



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA

AUTORA:

BRENDA MARLENE MÉNDEZ MARIÑO

TUTORA:

LCDA. GREY MARILÚ ANDRADE TACURI MGS.

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador

Octubre 2018 – Abril 2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**LCDA. MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA, MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI Mgs**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA**, elaborado por el(la) estudiante **BRENDA MARLENE MÉNDEZ MARIÑO**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de abril del año 2019

Firma del Docente - Tutor

Lcda. Grey Marilú Andrade Tacuri Mgs

1202072201



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 9 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:
Desarrollo Del Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Mayor Con Obstrucción De Arteria Coronaria Izquierda, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de salud y bienestar. El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Brenda Marlene Méndez Mariño

C.I: 1250156963


Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Brenda Mendez.doc (D50211617)
Submitted: 4/5/2019 2:14:00 AM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Brenda Mendez.doc (D50189321)

Instances where selected sources appear:

4

Firma de Egresada

Brenda Marlene Méndez Mariño

C.I: 1250156963

Firma del Docente - Tutor

Lcda. Grey Marilú Andrade Tacuri Mgs

C.I: 1202072201

DEDICATORIA.

El presente caso clínico se lo dedico en primer lugar a Dios, mi gratitud a él, por darme vida y fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mi padre Carlos Manuel Méndez Iza, por su amor, trabajo, esfuerzo y sacrificio brindado a lo largo de todos estos años de formación y vida entera. Él se ha convertido en guía y ejemplo. Es un orgullo y privilegio ser su hija, es el mejor padre.

Brenda Marlene Méndez Mariño

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

De manera especial a mi tutora de caso clínico, por haberme guiado, en la elaboración de este trabajo de titulación y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores. También a todos los docentes de la carrera de enfermería que con su sabiduría y conocimiento me motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

Agradezco a el hospital de especialidades número uno fuerzas armadas y mi tutora de internado Magister Jenny Pozo Herrera por brindarme confianza y conocimiento necesario para elaborar de manera exitosa mi año de internado rotativo.

Brenda Marlene Méndez Mariño

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CORONARIA
IZQUIERDA**

RESÚMEN

El presente caso clínico trata de un paciente de sexo masculino 68 años de edad ingresa al área de emergencia por presentar dolor precordial intenso, punzante, opresivo y retroesternal, irradiado hacia el hombro izquierdo (angina de pecho), disnea, fatiga extrema al hacer esfuerzo físico, diaforesis por más de veinte minutos. Por dos días consecutivos. Motivo por el cual deciden asistir a esta casa de salud Hospital De Especialidades N° 1 Fuerzas Armadas. Recibe valoración médica, presenta curva de troponinas alteradas en su estancia en emergencias, así como cambios electrocardiográficos indicativos de Infarto Agudo de Miocardio, por lo que se decide realizar coronariografía de emergencia para valoración, en la cual se evidencia obstrucción de coronaria izquierda en noventa y nueve por ciento, enfermera realiza valoración para obtener información integral, con la pertinencia de encontrar hallazgos relevantes a través de sus antecedentes patológicos personales, antecedentes familiares, alérgicos y quirúrgicos, en base a la información relevante de la interrogación se detectó que tiene hipertensión arterial y problemas neurológicos no refiere alergias, su madre sufre de hipertensión arterial y padre es diabético. Se interviene con cuidados propios de enfermería, obteniendo resultados favorables que ayudan al paciente a reincorporarse a la sociedad y a continuar en su vida diaria.

PALABRAS CLAVES: Alteradas, Obstrucción, Arteria Coronaria, Anamnesis

ABSTRACT

The present clinical case is about a 68-year-old male patient entering the emergency area due to intense, stinging, oppressive and retrosternal chest pain radiating to the left shoulder (angina pectoris), dyspnea, extreme fatigue make physical effort, diaphoresis for more than twenty minutes. Already for two consecutive days. Reason for which they decide to attend this house of health Specialty Hospital N° 1 Armed Forces. Received a medical evaluation, presented a curve of altered troponins in his stay in emergencies, as well as electrocardiographic changes indicative of acute myocardial infarction, so it was decided to perform emergency coronary angiography for assessment, in which obstruction of the left coronary is found in ninety and nine percent. The nurse takes an anamnesis to obtain information about her personal pathological background, family history, allergy and surgery, based on the relevant information of the interrogation it was detected that she has high blood pressure and neurological problems she does not mention allergies, her mother suffers from high blood pressure and father is diabetic. Intervening with nursing care, obtaining favorable results that help the patient to rejoin society and continue in their daily lives.

KEYWORDS. Altered, Obstruction Artery Coronary, Anamnesis

INTRODUCCIÓN

La Obstrucción de arteria coronaria es una patología que con frecuencia aparece en adultos mayores de sexo masculino; se la considera como una anomalía frecuente de las arterias que consiste en la acumulación de grasas que pueden depositarse y perjudicar las paredes arteriales e impedir el paso del flujo sanguíneo. (Malkun, Graziano, Rojano, 2019)

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2018), la cardiopatía isquémica es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, ya que posee un alto índice de defunciones de hasta 15,2 millones de habitantes.

El día del corazón, médicos del Hospital Luis Vernaza publicaron un artículo donde se hace mención acerca de lo afectada que se encuentra la población ecuatoriana con enfermedades cardíacas (Cristina Coello, 2017) se basa en datos de la Organización Panamericana de la Salud, los últimos datos de esta organización data del año 2016 tras llevar a cabo un análisis de la población donde refleja que en Ecuador el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares es de 2.231 personas entre 18 y 69 años, los resultados obtenidos a través de encuestas fueron terminantes, el treinta por ciento de la población adulta entre 40 y 69 años asume el riesgo de sufrir alguna enfermedad asociada con el mal funcionamiento del sistema cardíaco.

En el Hospital De Especialidades N° 1 Fuerzas Armadas. Quito- Ecuador (2018), en su estadística a nivel del área de emergencia acerca del índice de ingresos de pacientes con enfermedades isquémicas crónicas del corazón categorizadas en CIE-10 (Decima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades) con el código I25 Enfermedad Isquémica del Corazón representa el 0.01%, I25.2 Infarto de Miocardio representa el 0.01%, I25.5 Cardiomiopatía Isquémica representa el 0.01%, I25.9 Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón representa el 0.02%. Las enfermedades isquémicas crónicas del corazón englobadas en I25 ocupan el 0.05% de ingresos a el área de emergencia de un total de 100%.

Por parte de los datos estadísticos del Hospital De Especialidades N° 1 Fuerzas Armadas. Quito- Ecuador (2018), en su servicio de hospitalización de cardiología, ubicado en el octavo piso las enfermedades isquémicas crónicas del corazón ocupan el segundo lugar de motivo de hospitalización con 8.48% de un total del 100%, siendo la primera Infarto Agudo de Miocardio, el mayor índice de incidencia es relevante en el sexo masculino con un 84.21% por su parte las mujeres representan el 15.79%. Las edades son de 50 a 64 años ocupan el 31.58 % y de 65 años y más 68.42% es decir la población más afectada son es su mayoría los adultos mayores.

Los datos epidemiológicos a nivel nacional son alarmantes por ende debemos concientizar y cambiar nuestro estilo de vida ya que se puede evitar a través de un chequeo médico sistemático y con hábitos cardiosaludables, las personas de sexo masculino, con edades entre cuarenta y sesenta y nueve años, con antecedentes familiares de enfermedad coronaria es el grupo con mayor riesgo de adquirir dicha patología. Esta patología se relaciona directamente con los hábitos de alimentación y estilo de vida, para percatarse sobre su salud cardiovascular y verificar si la edad vascular pertenece a la edad real o se tiene un grado de arteriosclerosis propio de una persona de mayor edad es adecuado seguir revisiones médicas periódicas (Pedro Zalduendo, 2018).

Dicha patología se puede prevenir si se controlan los factores de riesgo:

- ✚ Niveles altos de colesterol LDL (malo)
- ✚ Niveles bajos de colesterol HDL (bueno)
- ✚ Hipertensión arterial
- ✚ Tabaquismo
- ✚ Estrés
- ✚ Diabetes mellitus
- ✚ Obesidad
- ✚ Sedentarismo

El proceso de atención de enfermería del presente caso clínico, será valorado por los patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon, la solución a esta problemática de salud podría resultar más práctica ya que si enfrentamos esta

epidemia con prevención y autocuidado incluidos desde las primeras etapas de la vida disminuiríamos significativamente el riesgo de padecerla.

El presente caso clínico se basa en el modelo teorizante de Sor Callista Roy en su teoría ella hace referencia y reconoce a el ser humano como un ser biopsicosocial, es decir que todas las personas podemos cambiar y adaptarnos a el medio, la intervención, tratamiento y estilo de vida de un paciente cardiológico es muy distinta a el día a día de un paciente aparentemente sano, es por ello que he decidido utilizar esta teoría, debido a los grandes cambios que debe dar el paciente, para estar sano y que se pueda reintegrar a la sociedad de manera exitosa.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DE CASO CLINICO	III
RESUMEN (ESPAÑOL)	IV
ABSTRACT (RESUMEN EN INGLES)	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO.....	9-12
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.2. OBJETIVOS.....	14
1.2.1. General.....	14
1.2.2. Específicos.....	14
1.3. Datos Generales.....	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	16
2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.....	16
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	16
2.3. Examen físico.....	16-21
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	21-22
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	23
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	23-24
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	30
2.8. Seguimiento.....	30
2.9. Observaciones.....	30
CONCLUSION.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

I. MARCO TEÓRICO

ARTERIAS CORONARIAS

Según (Chiu, 2017) Las arterias coronarias forman parte de la vascularización arterial y se las nombra derecha e izquierda debido a que bordean los ventrículos cada uno en su posición anatómica correspondiente, el origen de su nombre coronaria data a que bordean la base de los ventrículos en forma de corona.

OBSTRUCCIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS

El criterio de (Mera, Muñis, Tomala, 2018) es que la obstrucción de una arteria es una angostura de los pequeños vasos sanguíneos que proveen sangre y oxígeno al corazón, causada por la acumulación de grasa en la pared de la arteria, esto provoca una presión y que el flujo sanguíneo sea disminuido y cuando la oclusión arterial es total impiden el paso de sangre oxígeno logrando provocar un fallo cardíaco grave.

(Rosas, 2017) explica que cuando una coronaria se obstruye comprime el diámetro de dicha arteria y reduce al máximo el flujo sanguíneo, los nombres conocida como arterosclerosis, trombosis o espasmos pueden comprimir el diámetro de las arterias coronarias de gran tamaño, lo que reduce al inmensamente el flujo sanguíneo de dichos vasos que provoca una redistribución del flujo tanto en tiempo como en espacio en las diferentes capas del miocardio.

FACTORES DE RIESGO

(Pedro Zalduendo, 2018) afirma que la obstrucción de arterias coronarias se puede evitar a través de un chequeo médico sistemático y con hábitos cardiosaludables, las personas de sexo masculino, edad entre cuarenta y cincuenta años, con antecedentes familiares de enfermedad coronaria es el grupo con mayor riesgo de adquirir la dicha patología. Se relaciona directamente con los hábitos de alimentación y estilo de vida, para percatarse sobre su salud cardiovascular y verificar si la edad vascular pertenece a la edad real o se tiene

un grado de arteriosclerosis propio de una persona de mayor edad es adecuado seguir revisiones médicas periódicas.

Dicha patología se puede prevenir si se controlan los factores de riesgo:

- ✚ Niveles altos de colesterol LDL (malo)
- ✚ Niveles bajos de colesterol HDL (bueno)
- ✚ Hipertensión arterial
- ✚ Tabaquismo
- ✚ Estrés
- ✚ Diabetes mellitus
- ✚ Obesidad
- ✚ Sedentarismo

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La angina de pecho es un síntoma característico, la opresión retroesternal con irradiación hacia brazo izquierdo, cuello o mandíbula son parte de las características clínicas de la obstrucción coronaria. Así lo afirman (Martín, López, Rabadán, 2017) estos episodios se pueden presentar de manera intermitente por varios minutos, acompañado de otros síntomas como diaforesis, náuseas, dolor abdominal, disnea y síncope.

DIAGNÓSTICO

Para la eficacia y severidad en dar el diagnóstico definitivo se usa el electrocardiograma y la cinecoronariografía, orientan en el diagnóstico de dichas patologías, siendo el electrocardiograma un examen no invasivo de fácil ejecución y que representa un costo bajo para el paciente, la cinecoronariografía ayuda mejorando la precisión diagnóstica de obstrucción coronaria, (Huerta, Naranjo, Martínez, 2018).

TRATAMIENTO

Según (Warnica, 2016) Los fármacos o intervención que se utilizan, deben disminuir la carga de trabajo del miocardio, reducir la demanda de oxígeno y

enriquecer el flujo sanguíneo que circula por la arteria coronaria, a largo plazo parar y restituir el proceso aterosclerótico, en la mayoría de los pacientes con esta patología la recuperación total lo logran a través de la colocación de un stent, ya que es la única manera de reconstruir la arteria obstruida cuando se encuentra con una oclusión mayor a el cuarenta por ciento.

- ✚ Entre los fármacos utilizados están; Antigregantes plaquetarios, fármacos hipolipemiantes y beta-bloqueantes.
- ✚ Intervención coronaria por vía percutánea.
- ✚ Cirugía de revascularización miocárdica, es la colocación de un stent insertado por la arteria femoral.

TEORÍA DE SOR CALLISTA ROY

Sor Callista Roy tiene dos fundamentos teóricos; la adaptación del ser humano a el medio exterior teniendo en cuenta que se reintegra a su vida cotidiana luego de su recuperación retomara sus roles en la sociedad, que significa la reintegración y aceptación a el tratamiento y autocuidado (Dalí, 2016).

Modos Adaptativos De Sor Callista Roy.

- ✚ Función fisiológica: Involucra las escaseces básicas del organismo y las maneras de adaptación.
- ✚ Autoconcepto: relata a las creencias y los sentimientos que podemos tener de uno mismo.
- ✚ Función de Rol: Involucra la forma y razón de la posición de la persona en la sociedad; es decir de como una persona interactúa con las demás en situaciones concretas.
- ✚ Interdependencia: Trata de como una persona interactúa o se relaciona con su familia o personas de su entorno. Busca un equilibrio de independencia en la mayor parte de sus actividades.

Procesos De Afrontamiento De Callista Roy.

- ✚ Regulador: vigila los conocimientos internos afines con las necesidades fisiológicas.

✚ Cognitivo: sistematiza el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

Sor Callista Roy propone un modelo de chequeo que alertaría específicamente a los pacientes con problemas cardiovasculares, es decir está de acuerdo con que estos pacientes necesitan un cuidado sistemático, dicho cuidado debe provenir de la enfermera a través de su diagnóstico asertivo valorado por los patrones funcionales de la salud de Marjorie Gordon.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La obstrucción de arterias coronarias es un problema significativo a nivel mundial, el sexo masculino es el más afectado en edades de cincuenta y sesenta y nueve años, es decir los adultos mayores, esta patología se presenta debido al descuido de la población en general, ya que deben realizarse chequeos médicos sistemáticos, para erradicar el estilo de vida industrializado y sedentario que estamos viviendo en la época actual.

Lamentablemente la gran mayoría de personas descubren que padecen la patología cuando hay presencia de signos y síntomas característicos, es allí donde se realiza la valoración para constatar o descartar el posible diagnóstico.

El propósito de este caso clínico es dar a conocer el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto mayor ingresado a causa de obstrucción de arteria coronaria, basada en un estudio y seguimiento a un paciente ingresado a el área de emergencias del Hospital De Especialidades N° 1 Fuerzas Armadas, ubicado en el centro de la ciudad de Quito, utilizando un plan de cuidados estandarizados, sistemáticos y adecuados aplicando el modelo de adaptación de Callista Roy, donde estableceremos las intervenciones adecuadas .

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Elaborar el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto mayor con diagnóstico de obstrucción de arteria coronaria izquierda.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Realizar una valoración para obtener un diagnóstico de enfermería apropiado para esta patología.
- ✚ Analizar los factores de riesgo que conlleva la obstrucción de la arteria coronaria izquierda para el desarrollo de un plan de cuidados efectivos.
- ✚ Ejecutar el plan de cuidados e identificar las medidas preventivas para evitar la incidencia de esta patología en pacientes adultos mayores.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: NN
Edad: 68 años
Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja, Catamayo 23 de noviembre del 1950
Lugar de procedencia: Loja
Residencia Actual: Quito, Chillogallo. Cdla Santa Anita 2 MZ 6 casa S13-118
Numero de Historia Clínica: 2248
Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado
Grupo Sanguíneo: A+
Religión: Católico
Raza: Mestizo
Ocupación: Jubilado
Nivel de estudio: Secundario
Instrucción: Técnico Superior
Grado Militar: Suboficial Primero

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente procedente del sur de la capital Quito, de sexo masculino, jubilado con 68 años de edad ingresa a el área de emergencia por presentar dolor precordial intenso, punzante, opresivo y retroesternal, irradiado hacia el hombro izquierdo (angina de pecho), disnea, fatiga extrema al hacer esfuerzo físico, diaforesis por más de veinte minutos. Por dos días consecutivos. Motivo por el cual deciden asistir a esta casa de salud Hospital De Especialidades N° 1 Fuerzas Armadas. Recibe valoración médica, presenta curva de troponinas alteradas en su estancia en emergencias, así como cambios Electrocardiográficos indicativos de Infarto Agudo de Miocardio, por lo que se decide realizar coronariografía de emergencia para valoración, en la cual se halla obstrucción de coronaria izquierda en noventa y nueve por ciento. Se realizó una anamnesis para obtener información acerca de sus antecedentes patológicos personales, antecedentes familiares, alérgicos y quirúrgicos, en base a la información relevante de la interrogación se detectó que tiene hipertensión arterial y problemas neurológicos, no refiere alergias. hábitos nocivos: No fuma, no consume drogas ni alcohol, antecedentes quirúrgicos: no refiere, su madre sufre de hipertensión arterial y padre es diabético.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Ingresa por presentar dolor precordial intenso, punzante, opresivo y retroesternal, irradiado hacia el hombro izquierdo (angina de pecho), disnea, fatiga extrema al hacer esfuerzo físico, diaforesis por más de veinte minutos. con dos días de evolución, refiere incapacidad física debido a que el dolor es consecutivo y aumenta a el esfuerzo, presenta curva de troponinas alteradas en su estancia en emergencias, así como cambios electrocardiográficos indicativos de Infarto Agudo de Miocardio, por lo que se decide realizar coronariografía de emergencia para valoración, en la cual se halla obstrucción de coronaria izquierda en noventa y nueve por ciento. Medico solicita que se pase al paciente a piso de cardiología y

se lo prepare para una intervención quirúrgica para reparar la obstrucción de la arteria, se le informa al paciente y a sus familiares sobre su diagnóstico y se le entrega a el consentimiento informado explicándole cada ítems y solicitándole que el paciente lo firme, una vez culminados los papeles de ingreso a piso se lo prepara para que se le realice dicho proceso quirúrgico conocido que consiste en implementar un stent en el trayecto distal de coronaria izquierda, placas blandas y calcificadas en el trayecto proximal y medio que determinan irregularidad de la luz, estenosis leve. Placa mixta no significativa en el origen del tronco de la coronaria derecha que determina estenosis leve. puente intramiocardico no significativo en el trayecto proximal de la descendente anterior que determina estrechamiento sistólico leve de aproximadamente 40%. placas blandas y calcificadas no significativas en circunfleja, determinan irregularidad de la luz. Recibe medicación durante su estadía en emergencias para hipertensión en tratamiento con losartan 50 mg, amlodipino 10 mg y atorvastatina, también recibe medicación por crisis de ausencia en tratamiento con carbamazepina 200 mg.

Exámen físico

Piel: Humedecida, ausencia de lesiones, sin tumoraciones, ni hematomas, textura lisa, no edematizada.

Cabeza: Simétrica, normocefálica, ausencia de tumoraciones, no presente hundimiento ni lesiones, cabello bien implantado, sin pediculosis, ni seborrea.

Cara: Rostro redondo, simétrico, fascia de dolor y ansiedad, presencia de palidez facial, responde a estímulos faciales y afebril a la palpación.

- Ojos: simétricos, movimientos y lagrimales presentes, irritados, focos perceptibles a la luz, desde hace veinte años usa lentes.
- Nariz: simétrica, sin lesiones evidentes, presencia de aleteo nasal sin secreciones, tabique nasal centrado, vascularización y olfato presente y estímulos presentes a la palpación.

- Oídos: simétricos, pabellones auriculares bien implantados en su normalidad, limpios, refiere que desde los cincuenta años de edad la audición se ha ido disminuyendo paulatinamente.
- Boca: simétrica, presencia de agudeza gustativa, dentadura incompleta, ausencia de inflamación de amígdalas, ausencia de halitosis, se evidencia caries, posee placa dental.
- Cuello: Cilíndrico, tráquea central y desplazable, sin adenomegalias, movilidad y sensibilidad presente.

Tórax Antero-Posterior: Simétrica de caja torácica, tumoraciones y edemas ausentes, murmullos vesiculares presentes, ruidos agregados ausentes y columna vertebral indolora a la palpación.

Pulmones: Sin ruidos sobreañadidos.

Corazón: La auscultación cardíaca reveló tonos apagados, rítmicos, con soplo suave en la punta, sin frémito asociado. Ambos hemitórax se expandían con normalidad y no había ruidos agregados a la auscultación respiratoria.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, difusa acentuado en fosas iliacas y flancos, no vísceromegalia.

Miembros Superiores: Simétricos, sin deformidades, ni edemas, con degradación en tono muscular y esquelético, manos con dedos completos, uñas cortas, limpias sin hongos, flexibilidad y extensibilidad limitadas, con movimientos y funciones limitadas.

Miembros Inferiores: Simétricos, sin presencia de úlceras, flexibilidad, extensibilidad, funcionamiento y movimientos limitados, ausencia de edema, dilatación varicosa presente.

Signos vitales

✚ Presión Arterial: 164/96 miligramos por decilitros.

✚ FC: 99 respiraciones por minuto.

- ✚ Temperatura: 36 grados centígrados.
- ✚ Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
- ✚ Saturación: 89%

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Paciente de 68 de edad ingresa al servicio de emergencia dolor precordial intenso, punzante, opresivo y retroesternal, irradiado hacia el hombro izquierdo (angina de pecho), disnea, fatiga extrema al hacer esfuerzo físico, diaforesis por más de veinte minutos. con dos días de evolución, refiere incapacidad física debido a que el dolor es consecutivo y aumenta a el esfuerzo.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

Paciente se encuentra en nada por vía oral desde el momento de su ingreso, con vía periférica permeable pasando a 40cc/h, paciente refiere que tiene hambre, su peso es de 90 kg, mide 1,65 cm y su índice de masa corporal es de 33.1, según la escala de valoración de índice de masa corporal él se encuentra en obesidad

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Paciente presenta balance hídrico positivo, con frecuencias de micción y deposiciones normales, no presenta molestias al defecar, sin diaforesis.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Con signos vitales Presión Arterial: 164/96 miligramos por decilitros, FC: 99 respiraciones por minuto, temperatura: 36 °C, frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones por minuto, saturación: 89%.

Paciente refiere no tener ganas de levantarse de la cama, no tolera las actividades físicas, permanece con pañal durante su estadía, en posición semifowler.

PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO

Paciente recibe medicación neurológica por las noches duerme y hace cuadro episódico de bradipnea, se despierta en ocasiones, pero retoma el sueño con facilidad.

PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTIVO

Paciente consciente, con Glasgow de 8/15, ojos: simétricos, movimientos y lagrimales presentes, focos perceptibles a la luz.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Paciente consiente, se encuentra irritado, con mal genio, en momentos refiere que se quiere marchar porque detesta el ambiente hospitalario.

PATRÓN 8: ROL RELACIONES

Paciente refiere que vive su esposa, misma que lo cuida y trata de cubrir el rol de cuidadora, recibe visitas continuas de sus hijos nietos y demás familiares.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Refiere no tener intimidad hace dos años debido a que su deseo sexual a disminuido.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se siente estresado la mayor parte del tiempo, mal humorado, familiares refieren que hace unos meses recibe tratamiento neurológico debido a que sufre episodios de pérdida de memoria.

PATRÓN 11: VALORES CREENCIAS

Pertenece a la religión católica.

Patrones Funcionales Alterados.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- ✚ Patrón Respiratorio ineficaz R/C con deterioro intercambio gaseoso y M/ P taquipnea y taquicardia.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- ✚ Perfusión tisular inefectiva miocárdica R/C desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno M/ P disnea.

PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTIVO

- ✚ Dolor agudo R/C aporte insuficiente en el flujo sanguíneo coronario M/ P facie con expresión de dolor valorado por medio de evaluación visual analógica 9/10.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- ✚ Intolerancia a la actividad, R/C desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno miocárdico M/ P Disnea

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos.

2.3 Información De Exámenes Complementarios Realizados

EXAMENES DE LABORATORIO

Valores de biometría hemática, análisis de orina y exámenes esenciales complementarios necesarios.

Biometría hemática	Valores	Referencias
Leucocitos	4.25 Mililitros	De 7,5 a 11.5 mililitros
Tiempo de protrombina	16.2 Segundos	De 12 a 14 segundos
Hemoglobina	8.5 Gramos sobre decilitros	En mujeres es 14, 2 en hombres es 16, 2

Tiempo Parcial de Tromboplastina	28.6 Segundos	Tiempo de tromboplastina parcial activado: < 10 segundos por encima del control
Hematocrito	33.5 Por ciento	En mujeres es 42, 5 en hombres 47, 6
Plaquetas	206.000 por microlitros	De 150,000 a 400,000 por microlitros
Calcio	7.5. Miligramos por decilitros	De 5 a 15 mg/día
Neutrófilos	3.26 Milímetros de sangre	De 2,5 a 7,5 Milímetros de sangre
Magnesio	1.8. Miligramos por decilitros	De 1.7 a 2.2 mg/Dl
Glucosa	94. Miligramos por decilitros	70 y 100 mg/dl en ayunas
Fósforo	4.2 Miligramos por decilitros	Es de 2.5 a 4.5 mg/Dl
Presión parcial de dióxido de carbono.	88. milímetros de mercurio	De 75 a 100 milímetros de mercurio

ANÁLISIS DE ORINA	VALORES	REFERENCIAS
Potasio	4.2 Miliequivalentes por litro	De 3,5 a 5,3 mEq/L
Sodio	139. Miliequivalentes por litro	De 136 a 145 mEq/L
Cloro	103. Miliequivalentes por litro	De 96 a 106 miliequivalentes por litro

PH	7.36	De 4,5 a 8,0
Urea	38.1. Miligramos por decilitro	Es inferior 40 mg/dl.

EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA

- ✓ Rayo x de tórax que demuestran calcificación botón aórtico. Presencia de marcapasos bicameral.
- ✓ Electrocardiograma con ritmo de marcapasos.
- ✓ Analítica general.
- ✓ Marcadores de daño miocárdico elevados a su llegada y posterior analítica a las seis horas.

2.4 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.

✚ Diagnóstico presuntivo

Según valoración médica es: Infarto agudo de miocardio.

✚ Diagnóstico definitivo

I25 Isquemia coronaria enfermedad englobada a todas aquellas afecciones de las coronarias entre ellas oclusión de arteria coronaria izquierda.

2.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

El desarrollo del caso clínico se da a través de un plan estratégico de cuidados sistemáticos de enfermería, para poder valorar y brindar una atención de calidad y calidez, la enfermera debe realizar una anamnesis, con dichos resultados se realiza una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, cuando se detectan los patrones disfuncionales que fueron:

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- ✚ Patrón Respiratorio ineficaz R/C con deterioro intercambio gaseoso y M/ P taquipnea y taquicardia.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- ✚ Perfusión tisular inefectiva miocárdica R/C desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno M/ P disnea.

PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTIVO

- ✚ Dolor agudo R/C aporte insuficiente en el flujo sanguíneo coronario M/ P facie con expresión de dolor valorado por medio de evaluación visual analógica 9/10.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- ✚ Intolerancia a la actividad, R/C desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno miocárdico M/ P Disnea

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

- ✚ Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos.

se realiza un plan de diagnóstico, intervenciones y resultados positivos de su práctica.

NANDA: 00032
 NOC: 402
 NIC: 3350



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Patrón Respiratorio ineficaz

R/C: Deterioro intercambio gaseoso

E/P: Taquipnea y taquicardia

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica (II)

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
040202 Facilidad de la respiración			X		
040211 Saturación de O2.		X			
040203 Ausencia de disnea en reposo			X		
040204 Ausencia de disnea de esfuerzo		X			

Clase: Cardiopulmonar (E)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Etiqueta: Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: K Control respiratorio

Etiqueta: 3350 Monitorización respiratoria

- ACTIVIDADES**
- ✚ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 - ✚ Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
 - ✚ Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.
 - ✚ Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul,



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00024
NOC: 00802
NIC: 840

Perfusión tisular inefectiva miocárdica.

R/C: Desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Regulación metabólica (I)

Etiqueta: Estado de los signos vitales

E/P: Disnea

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
080201 Temperatura		X			
080204 Frecuencia respiratoria			X		
080205 Presión arterial sistólica		X			
080206 Presión arterial diastólica			X		
080203 Frecuencia del pulso radial		X			

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: C Control de inmovilidad

Etiqueta: Cambio de posición

ACTIVIDADES

- ✚ Colocar en la posición terapéutica indicada.
- ✚ Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.
- ✚ Colocar en posición para el alivio de disnea (posición de semi Fowler), cuando corresponda.
- ✚ Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.
- ✚ Colocar un respaldo, si procede.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00132
NOC: 01605
NIC: 1400



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Dolor agudo

R/C: Aporte insuficiente en el flujo sanguíneo coronario analógica 9/10.

E/P: Facie con expresión de dolor valorado por medio de evaluación visual

Dominio: conocimiento y conducta en salud (IV)

Clase: conducta en salud (Q)

Etiqueta: Control del dolor

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
160502 Reconoce el comienzo del dolor			X		
160505 Utiliza analgésicos de forma apropiada		X			
60511 Refiere dolor controlado			X		

Campo: Fisiológico: básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00092
NOC: 00005
NIC: 4040

Intolerancia a la actividad

R/C: Desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno miocárdico

Dominio: Salud Funcional (I)

Clase: Mantenimiento de la energía (A)

Etiqueta: Tolerancia de la actividad

Campo: Fisiológico Complejo

Clase: N. Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Cuidados cardiacos

E/P: Disnea

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
000501 Saturación de Oxígeno, en respuesta a la actividad			x		
000503 Frecuencia respiratoria, en respuesta a la actividad				x	
000504 Presión arterial sistólica y diastólica en respuesta a la actividad			x		

ACTIVIDADES

- ✚ Evaluar el dolor torácico (intensidad, radiación, duración y factores precipitadores y de alivio).
- ✚ Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades).
- ✚ Registrar disritmias cardíacas.
- ✚ Tomar nota de los signos y síntomas significativos de descenso del gasto cardíaco.
- ✚ Observar signos vitales con frecuencia.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00004
 NOC: 01101
 NIC: 6550



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Riesgo de infección

R/C: Procedimientos invasivos.

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Integridad Tisular (L)

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas

E/P:

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
110102 Sensibilidad		X			
110103 Elasticidad			X		
110104 Hidratación		X			
110110 Ausencia de lesión tisular			X		
110107 Coloración		X			

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Seguridad

Clase V Control de riesgos

Etiqueta: Protección contra las infecciones

- ### ACTIVIDADES
- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
 - Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
 - Limitar el número de visitas, si procede.
 - Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
 - Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
 - Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica.

2.6 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El modelo teorizante en el que se ha basado este caso clínico es el de Sor Callista Roy cuyo criterio es la capacidad de adaptación que tiene el individuo, hace énfasis en pacientes con problemas cardiacos, debido a la gravedad de la patología para su eficaz recuperación debe cambiar su estilo de vida, alimentación, y adquirir hábitos cardiosaludables, en su mayoría esta afección de da en el sexo masculino y adultos mayores.

2.7 Seguimiento.

El dolor retroesternal del paciente disminuyó significativamente, se lo trasladó a piso de cardiología lugar donde se preparó a paciente para la intervención quirúrgica angioplastia coronaria, ya que la única manera de corregir la obstrucción total que tenía dicha arteria era colocar el stent, sale del post operatorio sin novedad, recibe plan cuidados de enfermería, paciente refiere no haber sentido molestias, se valora escala de Glasgow 14/15, se realiza curación de incisión quirúrgica ubicada en la femoral izquierda, apósito, retirada limpio y seco, la presión arterial se mantiene en 140/90 mm/dl, paciente manifiesta que esa presión la maneja siempre, se administra medicación y se espera su pronta reintegración a su vida cotidiana.

2.8 Observaciones.

Paciente de sexo masculino con 68 años de edad, con diagnóstico de isquemia coronaria, específica y anatómicamente obstrucción de arteria coronaria izquierda, con su consentimiento y aprobación de los familiares recibió la intervención quirúrgica solicitada por médico especialista, se encuentra con signos vitales dentro de los parámetros normales, no refiere episodios de dolor, está significativamente recuperado, se aplica plan de cuidados de enfermería propios para pacientes con problemas cardiacos, se administra medicación prescrita.

CONCLUSION

En conclusión, durante la ejecución del presente caso clínico se han utilizado el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas, brindando cuidados al paciente cuyo diagnóstico fue obstrucción de arteria coronaria izquierda en un noventa y nueve por ciento, valoramos y realizamos una anamnesis de gran importancia que nos ayudó a elegir el diagnóstico enfermero asertivo, se hizo un valoración física y por patrones funcionales en general, debido a este estudio y de los datos recolectados a través del paciente y su familia para intervenir de manera oportuna y mejor su salud descubriendo que patrón estaba disfuncional, recibe cuidados de enfermería, medidas de confort y seguridad, administración de medicamentos, control de ingestas y eliminación. El paciente evolucionó positivamente como respuesta al tratamiento y los cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

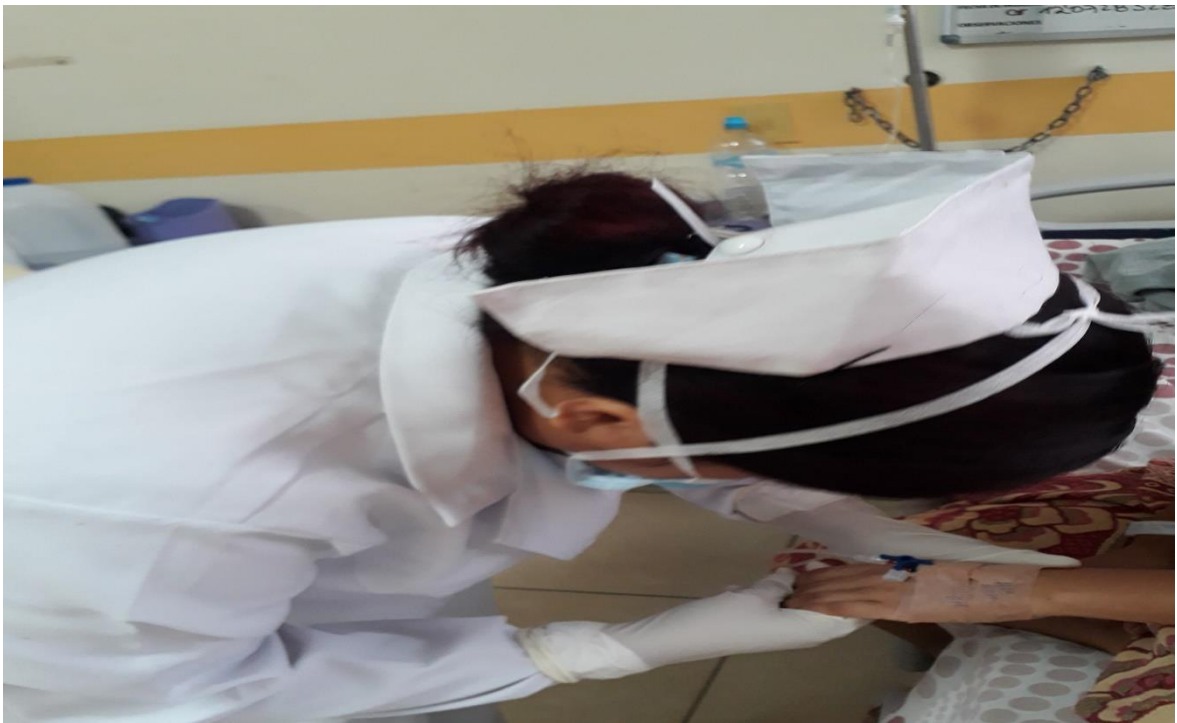
- Martín, López, Rabadán. (2017). Proceso asistencial simplificado del síndrome coronario agudo. Obtenido de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/proceso-asistencial-simpificado-sca-2017.pdf>
- Bulechek. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. España: Elsevier.
- Chiu, G. S. (2017). *CARDIOLOGIA*. MEXICO: EL MANUAL MODERNO S.A. DE C.V.
- Cristina Coello. (2017). Ecuador recién se interesa por las enfermedades del corazón en la mujer. *Redaccion Medica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-objetivo-para-este-milenio-es-controlar-la-enfermedad-cardiovascular-91029>
- Dali, S. (2016). Cultura del cuidado de enfermería. Obtenido de <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
- Gárate, A. M. (2018). Correlación entre Estudios Electrocardiográficos y Cinecoronariográficos en Enfermedades Coronarias. *Scielo*.
- Herdman, H. (2018). *Nanda Internacional Diagnosticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Bcelona-España: Elsevier.
- Huerta, Naranjo, Martinez. (2018). Correlación entre Estudios Electrocardiográficos y Cinecoronariográficos en Enfermedades Coronarias. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022018000401514&script=sci_arttext&tIng=en
- Malkun, Graziano, Rojano. (2019). Ablación septal con alcohol guiada con ecocardiograma para el manejo de la cardiopatía hipertrófica obstructiva. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318300731>
- Mayo Clinic. (2017). Enfermedad de las coronarias. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronary-artery-disease/symptoms-causes/syc-20350613>

- Mera, Muñis, Tomala. (2018). BIOMARCADORES CARDIACOS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO EN CARDIOPATÍA CORONARIA. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1312>
- Moorhead. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería*. España: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Las 10 principales causas de defunción. OMS, 10. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Pedro Zalduendo. (2018). Enfermedad coronaria: Factores de riesgo y diagnóstico. Obtenido de <https://www.enfermedadesgraves.com/blog/enfermedad-coronaria/>
- Rosas, E. A. (2017). *cardiovascular bases fisiopatológicas*. Mexico: El manual moderno S. A. de C. V.
- Warnica, J. W. (2016). Revisión de la enfermedad coronaria. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/revisi%C3%B3n-de-la-enfermedad-coronaria>

ANEXOS



Revisión de la historia clínica del paciente en turno de la mañana, en piso de cardiología.



Verificación de vía periférica permeable, fecha de canalización, cambio y limpieza de apósitos.



Cambio y rotulación de solución intravenosa, revisión de fecha de último cambio del equipo de venoclisis.

PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **BRENDA MARLENE MENDEZ MARIÑO**, con cédula de ciudadanía **1250156963**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la PROPUESTA, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCION DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

BRENDA MARLENE MENDEZ MARIÑO.
CI: 1250156963

13/12/2018 GJM/MSR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS. en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): "DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCION DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA", elaborado por la estudiante: **BRENDA MARLENE MENDEZ MARIÑO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.
CI: 1202072201



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del
Grado Académico De Licenciado/A En Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:
DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CORONARIA
IZQUIERDA**

**AUTORA:
BRENDA MARLENE MÉNDEZ MARIÑO**

**TUTORA:
LCDA. GREY MARILÚ ANDRADE TACURI MGS.**

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018

Nombre y Apellidos: NN

Edad: 68 años
Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja, Catamayo 23 de noviembre del 1950
Lugar de procedencia: Loja
Residencia Actual: Quito, Chillogallo. Cdla Santa Anita 2 MZ 6 casa S13-118
Numero de Historia Clínica: 2248
Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado
Grupo Sanguíneo: A+
Religión: Católico
Raza: Mestizo
Ocupación: Jubilado
Nivel de estudio: Secundario
Instrucción: Técnico Superior
Grado Militar: Suboficial Primero

Motivo de Consulta: Paciente de sexo masculino 68 años de edad ingresa a el área de emergencia por presentar **dolor precordial intenso, punzante, opresivo y retroesternal, irradiado hacia el hombro izquierdo (angina de pecho)**, disnea, fatiga extrema al hacer esfuerzo físico, diaforesis por más de veinte minutos. Motivo por el cual deciden transferir a esta casa de salud **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Nº 1 FUERZAS ARMADAS**

Diagnóstico Médico: Obstrucción de arteria coronaria izquierda

antecedentes personales	patológicos	antecedentes familiares	antecedentes alérgicos	antecedentes quirúrgicos
Hipertensión arterial Problemas neurológicos		Madre con hipertensión arterial Padre diabético	No refiere	NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

❖ Padre: Hipertenso y Diabético.

ANTECEDENTES PERSONALES:

❖ **HABITOS NOCIVOS:** No fuma, no consume drogas ni alcohol.

EXAMEN FISICO

Piel: Humedecida, ausencia de lesiones, sin tumoraciones, ni hematomas, textura lisa, no edematizada.

Cabeza: Simétrica, normocefálica, ausencia de tumoraciones, no presente hundimiento ni lesiones, cabello bien implantado, sin pediculosis, ni seborrea.

Cara: Rostro redondo, simétrico, fascia de dolor y ansiedad, presencia de palidez facial, responde a estímulos faciales y afebril a la palpación.

- **Ojos:** simétricos, movimientos y lagrimales presentes, irritados, focos perceptibles a la luz, desde hace veinte años usa lentes.
- **Nariz:** simétrica, sin lesiones evidentes, presencia de aleteo nasal sin secreciones, tabique nasal centrado, vascularización y olfato presente y estímulos presentes a la palpación.
- **Oídos:** simétricos, pabellones auriculares bien implantados en su normalidad, limpios, refiere que desde los cincuenta años de edad la audición se ha ido disminuyendo paulatinamente.
- **Boca:** simétrica, presencia de agudeza gustativa, dentadura incompleta, ausencia de inflamación de amígdalas, ausencia de halitosis, se evidencia caries, posee placa dental.
- **Cuello:** Cilíndrico, tráquea central y desplazable, sin adenomegalias, movilidad y sensibilidad presente.

Tórax Antero-Posterior: Simétrica de caja torácica, tumoraciones y edemas ausentes, murmullos vesiculares presentes, ruidos agregados ausentes y columna vertebral indolora a la palpación.

Pulmones: Sin ruidos sobreañadidos.

Corazón: La auscultación cardíaca reveló tonos apagados, rítmicos, con soplo suave en la punta, sin frémito asociado. Ambos hemitórax se expandían con normalidad y no había ruidos agregados a la auscultación respiratoria.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, difusa acentuado en fosas ilíacas y flancos, no vísceromegalia.

Miembros Superiores: Simétricos, sin deformidades, ni edemas, con degradación en tono muscular y esquelético, manos con dedos completos, uñas

cortas, limpias sin hongos, flexibilidad y extensibilidad limitadas, con movimientos y funciones limitadas.

Miembros Inferiores: Simétricos, sin presencia de úlceras, flexibilidad, extensibilidad, funcionamiento y movimientos limitados, ausencia de edema, dilatación varicosa presente.

Signos vitales

- ✚ Presión Arterial: 164/96 miligramos por decilitros.
- ✚ FC: 99 respiraciones por minuto.
- ✚ Temperatura: 36 grados centígrados.
- ✚ Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
- ✚ Saturación: 89%

EXAMENES DE LABORATORIO

- ✓ Leucos 5.37
- ✓ TP 17.1.
- ✓ HB 9.4
- ✓ TPT 26.9.
- ✓ HTO 30.6
- ✓ Plaquetas 203.000
- ✓ Ca 8.7.
- ✓ Neutros 3.35
- ✓ Mg 1.8.
- ✓ Glucosa 91 P 4.4.
- ✓ Potasio 4.
- ✓ Sodio 144.
- ✓ Cl 105.
- ✓ PH 7.36
- ✓ PCO2 89
- ✓ neutros 15700
- ✓ plaquetas 502,000
- ✓ urea 39.1

EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA

- ✓ Rayo x de tórax que evidencian calcificación botón aórtico. Presencia de MCP bicameral.
- ✓ ECG con ritmo de MCP.
- ✓ Analítica general.
- ✓ Marcadores de daño miocárdico elevados a su llegada y posterior analítica a las seis horas.

DIAGNOSTICO MEDICO: Obstrucción de arteria coronaria izquierda

DIAGNOSTICO ENFERMERO:

- ✚ Perfusión tisular inefectiva miocárdica R/C desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno M/ P disnea.
- ✚ Dolor agudo R/C aporte insuficiente en el flujo sanguíneo coronario M/ P facie con expresión de dolor valorado por medio de evaluación visual analógica 9/10.
- ✚ Intolerancia a la actividad, R/C desequilibrio entre el aporte y consumo de oxígeno miocárdico M/ P Disnea
- ✚ Patrón respiratorio ineficaz, R/C dolor precordial M/P Disnea
- ✚ Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 4 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **BRENDA MARLENE MENDEZ MARIÑO**, con cédula de ciudadanía **1250156963**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCION DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

BRENDA MARLENE MENDEZ MARIÑO.

CI: 1250156963

4-1-2019
Recibido.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.** en calidad de Docente Tutora del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON OBSTRUCCION DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA”**, elaborado por la estudiante: **BRENDA MARLENE MENDEZ MARIÑO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.
CI: 1202072201

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



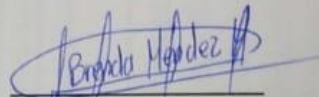
Babahoyo, 9 de abril del 2019


A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BRENDA MARLENE MÉNDEZ MARIÑO**, con cédula de ciudadanía **1250156963**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: **Desarrollo Del Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Mayor Con Obstrucción De Arteria Coronaria Izquierda**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).


Firma

Recibido

9-4-19





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 09/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
 CON OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA

NOMBRE DEL ESTUDIAN BRENDA MARLENE MENDEZ MARIÑO

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	17/01/2019	Elaboración del resumen y abstract del caso clínico	X		10%			
1 hora	26/01/2019	Desarrollo del Marco Teórico y determinación de bases teóricas		X	25%			
1 hora	04/02/2019	Formulación de justificación, objetivos generales y específicos		X	30%			
2 horas	09/02/2019	Descripción detallada de la fisiopatología del caso clínico.	X		40%			
2 horas	16/02/2019	Elaboración de los PAE. Según la taxonomía Nanda, Nic, Nel	X		55%			
1 hora	27/02/2019	Deducción de la conclusión y recopilar anexos del caso clínico		X	60%			
1 hora	11/03/2019	Revisión del caso clínico		X	65%			
2 horas	16/03/2019	Realizar las correcciones establecidas		X	75%			
2 horas	21/03/2019	Revisión Final del caso clínico corregido y documentación	X		85%			
2 horas	11/04/2019	Entrega y firma de la documentación y caso clínico en físico	X		100%			