sus pensamientos y conducta sobre sus principios actos y creencias.

**11. SEGURIDAD/PROTECCION:** Integridad cutánea sin afectaciones por presencia. Presencia sin riesgo asfixia o caídas. Las hojas de enfermería previas refieren una TC estable en la última semana de observación.

**12. CONFORT:** No se percibe fascias de dolor evidente a la palpación en la valoración física. A la valoración del entorno se pudo encontrar: buena ventilación, iluminación, poca amplitud y poca privacidad. Tiene personas significativas de soporte, su padre y madre.

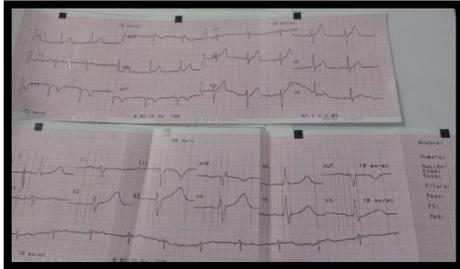
**13. CRECIMIENTO/DESARROLLO:** Tiene un peso de 68kg, talla de 1.78 mts y 50 años de edad. Congruencia entre edad-peso-talla sin obesidad mórbida. Existencia de enfermedades crónicas como hipertensión.

#### **4.1.3. MEDIOS DE DIAGNOSTICOS:**

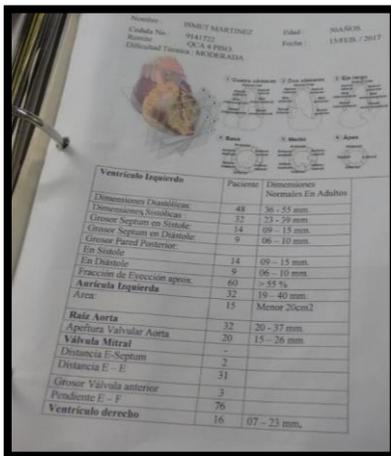
##### **4.1.3.1 EXÁMENES DE LABORATORIO**

Biometría hemática completa, coprología, hemocultivo, urología y derivados (electrolitos, derivados de proteínas y tiempos de coagulación). En imagenología encontramos ecocardiograma torácico y electrocardiograma.

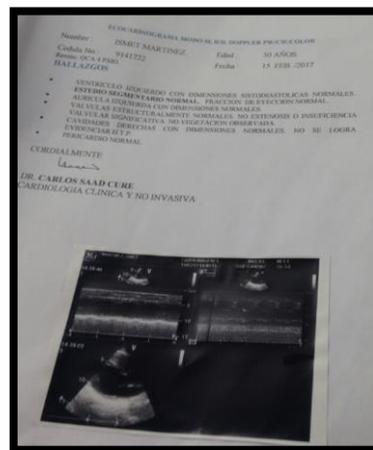
## EKG



## ECOCARDIOGRAMA



Ventrículo Izquierdo	Paciente	Dimensiones	Normales En Adultos
Dimensiones Diastólicas	48	36 - 55 mm	
Dimensiones Sistólicas	32	23 - 50 mm	
Grosor Septum en Sistole	14	09 - 15 mm	
Grosor Septum en Diástole	9	08 - 10 mm	
Grosor Pared Posterior			
En Sistole	14	09 - 15 mm	
En Diástole	9	08 - 10 mm	
Fracción de Eyección aprox.	60	> 55 %	
Arteria Izquierda	32	18 - 40 mm	
Arca:	18	Menor 20cm <sup>2</sup>	
Raíz Aorta			
Apertura Valvular Aorta	32	20 - 37 mm	
Valvula Mitral	20	15 - 26 mm	
Distancia E - Septum	2		
Distancia E - E	31		
Grosor Valvula anterior	3		
Pendiente E - E	76		
Ventrículo derecho	16	07 - 23 mm	



### 4.1.4. TIPOS Y FUENTES DE DATOS

#### 4.1.4.1 TIPOS DE DATOS

**4.1.4.1.1 Subjetivos:** El paciente refiere una ignorancia en materia de salud con conocimientos deficientes en su enfermedad y sus riesgos de la misma. Manifiesta una gran preocupación en su estado de salud y un alto nivel de estrés y angustia por el atraso de su cirugía y la repercusión que puede tener con el tiempo prologado al dolor. Mala relación con sus familiares específicamente con sus hermanos. Refiere tener problemas en la respiración sobre todo en las noches y después de comer. Siente episodios de cansancio repentino después de bañarse, así como sensación de elevación cardíaca con aumento de intensidad en sus latidos.

**4.1.4.1.2 Objetivos:** Grietas en lengua y comisuras en labios con palidez tegumentaria generalizada. El paciente se encuentra con un estado de sueño inestable. Refiere presión en hemitórax. Pérdida de peso desde su ingreso al hospital de 2 kilos presentado por falta de actividad física y pérdida de masa

corporal. Control de signos vitales 36°C, TA 90/60 mmHg. FR 18 rpm, FC de 57 lpm y un peso de 68 kg.

#### 4.1.4.1.3 Históricos:

I.- Antecedentes heredofamiliares: Padre vivo de 79 años de edad con hipertensión, complicaciones propias de la enfermedad y antecedentes de síndrome coronario con cateterismo cardiaco hace 15 años. Madre viva de 81 años de edad aparentemente sana. 7 hermanos vivos, uno de ellos tiene meningitis y tuberculosis, los demás aparentemente sanos. Se desconoce procedencia y situación de salud de los abuelos.

II.- Antecedentes personales no patológicos: originario de Magangué, pero reside en Malambo desde el año 2000, cohabita en casa propia de los padre tipo urbano de madera con 3 personas (padres y 1 hermano), cuenta con todos los servicio básicos. Niega hacinamiento, casa con 2 recamaras, 1 baños y 1 cocina. Refiere contar con esquema completo de vacunación sin embargo no cuenta con cartilla. Refiere vacuna del tétanos, vacuna de la influenza, refiere tomar tres baños diarios, cepillado dental mínimo 2 veces al día. Alimentación adecuada en cantidad y calidad, dieta mayormente basada en frutas y vegetales. Consume de pollo 1/7, carne de cerdo 2/7, verduras 6/7, frutas /7, legumbres 5/7, cereales 7/7. Niega convivencia con animales.

III.- Antecedentes personales patológicos: refiere enfermedades propias de la infancia tales como la varicela. Refiere haber padecido sarampión a los 10 años, bronquitis a los 14 años la cual necesitó ingreso hospitalario, niega alergias medicamentosas o alimentarias, niega diabetes, alcoholismo ocasional 4 veces al mes, niega tabaquismo y toxicomanías. Niega antecedentes traumáticos y/o fracturas. Antecedentes de procedimiento quirúrgico por hernia inguinal y umbilical en fosa iliaca derecha.

IV.- Padecimiento actual: masculino de 50 años el cual inicia su padecimiento en la sala de su casa, presentando una presión a nivel torácico. Se encuentra consiente con un Glasgow de 15/15, respondiendo de manera espontánea. Estudios de gabinete con estudios específicos de Hipertensión descontrolada, dolor precordial como motivo al ingreso sin otras alteraciones asociadas a la salud. Actualmente está ingresado el servicio de "Hospitalización" para vigilancia y continuación de protocolo de estudio y tratamiento en espera de intervención quirúrgica: revascularización cardiaca de uno o más vasos.

**4.1.4.1.4 Actuales:** El paciente M.N.I.J. Ingresa al servicio de urgencias desde el día 29/02/2017 por presentar dolor precordial en hemitórax anterior.

#### 4.1.5 FUENTES DE DATOS

**4.1.5.1 Primaria:** Información obtenida directamente del paciente.

**4.1.5.2 Secundaria:** Información obtenida de su madre e historia clínica, libros y artículos científicos.

**4.1.6 DOMINIOS ALTERADOS:** Se observó gracias a la valoración por dominios de la taxonomía NANDA donde encontramos alterados los siguientes dominios:

- Dominio 1: Promoción de la salud, Clases 1.- Toma de conciencia de la salud y 2.- Gestión de la salud.
- Dominio 4: Actividad/Reposo, Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
- Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento.
- Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico.

Terminada la fase de valoración se analiza la información obtenida a través de los patrones funcionales de salud, continuamos con la siguiente etapa, diagnóstico de enfermería. Luego priorizamos los dominios alterados según la necesidad del paciente

#### **4.2 ETAPA DE DIAGNOSTICOS:**

Se trabajó con los exámenes de laboratorio y la valoración por dominios afectados para encontrar y realizar el desglose de los diagnósticos prioritarios englobando la

Problemática de la persona según los datos significativos, la etiología y los signos y síntomas (cuadro PES), posterior a este se priorizó los diagnósticos en un esquema para poder identificar cual será el diagnóstico prioritario a trabajar.

Datos significativos	Dominios y Clases	Problema (etiqueta diagnóstica)	Etiología (factores relacionado)	Signos y síntomas (características definitorias)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor torácico</li> <li>-HTA sin TTO</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Nerviosismo</li> <li>- Inquietud</li> <li>- Disnea</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Deseo de mejorar</li> <li>- Pérdida de masa corporal</li> </ul>	<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud <b>Clase 2:</b> Gestión de la salud	00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud	-----	expresa deseo de mejorar el manejo de los síntomas, pérdida de masa corporal
	<b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares	00032 Patrón respiratorio Ineficaz	Dolor	Disnea. Patrón respiratorio anormal.
	<b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares	00029 Disminución del gasto cardiaco	Alteración de la frecuencia cardiaca	Cambio en el ECG, Taquicardia y fatiga.
	<b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares	00092 Intolerancia a la actividad	Desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno.	Fatiga, debilidad, Cambios electrocardiográficos indicadores de isquemia.
	<b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/Tolerancia al estrés. <b>Clase 2:</b> Respuestas de Afrontamiento	00146 Ansiedad Cambios en el estado de salud	Cambios en el estado de salud	Inquietud, Debilidad, temor, aumento de la tensión arterial.
	<b>Dominio 12:</b> Confort. <b>Clase 1:</b> Confort físico	00132 Dolor Agudo	Lesión por agentes Biológicos	Cambios en los parámetros fisiológicos, dolor repentino.

Esquema de Jerarquización.



#### 4.3 FASE DE PLANIFICACION:

Nivel	Especialidad	Servicio	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
2	Medicina General.	Urgencias Adultos.	<b>Clasificación de Resultados de Enfermería NOC: (2102) Nivel del dolor</b>			
			Resultado (s)	Indicador (es)	Escala (s) de medición	Puntuación Diana Mantener Aumentar
Dominio: 12 Confort. Clase: 1 Confort físico.  <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b> (000132) Dolor agudo r/c agentes lesivos (biológicos) m/p cambios en la frecuencia cardíaca, expresión facial y observación de evidencias de dolor.			Dominio V: Salud percibida. Clase V: Sintomatología.	- (210201) Dolor referido. - (210206) Expresiones faciales de dolor. - (210210) Frecuencia respiratoria. - (210226) Diaforesis.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.	1 5 2 5 2 5 4 5 9 20

#### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

##### Campo 01: Fisiológico: básico. Clase E: Fomento de la comodidad física.

Intervención (1400): Manejo del dolor.

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad de dolor y los factores que lo desencadenan.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

FUNDAMENTACIÓN:

El dolor es una experiencia subjetiva e individual, pero debe tratarse de inmediato. Con dolor agudo, nos referimos a que la duración del dolor se mediará según la recuperación. El dolor es más que un síntoma, es un problema de alta prioridad, por lo que el profesional de salud debe intentar aliviarlo.

Kozier, 2005.

Elaboró: Pino, L. Poot, J. Rejón, A. Coordinó: Madera, G. Castro, L. Fecha de elaboración: Febrero 2016.

#### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

##### Campo 02: Fisiológico: Complejo. Clase H: Control de fármacos.

Intervención (2210): Administración de analgésicos.

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Instruir para que se solicite la medicación a demanda para el dolor antes de que el dolor sea intenso.
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

FUNDAMENTACIÓN:

Uno de los objetivos principales del tratamiento es suprimir el dolor, ya que el dolor y la ansiedad se acompañan de un aumento del tono simpático y contribuyen al aumento de la frecuencia cardíaca, el consumo de oxígeno y a la aparición de arritmias.

Lievadot, 2004.

Elaboró: Pino, L. Poot, J. Rejón, A. Coordinó: Madera, G. Castro, L. Fecha de elaboración: Febrero 2016.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA						
Nivel	Especialidad	Servicio	Clasificación de Resultados de Enfermería NOC: (1211) Nivel de ansiedad.			
2	Medicina General.	Urgencias Adultos.	Resultado (s)	Indicador (es)	Escala (s) de medición	Puntuación Diana Mantener Aumentar
<b>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</b>			<b>Dominio III: Salud psicosocial. Clase M: Bienestar psicológico.</b>	- (121123) Sudoración.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado	3 5
				- (121118) Preocupación exagerada por eventos vitales.	4. Leve 5. Ninguno	2 5
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>			<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b> (00146) Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p angustia y nerviosismo.	- (121117) Ansiedad verbalizada.		1 5
						6 15

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	
Campo 03: Conductual. Clase T: Fomento de la comodidad psicológica.	
<b>Intervención (5820) Disminución de la ansiedad.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</li> <li>• Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>• Escuchar con atención.</li> <li>• Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>• Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> </ul>	<b>FUNDAMENTACIÓN:</b> Los efectos de la práctica habitual de la relajación pueden ser muy positivos para la reducción del nivel basal de ansiedad, el mejor afrontamiento de situaciones de estrés (como una enfermedad) y la mejora de trastornos somáticos. <p style="text-align: right;">Martínez, J.</p>
Elaboró: Pino, L. Poot, J. Rejón, A. Coordinó: Madera, G. Castro, L. Fecha de elaboración: Febrero 2016.	

4.5 **FASE DE EJECUCION:** esta se debe reflejarse en el NIC Y NOC, el cual está en el plan de cuidados

4.6 **ETAPA DE EVALUACION:** está reflejado en el plan de cuidados

## 5 APORTES TEORICOS Y CONCEPTUALES MODELO Y TEORÍA DE ENFERMERIA

### 5.1 *MODELO DE SISTEMAS* *Betty Neuman*



El caso clínico del paciente objeto de investigación está relacionado con el modelo de los sistemas de Betty Neuman; la cual está fundamentada en 3 niveles de prevención

Este modelo Corresponde a las acciones determinadas que conllevan a que el cliente retenga o consiga la estabilidad. Estas pueden producirse posterior o anterior a la penetración de la línea de defensa específicamente en las fases de reacción y de reconstitución.

Es por esto que Neuman plantea en su modelo que está de acuerdo con iniciar la intervención cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o este ya ha sido confirmado. Este tipo de intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y los resultados Previstos.

En este orden de ideas Betty Newman ve al hombre como un ser holístico que se desenvuelve en el entorno que lo rodea y lo estudia como un todo poniendo de

manifiesto, al entorno, la persona, el ambiente y a la familia, este estudio de caso se relaciona con esta teoría ya que tanto la línea flexible de defensa como la normal de defensa se habían sobrepasado por que los signos y síntomas ya estaban presentes, el paciente por sus mecanismos compensatorios no podía sobrellevar un bienestar las líneas de defensa se ven disminuidas mediante los factores estresantes que lograron el deterioro general de la salud.

El cliente manifiesta una serie de factores estresantes, debido a unas fuerzas extra personales e interpersonales, estas se dan debido a la relación que tiene con su familia, la cual se encuentra afectada, ya que no tienen una buena fuente de ingresos económicos y al no ser de la ciudad eso incrementa los gastos.

El cliente se encuentra ubicado en la línea normal de defensa en el segundo nivel de prevención, donde se realiza una intervención quirúrgica como parte del tratamiento de reconstitución de las líneas de defensa.

Para que tengamos una reconstitución completa de las líneas de defensa necesitamos una prevención terciaria, la cual se trata de una readaptación, mantenimiento de la estabilidad, una reducción y prevención de nuevos casos, para esto necesitamos las intervenciones las cuales se basan en el grado de reacción, recursos, objetivos y resultado previsto.

## 6. RESULTADOS Y DISCUSION

### RESULTADOS

- ✓ Se eligió el sujeto de estudio en el área de práctica específicamente en el servicio de UCI en la cual se brindó Atención de Enfermería, a través de las acciones de cuidado para mejorar y mantener la calidad de vida del individuo.
- ✓ Se logró aplicar los instrumentos de salud familiar, permitiendo la caracterización al individuo y su núcleo familiar.
- ✓ Se implementó el Proceso de Atención de Enfermería, teniendo en cuenta las fases, donde se valoró la situación problema del individuo a través la estructura de la taxonomía NANDA, permitiendo las intervenciones de Enfermería en forma adecuada, eficiente y oportuna.
- ✓ Se alcanzó aplicar el Modelo de Betty Neuman con su teoría de los sistemas, donde se examinó el fenómeno del paciente con síndrome coronario, fortaleciendo así un cuerpo de conocimiento que nos permitió orientar el ejercicio de la disciplina.

## DISCUSIÓN

La enfermedad cardiovascular es una epidemia global que afecta tanto a países industrializados como a aquellos en vías de desarrollo, en los que se ha demostrado un periodo de transición epidemiológica, en el cual aún no se han eliminado las enfermedades asociadas a infecciones crónicas como la tuberculosis y la desnutrición y han aparecido las enfermedades degenerativas y crónicas.

Según el estudio realizado por Senior, Juan Manuel se llega a la conclusión que Ante la epidemia de enfermedad coronaria en nuestro país, debemos redoblar esfuerzos para determinar la epidemiología de los eventos coronarios en Colombia, mediante la elaboración de un registro nacional, que incluya no sólo instituciones de alto nivel de complejidad, sino todas las instituciones que reciben y manejan este tipo de pacientes; adicionalmente establecer modelos pronósticos, ya sea por validación de los ya existentes o por la construcción de uno que se ajuste a nuestra población, puesto que el único publicado hasta el momento evidencia serios problemas metodológicos y dificultades en la codificación del desenlace.

Una de las causas as frecuentes de las enfermedades cardiovasculares es la falta de información sobre los factores de riesgo que puede llevar a que los pacientes presenten un infarto agudo de miocardio es un elemento que permite incrementar su prevalencia en nuestra comunidad.

El infarto de miocardio es la principal causa de mortalidad en el mundo, superando a enfermedades como el cáncer e incluso a la violencia en los países en vía de desarrollo , adicionalmente se estima que con el incremento observado en la expectativa de vida se aumentará la incidencia de nuevos casos de síndrome coronario agudo y por esta razón la promoción de los estilos de vida saludable y la educación a la comunidad sobre el conocimiento y la modificación de los factores de riesgo cardiovasculares debe convertirse en una prioridad y en una política de salud en Colombia.

Según un estudio realizado en una población urbana de la ciudad de Medellín muestra que existe un pobre reconocimiento de la enfermedad coronaria como causa de muerte en Colombia y en el mundo. Aunque existe una motivación importante para realizar cambios en el estilo de vida, existen barreras para implementarlo como la falta de tiempo y los factores económicos.

## 7. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación que se llevó a cabo, a través de los respectivos tratamientos de enfermería, y que tuvieron como base principal el modelo de los sistemas de Betty Neuman, en uno de los pacientes que encontramos recluido en la UCI, debido a que este padece del Síndrome Coronario Agudo (SICA), es posible concluir que en dicho paciente existe una relación entre los altos niveles de estrés, los cuales son originados principalmente por problemas de carácter económico, y una mala comunión entre los miembros que conforman su hogar. Otro aspecto a resaltar es que el paciente mantuvo un total desconocimiento de su enfermedad llegando a agravar los síntomas en la misma, especialmente porque ingería alcohol, además no realizaba actividades físicas que le permitieran fortalecerse físicamente. Tales factores ocasionaron que el paciente fuera internado en la UCI del Hospital Universitario CARI E.S.E. donde se le realizó la respectiva vascularización y sus respectivos tratamientos. Actualmente el paciente se encuentra en reposo con su familia.

## 8. RECOMENDACIONES

### Desde la práctica:

- Dar la importancia correcta mediante la taxonomía NANDA - NIC – NOC para realizar intervenciones acerca de la patología.
- Concientizar y orientar al personal de la salud para la identificación oportuna de signos y síntomas de las complicaciones relacionadas con la patología.

### Desde la investigación:

- brindar mejores herramientas que nos ayuden a la satisfacción de la investigación de los casos clínicos y a su desarrollo continuo.

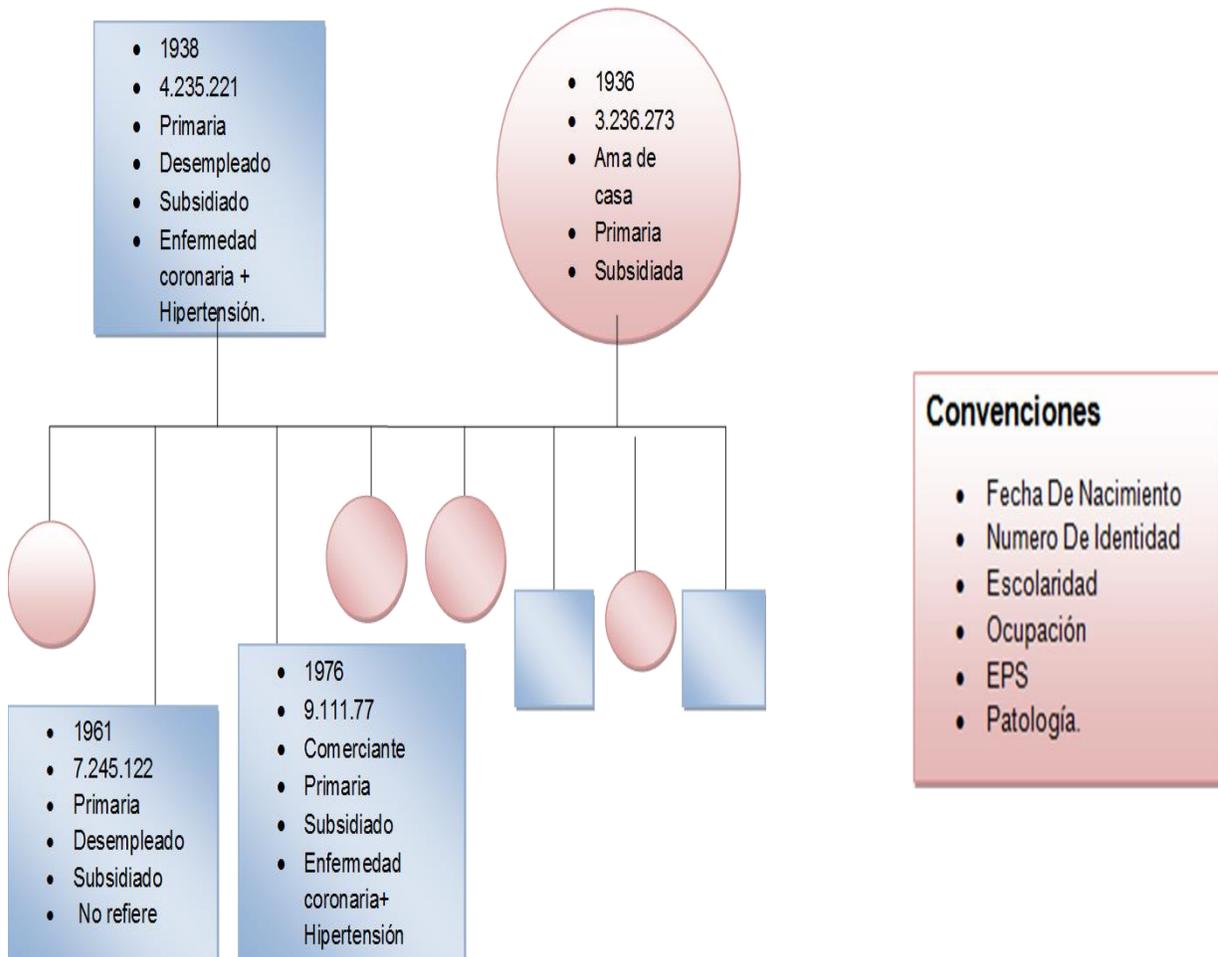
### Desde la teoría:

- aplicación de modelos teóricos con el fin de relacionar e intervenir a nuestros pacientes, educándolos y previniendo a que sus factores puedan alterarse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SALDARRIAGA, Clara et al. Conocimiento del riesgo de presentar un infarto de miocardio y las barreras para el acceso al estilo de vida saludable. Rev. Colomb. Cardiol. [online]. 2016, vol.23, n.3, pp.163-167. ISSN 0120-5633. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.07.005>
2. Martínez Muñoz J O, Torralbas Reverón F E, Machín Rodríguez J C, Tito Pérez A, Perdomo García F J, Revascularización coronaria con corazón latiendo en los síndromes coronarios agudos. MEDISAN 201115916-924. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445232006>.
3. Senior J M, Síndrome coronario agudo. Epidemia reconocida. Acta Médica Colombiana 201439107-110. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163131492003>.
4. Kloner RA, Aristondo Magaña GA, López JD. Cardiología. México: McGraw-Hill; 1987.
5. Llevadot González J. Síndromes coronarios agudos. Madrid: Elsevier; 2003.
6. Guyton AC, Hall JE, Agud Aparicio JL. Tratado de fisiología médica. Madrid [etc.]: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
7. Guadalajara Boo JF. Cardiología. México, D.F.: Méndez Editores; 2006.
8. Fuster V, Wayne Alexander R, O'Rourke RA. El Corazón: Cardiopatía Coronaria E Hipertensión Arterial. 11th ed. Roberts R, King III SB, Nash IS, Prystowsky EN, editors. México DF.: edit. McGrawHill Education; 2014.
9. CENETEC. Infarto Agudo al Miocardio Con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica. 2013 Noviembre; 23(2).
10. Ruesga E, Jauregui R, Saturno G. Cardiología. España: edit. El manual moderno; 2005.
11. Goldman A, Ausiello R. Tratado de medicina interna. 23 ed. Barcelona, España: edit. Elsevier; 2009.
12. Velázquez-Monroy Óscar, Rosas Peralta Martín, Lara Esqueda Agustín, Pastelín Hernández Gustavo, Sánchez Castillo Claudia, Attie Fause et al. Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2003 Mar [citado 2018 Abr 20]; 73(1): 62-77. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402003000100009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402003000100009&lng=es).
13. Morales Hernandez S. Fisiopatología de los síndromes coronarios agudos. Archivos de cardiología de Mexico. 2007.
14. NNNCONSULT disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
15. Muñoz Del Amo E, Prudencio Perez MG. Atención de enfermería en pacientes quirúrgico. Madrid: Revista de Enfermería, 2013.

## Anexo A: Familiograma

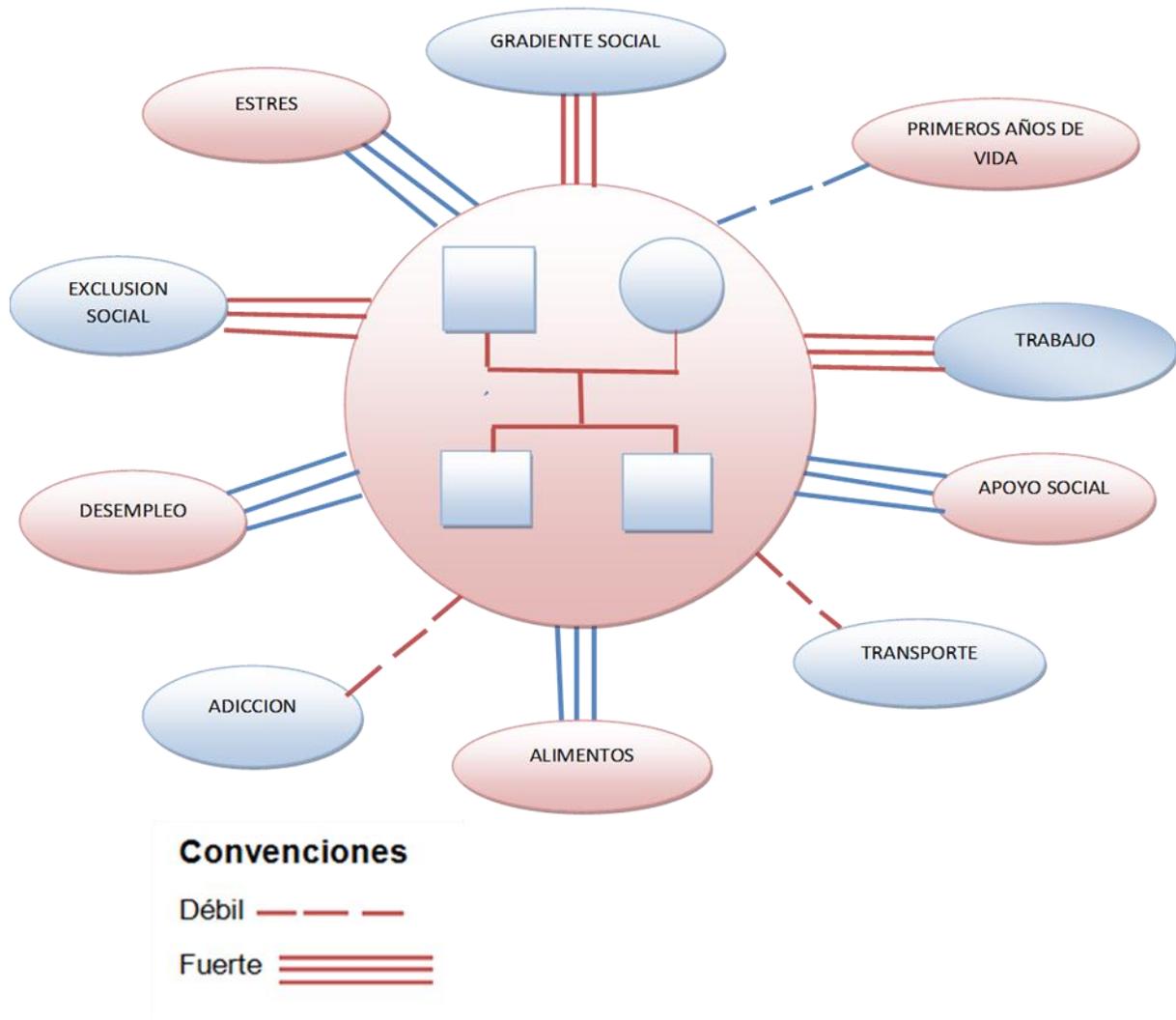


### ANÁLISIS DEL FAMILIOGRAMA

La familia del objeto de estudio es tipo nuclear, ya que esta se encuentra conformada por el papá, la mamá y sus respectivos hijos. El paciente es el único que actualmente se encuentra trabajando en la familia a causa de ello, todos los gastos del hogar le repercuten a él. Actualmente en esta familia no se viene manejando una buena comunicación intrafamiliar lo que a su vez agrava más la situación dentro del hogar.

El nivel educativo de esta familia es básico, pues todos sus miembros alcanzaron solamente a cursar la primaria. En cuanto a la salud del paciente objeto de estudio, padece de una enfermedad coronaria e hipertensión, la cual le es heredada de su padre, quien también padece de dichas patologías. Los demás miembros del hogar no refieren ninguna enfermedad.

## Anexo B: Ecomapa



### ANÁLISIS DE ECOMAPA

**Gradiente social:** se encuentra fuerte porque son de estrato bajo y presentan riesgo de contraer enfermedades graves.

**Primeros años de vida:** se encuentra débil porque ya los niños están grandes ya pasaron sus primeros años de vida.

**Desempleo:** en la familia se encuentra fuerte porque el único que puede trabajar es el paciente y en estos momentos por su situación no puede, su hermana por su

estado de salud tampoco puede laborar y los padres son demasiado avanzados en edad.

**Adicción:** se encuentra en buenas condiciones ya que ningún miembro de la familia recurre al alcohol, drogas o tabaco.

**Exclusión social:** está fuerte debido a que no reciben ayuda mutua.

**Transporte:** se encuentra débil porque el acceso al servicio público es fácil.

**Apoyo social:** evidenciamos que se encuentra fuerte ya que es una familia que no recibe apoyo de algunos miembros de su familia ni de sus vecinos.

**Alimentación:** la familia no tiene una buena dieta y un buen suministro de alimento y esto hace que se torne fuerte.

**Estrés:** las circunstancias económicas de la familia hace que se encuentre en un nivel de estrés muy elevado esto influye en la relación con los miembros de la familia.

**Trabajo:** se encuentra fuerte porque solamente un miembro de la familia se encuentra trabajando y es el sustento para toda la familia.

## Anexo C: Apgar

### APGAR FAMILIAR

NOMBRE: ISMET DE JESUS MARTINEZ EDAD: 50 AÑOS

Función	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad	X				
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite	X				
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	X				
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.	X				
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero	X				

### ESCALA PARA LA CALIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

FUNCIÓN	PUNTAJE
Función Familiar Normal	17 – 20
Difusión familiar leve	16 – 13
Difusión familiar Moderada	12 – 10
<b>Difusión familiar Severa</b>	<b>9 o menos</b>

#### ANÁLISIS:

El APGAR familiar es un instrumento que nos permite evaluar la percepción de la funcionalidad de la familia, a través de los parámetros de adaptación, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución. En este APGAR en la familia objeto de estudio pudimos encontrar una familiar defunción severa: manifiestan que no tienen una buena unión familiar, en lo cual no se apoyan uno a los otros cuando tienen sus problemas, no tienen buenas interacciones con sus familiares y no se expresan sus emociones, dándonos como resultado **5** lo cual se entiende que hay una mala función familiar.