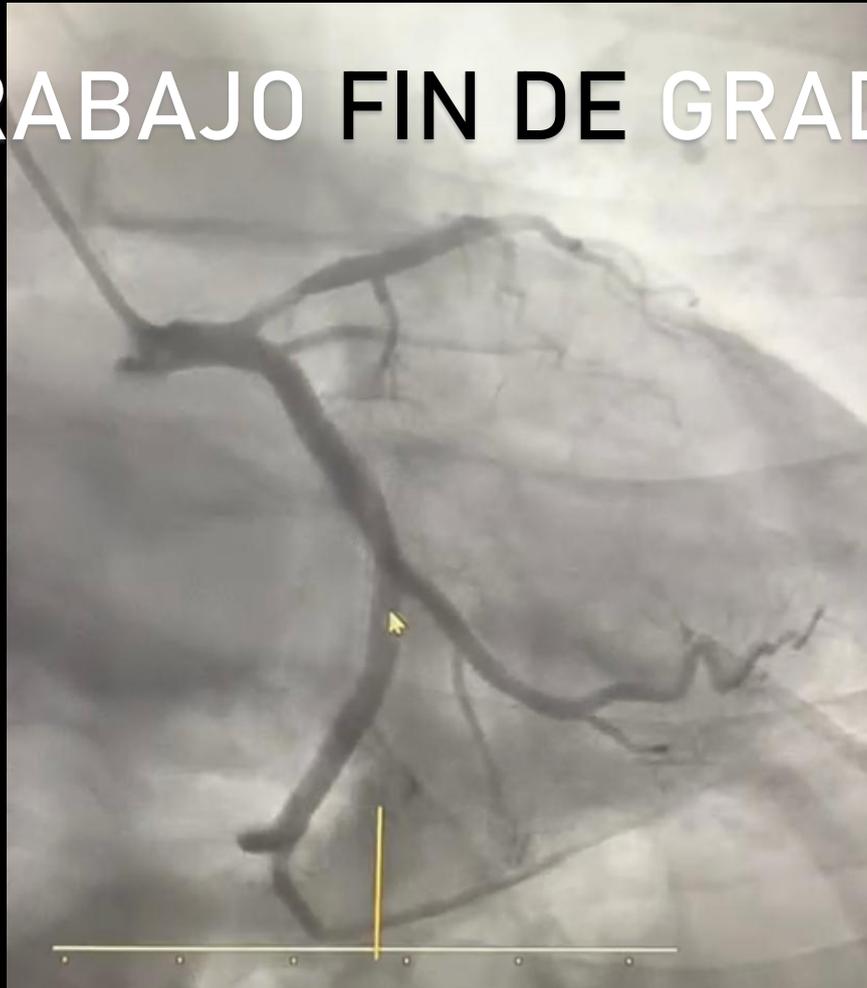


TRABAJO FIN DE GRADO



PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN PACIENTE CON SINDROME CORONARIO AGUDO EN CORONARIAS

*STANDARDISED CARE PLAN FOR PATIENTS WITH
ACUTE CORONARY SYNDROMES IN THE
CORONARY CARE UNIT*

M.ª DEL PILAR CUESTA VARELA

Directora: M.ª Mercedes Lázaro Otero

Grado En Enfermería

Facultad de Enfermería de la Universidad de
Cantabria.

Curso 2022-2023



AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

INDICE:

A. ABREVIATURAS	pág.2
B. RESUMEN	pág.3
C. ABSTRACT	pág.3
D. PALABRAS CLAVE	pág.4
E. INTRODUCCIÓN	pág.4-5
a. OBJETIVOS DEL TRABAJO	pág.5
b. BUSQUEDA DE INFORMACIÓN	pág.5
F. MARCO TEÓRICO	pág.5-10
I. DEFINICIÓN, FISIOPATOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN	pág.5-6
II. ETIOLOGÍA.....	pág.7
III. FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR	pág.7-8
a. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	pág.7
b. FACOTERES DE RIESGO NO MODIFICABLES .	pág.8
IV. CLINICA	pág.8-9
V. PRUEBAS DIAGNOSTICAS	pág.9
VI. TRATAMIENTO MÉDICO INICIAL (en fase aguda)	pág.10
G. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO	pág.10-26
a. VALORACION ESTANDARIZADA SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.	pág.11-14
b. DIAGNOSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA .	pág.14-20
c. PROBLEMAS DE AUTONOMIA	pág.20-22
d. COMPLICACIONES POTENCIALES	pág.22-26
H. BIBLIOGRADÍA	pág.27-29
I. ANEXOS	pág.30-31

A. ABREVIATURAS

- ❖ SCS: síndrome coronario agudo
- ❖ IAM: infarto agudo de miocardio
- ❖ IMC: índice de masa corporal
- ❖ SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST
- ❖ SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST
- ❖ AI: angina inestable
- ❖ ECG: electrocardiograma
- ❖ AAS: ácido acetilsalicílico
- ❖ SatO₂: saturación de oxígeno
- ❖ DT: dolor torácico
- ❖ ABVD: actividades básicas de la vida diaria.
- ❖ MNA: Mini Nutricional Assessment
- ❖ OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ❖ HTA: hipertensión arterial
- ❖ CP: complicaciones potenciales.
- ❖ PA: problemas de autonomía.
- ❖ LDL: Low-density lipoprotein cholesterol
- ❖ HDL: high density lipoprotein
- ❖ CPK : creatina-fosfocinasa
- ❖ HBPM: heparina sódica de bajo peso molécula
- ❖ FC: frecuencia cardiaca
- ❖ FR: frecuencia respiratoria
- ❖ SNG: sonda nasogástrica
- ❖ R/C: relacionado con
- ❖ M/P: manifestado por

B. RESUMEN

El síndrome coronario agudo (SCA) es una enfermedad caracterizada por la formación de un trombo sobre la rotura o la erosión de una placa aterosclerótica, lo que resulta una reducción aguda del flujo coronario y de la oxigenación del miocardio (22). Esta patología es la principal causa de mortalidad, morbilidad y coste sanitario en nuestro país. Es crucial abordar los factores de riesgos modificables a través de la prevención y promoción para disminuir el número de casos, así conseguir una disminución del coste sanitario asociado a la patología en su fase aguda.

En este trabajo se presenta el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería estandarizado para pacientes ingresados en la unidad de cuidados coronarios, en fase aguda de un síndrome coronario. Este plan de cuidados servirá como guía al equipo de enfermería y les permitirá brindar cuidados de calidad a los pacientes en esta situación. Para su elaboración, se ha utilizado el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson y se han propuesto unos diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones en función de las manifestaciones de dependencia observadas en pacientes de este tipo. Para su formulación se han utilizado las taxonomías de enfermería NANDA-I, NOC y NIC

C. ABSTRACT

Acute coronary syndrome (ACS) is a disease characterised by thrombus formation upon rupture or erosion of an atherosclerotic plaque, resulting in an acute reduction of coronary flow and myocardial oxygenation (22). This pathology is the leading cause of mortality, morbidity and health care costs in our country. It is crucial to address modifiable risk factors through prevention and promotion in order to reduce the number of cases and thus reduce the health care costs associated with the disease in its acute phase.

This paper presents the development of a standardised nursing care plan for patients admitted to the coronary care unit in the acute phase of a coronary syndrome. This care plan will serve as a guide for the nursing team and will enable them to provide quality care to patients in this situation. The 14 needs model of Virginia Henderson was used to develop the plan, and nursing diagnoses, outcomes and interventions were proposed according to the manifestations of dependency observed in patients of this type. NANDA-I, NOC and NIC, nursing taxonomies were used for their formulation.

D. PALABRAS CLAVE

DeCs

MeSH

Síndrome coronario agudo	Acute Coronary Syndro
Enfermería de cuidados críticos	Critical Care Nursing
Planificación de atención al paciente	Patient Care Planning

E. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, cobrándose aproximadamente 17,9 millones de vidas cada año. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años (15).

En el contexto de España, el SCA se coloca como una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y coste sanitario tanto en el año 2013 como en el 2021, esta tendencia se espera que se mantenga en el periodo entre 2055-2049. Entre otros aspectos cabe destacar el aumento de la población de edad avanzada que presenta una tasa de incidencia de SCA más alta en comparación con los grupos de edad más jóvenes, así como la mejora en la supervivencia después de un evento coronario agudo (17).

En términos de recursos utilizados, la asistencia al SCA supone un costo significativo para el sistema de nuestro país. Se estima que, a comienzos del siglo XXI los costes directos de la atención sanitaria a los pacientes en su primer año tras el diagnóstico ascendieron a 1.030 millones de euros anuales (16). En relación a las estadísticas de mortalidad, durante el año 2021, el 26.4% de las defunciones se debieron a enfermedades del sistema circulatorio, siendo la primera causa de mortalidad entre las mujeres (262,2 muertes por cada 100.000) y la segunda entre los varones (241,1 muertes por cada 100.000). Así mismo, los fallecimientos por estas causas disminuyeron un 1,0% en mujeres y un 0,1% en hombres (17).

Tabla 1. Número de defunciones según causa de muerte más frecuentes. 2021. Instituto Nacional de estadísticas (17).

Defunciones por capítulos de la CIE-10. Año 2021

Valores absolutos y porcentajes

Capítulos de la CIE-10	Defunciones	%
Total Defunciones	450.744	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	119.196	26,4
Tumores	113.662	25,2
Enfermedades infecciosas y parasitarias ¹	46.001	10,2
Enfermedades del sistema respiratorio	35.534	7,9
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	25.014	5,5
Enfermedades del sistema digestivo	22.563	5,0
Trastornos mentales y del comportamiento	20.512	4,6
Causas externas de mortalidad	16.831	3,7
Enfermedades del sistema genitourinario	16.458	3,7
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15.124	3,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	9.129	2,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5.113	1,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	2.205	0,5
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2.021	0,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	833	0,2
Afecciones originadas en el periodo perinatal	528	0,1
Embarazo, parto y puerperio	11	0,0

¹ Covid-19 se incluye en el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias

a. **OBJETIVO DEL TRABAJO:**

Objetivo principal:

- Elaborar un plan de cuidados para un paciente ingresados en la unidad coronaria con síndrome coronario, utilizada las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC.

Objetivo secundario:

- Realizar una breve descripción sobre la patología.
- Identificar en la valoración de enfermería los datos objetivos y subjetivos de un paciente con la patología de SCA.

b. **BUSQUEDA DE INFORMACIÓN:**

Se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda de bibliográfica con el objetivo de tener una comprensión más profunda sobre la patología y los cuidados enfermeros que se les proporciona a los pacientes con diagnosticado de SCA. Además, se han consultado manuales de cardiología y recursos informáticos sobre la metodología enfermera. Los criterios utilizados para las búsquedas de documentos han sido los siguientes: publicaciones comprendidas entre los años 2017 y 2022, en el idioma castellano. Se destinaron los primeros meses del desarrollo del trabajo fin de grado para realizar búsqueda de documentación y llevar a cabo una lectura crítica de los documentos encontrados.

Para la búsqueda de bibliografía se ha consultado diferentes bases de datos, como Cuiden, Pubmed, Google académico, Cuiden plus.

F. MARCO TEORICO

1. Definición, fisiopatología y clasificación:

La definición de síndrome coronario agudo (SCA) engloba el espectro de condiciones compatibles con isquemia miocárdica aguda e infarto, debido a la reducción abrupta del flujo sanguíneo. La cardiopatía isquémica se refiere a las alteraciones que ocurren en el miocardio debido a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y la demanda de este (1,2).

El SCA son una manifestación de la aterosclerosis, englobando todas aquellas afecciones producidas por la rotura de una placa de ateroma. Esta rotura conduce a la formación de un trombo intracoronario, dando lugar a una angina de pecho inestable (AI), infarto agudo de miocardio (IAM) o incluso muerte súbita, dependiendo de la isquemia que se produzca en el vaso sanguíneo. El grado de isquemia será dependiente de la extensión del trombo y la duración de la isquemia del vaso (1,3).

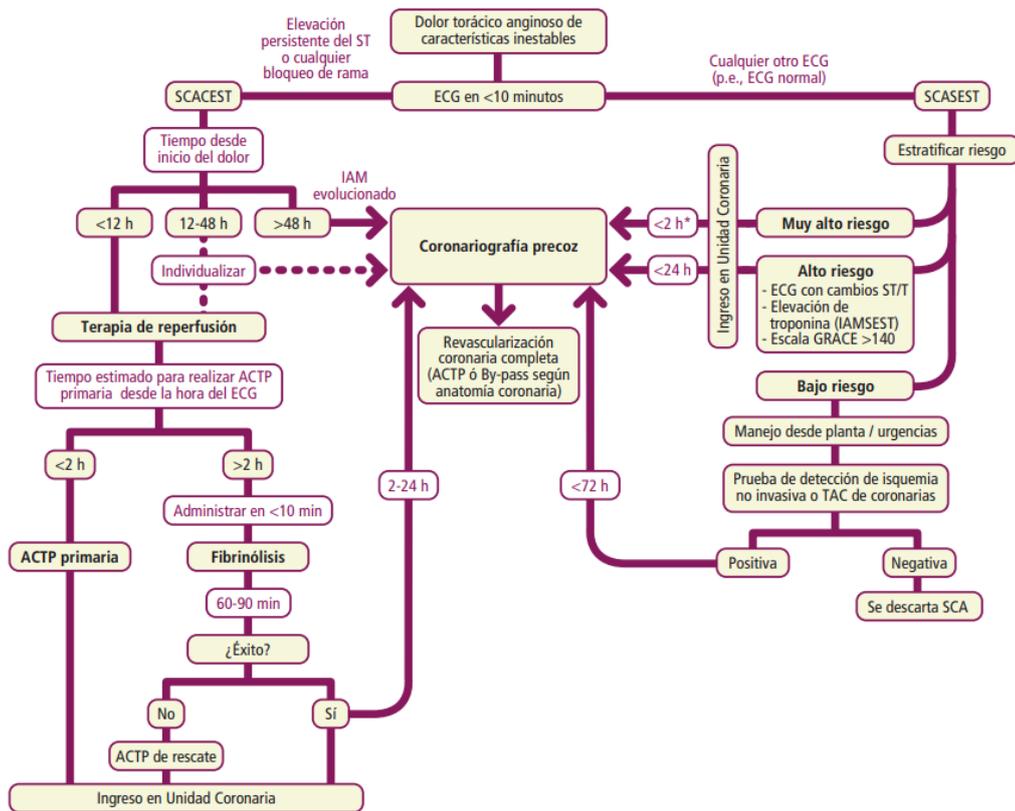
El IAM se refiere a la necrosis de las células del miocardio como consecuencia de una isquemia prolongada, producida por una reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria, lo que afecta una o más áreas del miocardio (1).

Se puede clasificar al SCA en dos tipos según la presentación en el electrocardiograma:

- **Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST):** se caracteriza por una elevación significativa del segmento ST en dos o más derivaciones contiguas, lo cual es indicativo de una oclusión coronaria aguda total o subtotal. Presenta además de un dolor torácico agudo, la elevación persistente (>20mm). En este caso, el tratamiento se basa en reabrir esa arteria lo antes posible. Esta condición se asocia con una alta mortalidad y graves consecuencias funcionales (1,4).
- **Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST):** en este caso, la oclusión de la arteria coronaria no es total y se puede dividir en AI o infarto agudo sin onda Q. Se caracteriza por dolor torácico y descenso del segmento ST pudiendo estar acompañado de alteraciones de la onda T. En esta situación, se recomendada una estrategia invasiva en función de la estratificación inicial del riesgo, pudiéndose realizar coronariografía inmediata (1,4).

La diferencia fundamental entre SCASEST y SCACEST es que en este último se establece una estrategia de reperfusión precoz, siendo el tiempo crucial para preservación del miocardio (“el tiempo es cantidad de miocardio salvado”) (5).

Figura 1. Manejo del Síndrome Coronario Agudo (5)



*Los SCASEST de muy alto riesgo se tratan con estrategia de revascularización percutánea emergente de la arteria responsable, de forma análoga a una angioplastia primaria.

2. Etiología:

La aterosclerosis de las arterias epicárdicas es la causa más común del SCA, pero existe otras causas que son (2):

- Alteraciones de la microcirculación coronaria (angina microvascular o síndrome X), disfunción endotelial.
- Espasmo coronario, generalmente ocurre en cercanías a pequeñas placas de ateroma, pero también puede ser desencadenado por el consumo de cocaína.
- Embolias coronarias, aneurismas de la aorta ascendente cuando se disecan proximalmente o alteraciones congénitas de la anatomía coronaria.
- Aumento de las demandas por hipertrofia miocárdica: cardiopatía hipertensiva, estenosis aortica, miocardiopatía hipertrófica o por taquicardias (2).

3. Factores de riesgo y prevención cardiovascular:

La prevención cardiovascular se base en el control de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad. Es recomendable realizar una evaluación global del riesgo en personas con factores de riesgo cardiovascular mayores, como fumador, hipertensión (HTA), dislipemia, o historia familiar de enfermedad cardiovascular precoz. También se puede considerar la evaluación en hombres mayores de 40 años y en mujeres mayores de 50 años o posmenopáusicas (2).

Los factores de riesgo se dividen en dos tipos:

- a. Factores de riesgo modificables: son aquellos sobre los que podemos actuar con medidas preventivas para reducir el riesgo de padecer la enfermedad. El individuo puede modificar estos factores de riesgo a través de cambios en su estilo de vida (14).
 - ❖ Tabaquismo: es uno de los factores modificables más importante por su alta prevalencia. Se ha demostrado que reducir o elimina su consumo disminuye claramente el riesgo. Este factor es responsable de más del 20% de las muertes por cardiopatías isquémicas. Además, el tabaquismo pasivo también aumento el riesgo.
 - ❖ Hipertensión: Se considera uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. El aumento de la presión arterial a largo plazo supone una mayor resistencia para el corazón, lo que lleva a un aumento de su masa muscular y a una disminución de su capacidad para bombear sangre de forma eficiente (8). Esto puede conducir a enfermedades cardiovasculares como enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal. Por lo tanto, es importante mantener la presión arterial bajo control para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
 - ❖ Dislipemia: se refiere a las alteraciones de colesterol y triglicéridos en sangre, que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis (formación de placas de grasa y colesterol en las arterias), lo que estrecha progresivamente las paredes de las arterias (14).
 - LDL-colesterol: es el principal determinante de riesgo. Niveles plasmáticos elevados son causa de aterosclerosis. La reduciendo de los niveles, disminuye el riesgo de padecer un evento cardiovascular (2).

- HDL-colesterol: se asocia inversamente con el desarrollo de la aterosclerosis. Factores como el ejercicio físico, una dieta baja en grasas, las hormonas sexuales femeninas y los ácidos monoinsaturados y polinsaturados pueden aumentar los niveles de HDL-colesterol. Tener niveles bajos de HDL hace que aumente el riesgo cardiovascular (2).
 - Triglicéridos: su asociación con el riesgo cardiovascular es más débil, aunque niveles por encima de 150mg/dl se considera un marcador de riesgo.
 - ❖ Diabetes mellitus: el riesgo de cardiopatía isquémica aumenta tanto en los diabéticos insulino dependientes como en los no insulino dependientes (2).
 - ❖ Obesidad: se define como tener un índice de masa corporal por encima de 25Kg/m² y/o un perímetro de cintura abdominal superior a 94/102cm en los hombres y 80/88 cm en mujeres. Ambos parámetros aumentan el riesgo cardiovascular (2).
 - ❖ Sedentarismo: es un factor que depende de la motivación y compromiso del individuo. El sedentarismo no solo daña a nuestro sistema cardiovascular, sino que también contribuye a aumentar otros factores de riesgo como la obesidad, la HTA o el colesterol (14).
- b. Factores de riesgo no modificables: son marcadores de riesgo y sobre los que no podemos actuar (2).
- ❖ Edad y sexo: la edad es el principal marcador de riesgo en enfermedades cardiovasculares, ya que el riesgo aumenta con la edad. Además, existe mayor número de casos en hombres que en mujeres (2).
 - ❖ Herencia genética: la historia familiar de cardiopatía isquémica es uno de los principales determinantes de riesgo coronario. El riesgo en los hermanos de pacientes con manifestaciones de enfermedad aterosclerótica a edad temprana es entre 2 y 5 veces mayor que en individuos sin antecedentes. La mayoría de las alteraciones genéticas conocidas relacionadas con la aterosclerosis afectan el metabolismo de las lipoproteínas, sin embargo, se han descrito otras variaciones genéticas no relacionadas con el metabolismo lipoproteico: variaciones en el gen codificador del angiotensinógeno, presencia del alelo Bcl I del gen de fibrinógeno, aumento del activador tisular del plasminógeno y elevación de las concentraciones séricas de homocisteína total (9).

4. Clínica:

El SCA puede manifestarse de diferentes formas de presentación clínica, por lo que dificulta su diagnóstico inicial. Algunas de las formas de presentación más comunes incluyen:

- **Dolor torácico (DT) típico**: el síntoma principal del SCA suele ser el dolor torácico de tipo central y opresivo, similar a una sensación de presión o apretamiento en el pecho. Este dolor puede irradiarse hacia el brazo izquierdo, cuello, mandíbula o espalda.
- **Dolor torácico atípico**: está presente en algunos casos, el SCA puede presentarse con dolor torácico que no cumple con las características típicas comentadas anteriormente. Puede manifestarse como sensación de ardor, pinchazo, malestar o presión.

- **Ausencia de dolor:** menos frecuente, el SCA también puede presentarse sin dolor torácico. Esto especialmente común en ciertos grupos de pacientes, como los diabéticos o los ancianos.
- **Además del dolor torácico,** el SCA puede acompañarse de síntomas diversos como: disnea, náuseas, diaforesis, dolor epigástrico, dolor de espalda y hombro, falta de aliento, debilidad, disconfort y ansiedad (6).

Es importante tener en cuenta que la presentación clínica del SCA puede variar significativamente de una persona a otra. Ante la sospecha de un SCA, lo principal será buscar atención médica urgente para una evaluación y diagnóstico precoz.

5. Pruebas diagnósticas:

Para el diagnóstico se requiere de un exhaustivo estudio de la historia clínica del paciente, teniendo en cuenta los factores de riesgo cardiovascular, así como la medición de los marcadores de daño miocárdico y las alteraciones electrocardiográficas (2).

Las pruebas diagnósticas utilizadas en el SCA incluyen:

- Electrocardiograma (ECG): es la primera prueba que se realiza lugar, preferiblemente dentro de los primeros de 10 minutos desde el primer contacto médico ante sospecha de SCA. En el ECG permite identificar si el SCA es con elevación del segmento ST o sin elevación del segmento ST. Esta prueba nos ayuda a detectar irregularidades en el ritmo y la estructura del corazón.
- Analítica: se realizan mediciones de enzimas miocárdicas para determinar diagnóstico del IAM. Las enzimas miocárdicas que se determinan son:
 - o **Creatina cinasa (CPK):** los niveles elevados de CPK se eleva a partir de las 4-6 horas y desaparece en 48-72 horas (5).
 - o **Troponinas:** son las más específicas de todas. Los niveles de troponinas comienzan a elevarse aproximadamente de 4 a 5 horas después del inicio de la isquemia y pueden permanecer elevadas varios días entre 7 – 14 días, dependiendo del tipo de troponina. Por lo tanto, estas son muy útiles en el diagnóstico del IAM evolucionado (5).
- Cateterismo cardíaco y coronariografía: este procedimiento se realiza a través de unos catéteres insertados vena o arteria en la ingle o en el brazo y enviados al corazón. Permite evaluar si existen defectos congénitos, comunicaciones en el tabique auricular o ventricular, valorar la anatomía y función del corazón y el estado de las arterias coronarias. La coronariografía se lleva a cabo como parte del procedimiento que el cateterismo cardíaco y consiste en la inyección de contraste dentro de las arterias coronarias para visualizar la ubicación exacta de las obstrucciones o estrechamientos, así determinar la gravedad (7).

6. Tratamiento médico inicial (en fase aguda) (5):

Durante la fase aguda del SCA, se implementan diversas medidas terapéuticas para estabilizar al paciente y reducir los posibles daños cardíacos. El tratamiento médico inicial incluye:

- Monitorización ECG continua: fundamental para evaluar la actividad eléctrica del corazón y detectar los posibles cambios o complicaciones.
- Oxigenoterapia: se administra oxígeno si saturación de oxígeno (SatO₂) está por debajo de 90% (en caso contrario sería perjudicial).

- Ácido acetilsalicílico (AAS): se debe administrar a la mayor brevedad posible y se mantiene de forma indefinida. Tiene beneficios desde los primeros minutos.
- Segundo antiagregante: se mantiene preferiblemente durante 12 meses. En los pacientes con SCA de alto riesgo se puede añadir un tercer antiagregante, aunque no se suele hacer casi nunca.
- Anticoagulación: se utiliza heparina sódica de bajo peso molécula (HBPM) o fondaparinux (de elección en SCASEST) como anticoagulantes. Se mantendrá tras la revascularización o hasta el alta hospitalaria si no se hace revascularización.
- Tratamiento de dolor: se administra cloruro mórfico para aliviar el dolor, ya que además tiene efecto ansiolítico, hipotensor y disminuye la precarga por vasodilatación. Si fuera necesario, se emplean también antianginosos (en general nitroglicerina sublingual o intravenosa).

G. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO:

El plan de cuidados estandarizado (PCE) es un protocolo utilizado en enfermería que define las respuestas de una persona, familia o comunidad a las necesidades de cuidados de enfermería (19, 20). El objetivo del PCE es mejorar la calidad de los cuidados y proporcionar una atención enfermera más homogénea y sistemática. Estos planes se desarrollan a partir de la recopilación de evidencia científica y se basan en diagnósticos de enfermería, como los establecidos por NANDA International. A partir de estos diagnósticos, se desarrollan intervenciones de enfermería (NIC) y evaluar los resultados de dichas intervenciones (NOC). Los PCE ayudan a los enfermeros a planificar la atención de pacientes o grupos de pacientes con necesidades similares y a medir y evaluar la producción enfermera.

Las fases del proceso enfermero consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (21).

Fase de valoración: en esta etapa se recopila la información completa y precisa sobre la situación del paciente, incluyendo datos demográficos, históricos médicos, síntomas actuales y cualquier otro dato relevante. La valoración ayuda a identificar los problemas y necesidades del paciente (21).

Fase de diagnóstico: en esta fase se identifican problemas salud, necesidades, estados de riesgo y disposición para la promoción de la salud (21). Existen tres estados en los diagnósticos enfermeros en la taxonomía NANDA, focalizado en el problema, que precisan para su formulación características definitorias y factores relacionados; promoción de la salud que presentan características definitorias; y de riesgo que solo contienen factores de riesgo (21).

Fase de planificación: en esta etapa se establecen prioridades basadas en la evaluación de los problemas identificados. Se formulan los objetivos y acciones de cuidados requeridos para satisfacer las necesidades del paciente. Esto involucra crear una lista de tareas para enfermería y el equipo interdisciplinario (21).

Fase de ejecución: en esta fase es donde se implementan o se llevan a cabo las intervenciones y actividades planteadas previamente en la fase de planificación (21).

Fase de evolución: en esta etapa se revisan los resultados de la atención prestada para determinar si los objetivos fueron alcanzados y las necesidades satisfechas. Esto permite actualizar el plan de cuidados si fuera necesario (21).

En pacientes con enfermedad coronaria, es fundamental contar con un plan de cuidados de enfermería individualizado para cada paciente (9,10). Algunos aspectos importantes que considerar en estos planes de los cuidados son:

- Evaluación del dolor y manejo: es fundamental evaluar el dolor del paciente de manera regular y administrar el tratamiento adecuado según la pauta del médico
- Manejo de la ansiedad: esta situación puede generar ansiedad en el paciente, por lo que es importante proporcionar un ambiente tranquilo y seguro, dar información clara y responder a las preguntas y preocupaciones que pueda tener el paciente.
- Educación sobre cambios en el estilo de vida (9,10), como la dieta y el ejercicio físico
- Verificación y cumplimiento con la medicación
- Control de factores de riesgo como la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia.
- Monitoreo de los signos vitales y la función cardíaca: se debe realizar un seguimiento regular de los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno.
- Canalización de vía venosa periférica de grueso calibre (es preferible que sean dos).
- Promoción de la participación del paciente en programas de rehabilitación cardíaca

Es importante tener en cuenta que cada paciente es diferente, por lo que el plan de cuidado de enfermería debe ser individualizado y adaptado a las necesidades específicas de cada paciente (2,3). Además, los planes de cuidado de enfermería deben ser constantemente evaluados y actualizados en función de la evolución del paciente.

a. VALORACION ESTANDARIZADA SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

La valoración estandarizada según las 14 necesidades de Virginia Henderson se realiza al comienzo de la atención sanitaria (12,13), con el fin de identificar los problemas de salud del paciente y establecer los objetivos en el plan de cuidados para poder satisfacer las necesidades de manera eficiente. Esta valoración permite al personal sanitario obtener información precisa sobre el paciente y facilita la planificación de cuidados individualizados centrados en la persona.

Tabla 1. Valoración 14 necesidades de Virginia Henderson (13).

<p>1. Necesidad de oxigenación: los datos más relevantes que se deben valorar esta necesidad son la frecuencia respiratoria (FR), la frecuencia cardíaca (FC) saturación de oxígeno en sangre (SpO₂%), el tipo de respiración, la permeabilidad de las vías aéreas, si es fumador y el hábito tabáquico (número de cigarrillos/día).</p>	<p><u>Manifestaciones de dependencia:</u> elevación de la FC, disnea, sensación de ahogo y falta de aire</p>
<p>2. Necesidad de comer y beber: en esta necesidad se valora el tipo de alimentación que tiene el paciente en el momento de la valoración, cantidad de líquidos que consume diariamente, los posibles problemas para comer en la boca, para masticar, para tragar,</p>	<p><u>Manifestaciones de dependencia:</u> el paciente no pueda alimentarse por sí solo o necesita una ayuda parcial para realiza esa tarea.</p>

<p>si es portador de prótesis dental, sonda nasogástrica (SNG). También si necesita ayuda para alimentarse. El peso y la talla que servirán para el cálculo del índice de masa corporal (IMC)</p> <p>Los instrumentos que podemos emplear para ayudarnos en la valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala de estado nutricional Mini Nutricional Assessment (MNA) ○ Índice de Barthel para la medición de la autonomía para las actividades de la vida diaria. 	
<p>3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales: se valora la frecuencia de eliminación urinaria y fecal, características de orina y de las heces. Si presenta alteraciones como incontinencia, dolor. Si utiliza algún recurso como absorbentes, sonda. Sudoración excesiva, y otras pérdidas de líquidos.</p> <p>Los instrumentos que podemos utilizar para ayudarnos en la valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Índice de Katz o Barthel. 	<p><u>Manifestaciones de dependencia:</u> el paciente necesita ayuda para ir al baño. Necesita ayuda para la eliminación (absorbentes, laxantes, ...)</p> <p>Patrón de eliminación inadecuado. Incontinencia urinaria o fecal.</p>
<p>4. Necesidad de moverse y mantener postura adecuada: se valora el grado de actividad en la vida cotidiana, la situación habitual (deambulante/sillón-cama/encamado). Nivel funcional para la actividad/movilidad, si es independiente, o requiere del uso de un equipo o dispositivo de ayuda o de la ayuda de otra persona; o es dependiente. La postura que adopta (sentado, de pie, acostado) y las dificultades o limitaciones para moverse o mantener la postura adecuada.</p> <p>Instrumento que podemos emplear para ayudarnos en la valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Índice de Barthel^(ANEXO 1). ○ Índice de Lawton-Bardy^(ANEXO 3). 	<p><u>Manifestaciones de dependencia:</u> el paciente necesita ayuda total o parcial para realizar las ABVD. Disminución de la fuerza muscular.</p>
<p>5. Necesidad de dormir y descansar: en esta necesidad se valora el patrón de sueño y descanso habitual, las horas de sueño al día (nocturnas, día), el inicio y hora de fin de sueño. La existencia de cansancio, somnolencia, tras el sueño o el descanso. Si hay dificultades para conciliar el sueño o mantener el sueño. Y si utiliza algún recurso para inducir o facilitar el sueño, ya sean medidas naturales, fármacos u otros.</p>	<p><u>Manifestaciones de dependencia:</u> no se siente descansado después de haber dormido. Mala distribución de las horas de sueño (varias cabezadas durante el día, siestas prolongadas).</p>
<p>6. Necesidad de escoger la ropa, vestir y desvestirse: se valora si las prendas que llevan puesta son adecuadas para la estación</p>	<p><u>Manifestaciones de dependencia:</u> dificultad para vestirse y desvestirse</p>

de años y las circunstancias. Si existe dificultad o limitaciones para elegir la ropa, vestirse y/o desvestirse.	total o parcial.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal: se mide la temperatura corporal para valorar si está dentro de los límites establecidos como normales.	No se encuentran.
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y proteger la piel: se recogen datos sobre la higiene corporal, si es adecuada, tanto corporal como la bucal. Si tiene capacidad funcional para el baño/higiene general y si necesita algún tipo de ayuda ya sea parcial o total. En esta necesidad se valora también el estado de la piel y mucosas, si están hidratadas, la coloración. Y si hay alteraciones o lesiones en la piel. Instrumento de ayuda que podemos utilizar para la valoración: <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala de valoración de Braden^(ANEXO 2) para la valorar el riesgo de ulcera por presión. 	<u>Manifestaciones de dependencia:</u> el paciente necesita ayuda total o parcial para realizar el aseo. Deterioro de la integración cutánea.
9. Necesidad de sentirse seguro, evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: se valora el nivel de conciencia, memoria. La orientación en las tres esferas, espacial, temporal y persona. Si hay alteraciones sensoriales/perceptivas. La existencia de dolor (tipo, intensidad). Hábitos tóxicos. Accidentes, caídas. Y la integridad psicológica, situación emocional.	<u>Manifestaciones de dependencia:</u> no adecua sus actividades y su entorno a los cambios sensoriales que presenta. Baja autoestima. Preocupación. Nerviosismo. Dolor.
10. Necesidad de comunicarse con los demás (expresando emociones, necesidades, temor y opiniones): en esta necesidad lo que se valora es si hay limitaciones cognitivas/perceptuales. La posibilidad de comunicación, la estructura y dinámica familiar.	<u>Manifestaciones de dependencia:</u> dificultad para adaptarse a un entorno desconocido.
11. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: en esta necesidad se valora la percepción que tiene el paciente sobre su situación y bienestar actual. Los planes de futuro de la persona. La importancia de la religión espiritualidad de la vida. Y la actitud ante la muerte.	<u>Manifestaciones de dependencia:</u> no acepta sus limitaciones, no es capaz de aceptar su situación de salud.
12. Necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: los datos que se recogen son sobre la actividad laboral, social, familiar y de rol	<u>Manifestaciones de dependencia:</u> no se adapta al cambio de rol. Manifiesta o verbaliza expresiones de rechazo. Manifiesta sentimientos

habitual. La adaptación a la enfermedad y/ o creencias sobre su imagen y autoestima. Las actividades que le gusta realizar. Y el conocimiento de los recursos disponibles.	de inutilidad.
13. Necesidad de participar en actividades recreativas: en esta necesidad se valoran las actividades recreativas que realiza habitualmente, el número de horas a la semana que le dedica. Y la respuesta ante situaciones estresantes.	<u>Manifestaciones de dependencia:</u> Se muestra aburrido, triste, decaído.
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y utilizar los recursos: se valoran las circunstancias que pudieran influir en el aprendizaje: limitaciones cognitivas o físicas, motivación. Y el grado de conocimiento de su situación actual: estado de salud, cuidado básico, medicación.	<u>Manifestaciones de dependencia:</u> manifiesta dificultades con relación a la memoria y nivel de comprensión. Desconocimiento de su proceso de salud, procedimientos terapéuticos, tratamiento.

DIAGNOSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

A continuación, se presentan los diagnósticos de enfermería junto con los resultados y las intervenciones según la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC. También se describen los factores relacionados con sus características definitorias.

[00126] Conocimientos deficientes (18):

Definición: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.

Tabla 5. Factores relacionados y característica definitorias (18).

Factor relacionado r/c	Característica definitoria m/p
Ansiedad.	Declaraciones incorrectas sobre un tema.
Síntomas depresivos.	Conducta inapropiada.
Información inadecuada	Seguimiento inadecuado de las instrucciones.

Tabla 6. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[1849] Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria	[184901] Curso habitual del proceso de la enfermedad. [184911] Beneficios del control de la enfermedad. [184912] Pauta de medicación [184913] Efectos terapéuticos de la medición.

Para su medición se utiliza una escala likert de cinco puntos, en la que va de “ningún conocimiento= 1” a “conocimiento extenso = 5”. Se reflejará también el tiempo en el que se pretende se alcance nuestros objetivos.

Tabla 7. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
<p>[5618] Enseñanza: procedimientos/tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda - Informar al paciente/allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento, según corresponda. - Explicar el procedimiento/tratamiento. - Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda. - Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento. - Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones. - Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponer sus inquietudes.
<p>[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. - Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. - Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda.
<p>[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. - Instruir al paciente acerca de la

	administración/aplicación adecuada de cada medicamento.
--	---

 **[00148] Temor:**

Definición: respuesta emocional básica e intensa generada por la detección de una amenaza inminente que implica una reacción de alarma inmediata (American Psychological Association).

Tabla 8. Factores relacionados y característica definitorias (18).

Factor relacionado r/c	Característica definitoria m/p
Barreras en la comunicación.	Aumento de la tensión arterial.
Respuesta aprendida a la amenaza.	Aumento de la frecuencia cardíaca.
Situación no familiar.	Aumento de la frecuencia respiratoria. Expresa temor Expresa miedo intenso Nerviosismo

Tabla 9. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[1210] Nivel de miedo	[121006] Irritabilidad [121005] Inquietud [121014] Preocupación por sucesos vitales [121015] Preocupación por la fuente del miedo. [121026] Incapacidad para dormir [121031] Temor verbalizado. [121032] Lloros.

Para su medición se utiliza una escala likert de cinco puntos, en la que va de “grave =1” a “ninguno =2”. Se reflejará también el tiempo en el que se pretende se alcance nuestros objetivos.

Tabla 10. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[5270] Apoyo emocional	- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. - Permanecer con el paciente y proporcionar

	sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
[6160] Intervención en caso de crisis	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar un ambiente de apoyo. - Evitar dar falsas esperanzas. - Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros.

[00069] Afrontamiento ineficaz (18)

Definición: Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar.

Tabla 11. Factores relacionados y característica definitorias (18).

Factor relacionado r/c	Característica definitoria m/p
Imprecisión en la apreciación de la amenaza.	Deterioro de la habilidad para pedir ayuda.
Alto grado de amenaza.	Deterioro de la habilidad para manejar la situación.
Confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación.	Informa de sensación de control inadecuada.

Tabla 12. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[1302] Afrontamiento de problemas	<p>[130201] Identificar patrones de superación eficaces</p> <p>[130202] Identifica patrones de superación ineficaces.</p> <p>[130203] Verbaliza sensación de control</p>
[1300] Aceptación: estado de salud	<p>[130007] Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud.</p> <p>[130010] Afrontamiento de la situación de salud.</p> <p>[130017] Se adapta al cambio en el estado de salud .</p>

Para su medición se utiliza una escala likert de cinco puntos, que en este caso va de “nunca demostrado =1” a “siempre demostrado =2”. Se reflejará también el tiempo en el que se pretende se alcance nuestros objetivos.

Tabla 13. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[5230] Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos - Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. - Utiliza un enfoque sereno, tranquilizador. - proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronósticos. - Fomentar un dominio gradual de la situación. - Fomentar situaciones que fomenten la autonomía del paciente. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
[5240]Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. - Demostrar empatía, calidez y sinceridad.

 **[00298] Disminución de la tolerancia a la actividad**

Definición: resistencia insuficiente para completar las actividades requeridas de la vida diaria.

Tabla 14. Factores relacionados y característica definitorias (18).

Factor relacionado r/c	Característica definitoria m/p
Dolor	Cambios electrocardiográficos
Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno	Disminución de la fuerza muscular
	Expresa fatiga
	Debilidad generalizada

Tabla 15. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[0005] Tolerancia de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> [502] Frecuencia Cardíaca en respuesta a la actividad. [501] Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad. [504] Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad. [505] Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad.

Para su medición se utiliza una escala likert de cinco puntos, que en este caso va del 1 al 5, Gravemente comprometida a no comprometida. Se reflejará también el tiempo en el que se pretende se alcance nuestros objetivos.

Tabla 16. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[0180] Manejo de la energía	<ul style="list-style-type: none"> - Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones - Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). - Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación. - Controlar la administración y efecto de los estímulos y sedantes. - Instruir al paciente y/o a los allegados a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.
[4046] Cuidados cardíacos: rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad. - Presentar expectativas realistas al paciente y a la familia.

 **[00304] Riesgo de lesión por presión en el adulto**

Definición: adulto susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento, que puede comprometer la salud (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Tabla 17. Factores de riesgo (18).

Factor de riesgo m/p

- Humedad excesiva.**
- Disminución de la actividad física.**
- Disminución de la movilidad física.**
- Presión sobre prominencias óseas.**

Tabla 18. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	[110104] Hidratación [110106] Transpiración [110113] Integridad de la piel

Tabla 19. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[840] Cambio de posición	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados. - Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda. - Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada. - Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.
[3540] Prevención de úlceras por presión.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden). - Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. - Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria. - Darse la vuelta continuamente cada 1-2 horas, según corresponda. - Darse la vuelta con cuidado (p. ej., evitar el cizallamiento) para evitar lesiones en una piel frágil. - Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón. - Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas. - Vigilar las fuentes de presión y de fricción.

b. PROBLEMAS DE AUTONOMIA (PA):

Los problemas de autonomía se refieren a situaciones en las que una persona no es capaz de satisfacer las necesidades básicas por sí mismo debido a una pérdida total o parcial, temporal o permanente, de su capacidad física o psíquica. La actuación enfermera será la de capacitar a un agente de autonomía asistida. En su ausencia, suplirá total o parcialmente al paciente en la satisfacción de sus necesidades.

PA: HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL, MUCOSAS Y UÑAS (SUPLENCIA PARCIAL)

Tabla 20. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	<ul style="list-style-type: none">✓ Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.✓ Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.✓ Controlar la integridad cutánea del paciente.✓ Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.✓ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado

PA: MOVILIZACIÓN Y MANTENIMIENTOS DE UNA BUENA POSTURA (SUPLENCIA PARCIAL)

Tabla 21. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia.	<ul style="list-style-type: none">✓ Revisar en la historia las órdenes de actividad.✓ Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p. ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie y cargar peso, inestabilidad médica u ortopédica, nivel de consciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender instrucciones).✓ Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios (p. ej., higiene personal, reunir las pertenencias) antes de realizar la transferencia, según corresponda.✓ Mantener la alineación corporal del paciente correcta durante el movimiento.

PA: ELIMINACIÓN FECAL Y URINARIA (SUPLENCIA PARCIAL) D

Tabla 22. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación	<ul style="list-style-type: none">✓ Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.✓ Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.✓ Disponer intimidad durante la eliminación.✓ Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.✓ Controlar la integridad cutánea del paciente.✓ Facilitar la higiene tras la micción/defecar después de terminar con la eliminación.

PA: VESTIDO Y ARREGLO PERSONAL (SUPLENCIA PARCIAL)

Tabla 23. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal	<ul style="list-style-type: none">✓ Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.✓ Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.✓ Mantener la intimidad cuando el paciente se viste.

c. COMPLICACIONES POTENCIALES (CP):

Objetivos generales:

- Detectar signos y síntomas
- Reducir la gravedad del hecho
- Tratar cambios
- Prevenir complicaciones

CP: insuficiencia cardíaca

Tabla 24. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[0400] Efectividad de la bomba cardíaca	[40001] Presión sanguínea sistólica. [40002] Frecuencia cardíaca [40003] Índice cardíaca. [40004] Fracción de eyección. [40006] Pulsos periféricos. [40014] Edema pulmonar. [40023] Disnea en reposo. [40031] Palidez.
[0802] Signos vitales	[80205] Presión arterial sistólica [80206] Presión arterial diastólica

Tabla 25. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[2300] Administración de medicación.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos. ❖ Seguir las cinco reglas de administración
[4062] Cuidados circulatorios	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (p. ej., comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura). ❖ Evaluar los edemas y los pulsos periféricos. ❖ Observar el grado de incomodidad o de dolor durante el ejercicio, por la noche o al descansar. ❖ Administrar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según sea conveniente.

CP: shock cardiogénico*Tabla 26. Resultado e indicadores (18).*

Resultados	Indicadores
[0418] Severidad del shock: cardiogénico	[41801] Disminución de la presión del pulso. [41802] Disminución de la presión arterial media. [41803] Disminución de la presión arterial sistólica. [41804] Disminución de la presión arterial diastólica. [41810] Dolor torácico [40520] Arritmia.

Tabla 27. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[4254] Manejo del shock: cardíaco	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comprobar si hay signos y síntomas de descenso del gasto cardiaco. ❖ Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco. ❖ Observar si hay síntomas de perfusión arterial coronaria inadecuada (cambios del segmento ST en el ECG, enzimas cardíacas elevadas o angina), según corresponda. ❖ Administrar suplementos de oxígeno, si procede.

CP: arritmias*Tabla 28. Resultados e indicadores (18).*

Resultados	Indicadores
[0405]Perfusión tisular: cardíaca	[40504] Angina [40509] Hallazgos del electrocardiograma [40510] Enzimas cardíacas [40511] Angiografía coronaria. [40520] Arritmia [40521] Taquicardia [40522] Bradicardia

Tabla 29. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[6650] Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar los riesgo de salud del paciente, según corresponda. ❖ Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el estado del paciente. ❖ Vigilar los patrones conductuales. ❖ Activar el equipo de respuesta rápida si está indicado por la presencia de elementos de alerta, según las normas del centro. ❖ Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado crítico p. ej. Pacientes que requieren evaluación neurológica frecuente, pacientes con arritmias cardíacas, paciente con infusión i.v. continua de fármacos como nitroglicerina o insulina)
[4040] Cuidados cardíacos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitorizar la aparición de cambios del segmento ST en el ECG, según corresponda ❖ Monitorizar los signo vitales con frecuencia. ❖ Monitorizar el estado cardiovascular. ❖ Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco.

CP: sangrado

Tabla 30 Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[0413] Severidad de la pérdida de sangre	<ul style="list-style-type: none"> [41301] Pérdida sanguínea visible [41309] Disminución de la presión arterial sistólica [41310] Disminución de la presión arterial diastólica. [41316] Disminución de la hemoglobina [41317] Disminución del hematocrito
[0802] Signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> [80205] Presión arterial sistólica [80206] Presión arterial diastólica

Tabla 31. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[4010] Prevención de hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisar la historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos (p. ej., cirugía, trauma, úlceras, hemofilia, coagulación deficiente, inhibición de la coagulación por el tratamiento con medicación). ❖ Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente (p. ej., hipotensión, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, respiración rápida, inquietud, disminución del gasto urinario). ❖ Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa (p. ej., distensión o hinchazón de la parte del cuerpo afectada, cambio en el tipo o cantidad de drenaje de un drenaje quirúrgico, sangre en los apósitos, acumulación de sangre debajo del paciente).

CP: Dolor

Tabla 32. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[2102] Nivel del dolor	<ul style="list-style-type: none"> [210201] Dolor referido [210204] Duración de los episodios de dolor [210206] Expresiones faciales de dolor [210208] Inquietud [210211] Frecuencia cardíaca apical [210226] Diaforesis [210227] Náuseas

Tabla 33. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[1410] Manejo del dolor: agudo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. ❖ Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable

	<p>apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. ❖ Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
--	---

CP: infección

Tabla 34. Resultado e indicadores (18).

Resultados	Indicadores
[0703] Severidad de la infección	[070307] Fiebre [070333] Dolor [070334] Hipersensibilidad [070335] Colonización del acceso vascular

Tabla 35. Intervenciones y actividades (18).

Intervenciones	Actividades
[6540] Control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. ❖ Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro ❖ Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado. ❖ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. ❖ Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal. ❖ Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales a la cabecera del paciente. ❖ Cambiar los sitios de las vías i.v. periférica y central y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades.

H. BIBLIOGRAFIA:

- (1) Montero-Jimeno, A D J, García-Güell, A, Zayas-Sánchez, A, Fernández-Medina, L. J., & García-Pérez, C. M. Síndrome coronario agudo en el servicio de emergencias del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas. 2022. *Revista Médica Electrónica*, 44(1), 100-115.
- (2) De Teresa Galván, F; Manual CTO de Medicina y Cirugía; 12ª edición. Madrid, Cto Editorial, S.L.; 2021.
- (3) Vilariño J O, Esper R, & Badimón J J, (2004). Fisiopatología de los síndromes coronarios agudos. Tres paradigmas para un nuevo dogma. *Revista española de cardiología*, 4(Supl. G), 13-24.
- (4) Asociación española de enfermería en cardiología (aeec); Manual de enfermería en cuidado críticos cardiovasculares; octubre 2022; 289-292
- (5) Amir M, (2021). Manual Amir de Cardiología y Cirugía Cardiovascular: 10ª Edición. Elsevier España. Tema 4; 32-44.
- (6) Ortega, J M R, Alonso S R L, Ortega P J M, Oller C C, & Mula J T M; (2022). Perfil clínico y sociodemográfico de pacientes con síndrome coronario agudo en el triaje enfermero. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (86), 22-30.
- (7) Asociación Española de enfermería en cardiología (aeec). Pruebas diagnósticas. [internet]; abril 2020; [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/pruebas-diagnosticas>
- (8) Fundación Española del corazón. Presión arterial. [internet]. [citado 8 junio de 2023]. Disponible en : <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
- (9) Martínez Merlo J A, Lastre Amell G E, & Cassiani C, (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA). *Ene*, 13(2).
- (10) Torrecilla S B, Cardós, R H, Olivar D P, Tejero M P, Pasamón R Y, & Abolafia L M, (2021). Plan de cuidados de enfermería al paciente en el postoperatorio de cirugía de revascularización coronaria multivaso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(9), 133.
- (11) Navarra.es. El congreso de Enfermería premia un trabajo de tres enfermeras del Área Coronaria del Hospital de Navarra. [internet]; mayo de 2008; [citado 8 de junio del 2023]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2008/05/23/23_0508sa60.htm
- (12) E. Alfaro Moctezuma, Dra. Patricia; Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson; primera edición, 2016; Ciudad de México. [Consultado junio]. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

- (13) M A Rosales, J Bellido, V Cárdenas, J Ibáñez, A López, M Millán, S Fernández, M D García, I Garrido, A Ramos, A Ríos, M Rodríguez, *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. Primera ed. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. [Consultado en junio de 2023] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- (14) Martín Sanz A; Bermejo Muñoz B; *Manual de prevención de riesgo cardiovascular*; Valladolid, marzo 2022. [consultado en junio 2023]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/images/consenso/manual-prevencion-cardiovascular.pdf#page=11>
- (15) Organización Mundial de la Salud (OMS). *Enfermedades cardiovasculares*. [Internet]; [citado 8 junio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- (16) Dégano I R, Elosua R, & Marrugat J, (2013). Epidemiología del síndrome coronario agudo en España: estimación del número de casos y la tendencia de 2005 a 2049. *Revista española de cardiología*, 66(6), 472-481.
- (17) Instituto Nacional de Estadísticas (INE). *Defunciones según la causa de muerte. Definitivos 2021y provisionales semestre 1/2022*. [internet]. 2021; [citado 8 junio 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- (18) NNN Consult. 2021-2023 [Consultada en junio de 2023] Disponible en : <https://www-nnnconsult-com.unican.idm.oclc.org/>
- (19) Hernández Sánchez L, (2016). *Planes de cuidados estandarizados de enfermería*. Comunidad Autónoma del País Vasco: Osakidetza/Servicio vasco de salud.
- (20) Hospital General Universitario de Ciudad Real. *Planes de cuidados*. [Internet]; [citado en junio de 2023]. Disponible en : <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/>
- (21) NANDA; *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023*; 12ªed., Elsevier;2021
- (22) Fernández M R M ,(2020). Plan de cuidados de enfermería para paciente que presenta síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). A propósito de un caso. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (81), 54-59.

I. ANEXOS:

1. Escala de valoración Barthel:

Índice de Barthel actividades básicas de la vida diaria

ENTFERMERIA creativa

DEAMBULACIÓN, TRASLADO CAMA-SILLÓN, USO DE ESCALERAS, IR AL RETRETE, DEPOSICIÓN, MICCIÓN, COMER, VESTIRSE, LAVARSE (BAÑARSE), ASEO PERSONAL ARREGLARSE

0: DEPENDIENTE, DEPENDIENTE, DEPENDIENTE, DEPENDIENTE, INCONTINENTE, INCONTINENTE, DEPENDIENTE, DEPENDIENTE, DEPENDIENTE, DEPENDIENTE

5: INDEPENDIENTE, GRAN AYUDA, NECESITA AYUDA, NECESITA AYUDA, ACCIDENTE OCASIONAL, INCONTINENTE OCASIONAL, NECESITA AYUDA, NECESITA AYUDA, INDEPENDIENTE, INDEPENDIENTE

10: NECESITA AYUDA, MÍNIMA AYUDA, INDEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, CONTINENTE, CONTINENTE, INDEPENDIENTE, INDEPENDIENTE

15: INDEPENDIENTE, INDEPENDIENTE

PUNTUACIÓN MÍNIMA 0, PUNTOS < 20, 20 - 35, 40 - 55, ≥60, 100

PUNTUACIÓN MÁXIMA 100, DEPENDENCIA TOTAL, GRAVE, MODERADA, LEVE, INDEPENDIENTE

Fuente: Alcaraz Soler, P., & Flores Ruano, T. (2020). Valoración funcional en el anciano. En Tratado de medicina geriátrica (2ª ed., pp. 330-341). Elsevier. Cálculo: Índice de Barthel - Fábrega (5/7). Recuperado 30 de febrero de 2025, de <https://www.fabrega.com/ayuda-en-consulta/calculos/indice-barthel/>

@Creative_Nurse, @creanurse, @enfermeriacreativa, Enfermería Creativa

2. Escala de valoración Braden:

Escala de Braden

- Permite medir el riesgo de LPP (lesiones por presión)

Puntajes:

- Bajo riesgo → mayor a 15 → reevaluación cada 7 días.
- Medio riesgo → 12-14 → reevaluación cada 3 días.
- Alto riesgo → menor a 12 → reevaluación diaria.

	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmedo
Actividad	Paciente en cama	Paciente en silla	beambula ocasionalmente	beambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
rozamiento, fricción o arrastamiento	Problema real	Problema potencial	no hay problema	no hay problema

3. Índice de Lawton-Bardy:

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

ESCALA DE ACTIVIDADES DIARIAS INSTRUMENTALES		H	M
Capacidad para usar el teléfono	. Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	1	1
	. Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1	1
	. Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.	1	1
	. No utiliza el teléfono.	0	0
Hacer compras	. Realiza todas las compras necesarias independientemente.	1	1
	. Realiza independientemente pequeñas compras.	0	0
	. Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.	0	0
	. Totalmente incapaz de comprar.	0	0
Preparación de la comida	. Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.	1	1
	. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	0	0
	. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0	0
	. Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0	0
Cuidado de la casa	. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).	1	1
	. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.	1	1
	. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.	1	1
	. Necesita ayuda en todas las labores de la casa.	1	1
	. No participa en ninguna labor de la casa	0	0
Lavado de la ropa	. Lava por sí solo toda su ropa.	1	1
	. Lava por sí solo pequeñas prendas.	1	1
	. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0	0
Uso de medios de transporte	. Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	1	1
	. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1	1
	. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1	1
	. Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros.	0	0
	. No viaja en absoluto	0	0
Responsabilidad respecto a su medicación	. Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.	1	1
	. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.	0	0
	. No es capaz de administrarse su medicación	0	0
Manejo de sus asuntos económicos	. Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1	1
	. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos.	1	1
	. Incapaz de manejar dinero	0	0
TOTAL			

Interpretación:

Dependencia	TOTAL	GRAVE	MODERADA	LEVE	AUTONOMA (0)
Mujeres:	0-1	2-3	4-5	6-7	8
Hombres:	0	1	2-3	4	5