FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST OPERADO DE CATETERISMO CARDIACO POR DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. CAYO VERDI, KAREM TANIA

https://orcid.org/0009-0006-5293-7980

ASESOR:

Mg. TICONA SANDOVAL, FRANCIS AARON

https://orcid.org/0000-0001-8056-3249

LIMA-PERÚ

2025

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Cayo Verdi, Karem Tania**, con DNI **74585946** en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado(a) en Enfermería de título "**Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de cateterismo cardiaco por diagnóstico en el Hospital María Auxiliadora, 2025**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **15%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 19 de noviembre 2025.

Karem Tania Cayo Verdi

DNI: 74585946

Mg. Francis Aaron Ticona Sandoval

DNI: 71951132

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

turnitin Página 2 de 66 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::1:3412237471

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, por su apoyo constante en cada paso de mi camino.

A mis amistades cercanos que fueron mi vitamina para seguir adelante con esta maravillosa carrera enfermería.

ÍNDICE GENERAL

CARATULA ..... **i**
DEDICATORIA ..... **v**
ÍNDICE GENERAL ..... **vi**
INDICÉ DE TABLAS ..... **vii**
ÍNDICE DE FIGURAS ..... **viii**
ÍNDICE DE ANEXOS ..... **ix**
RESUMEN ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN **1**
1.1 Marco teórico 1
1.2 Caso clínico 6
1.3 Valoración según patrones funcionales 8
1.4 Priorización de diagnósticos de enfermería 11
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS **12**
2.1 Diseño de investigación 12
2.2 Población 12
2.3 Procedimiento de recolección de datos 12
2.4 Método de análisis 13
2.5 Aspectos éticos 13
CAPITULO III: RESULTADOS **15**
3.1 Intervención de enfermería 15
CAPITULO IV: DISCUSIÓN **35**
4.1 Discusión 35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **37**
5.1 Conclusiones 37
5.2 Recomendaciones 38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **39**
ANEXOS **45**
ANEXO A. Formato de Valoración por patrones funcionales 46
ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos 50
ANEXO C. Consentimiento informado 51
ANEXO D. Evidencias del trabajo de campo 52

INDICÉ DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia, saturación de 92% 15

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico evidenciado por intensidad de dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado validado (EVA 7/10)..... 19

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica factor de riesgo compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos 23

Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de volumen de líquido inadecuado factor de riesgo deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido 27

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia..... 31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia, saturación de 92%.....17

Figura 2. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y EVA 7/10 21

Figura 3. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica factor de riego compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos. 25

Figura 4. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: riego de volumen de líquido inadecuado factor de riesgo deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.....29

Figura 5. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia 33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Formato de valoración por patrones funcionales **46**
ANEXO B. Intrumentos de recoleccio de datos **50**
ANEXO C. Consentimiento informado **51**
ANEXO D. Evidencias del trabajo de campo **52**

RESUMEN

Objetivo: Planificar intervenciones de enfermería para el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de cateterismo cardiaco por diagnostico en el hospital maría auxiliadora, Lima 2025. **Material y Métodos:** “Se realizo un estudio de caso clínico, cuantitativa, transversal, descriptiva y no experimental, aplicando instrumento de la teórica Marjory Gordon los 11 patrones funcionales, entrevista y taxonomías NANDA, NIC y NOC”. La muestra de estudio fue un adulto mayor del sexo femenino de 65 años con diagnóstico de angina inestable. **Resultados:** según la priorización del diagnósticos e intervenciones: patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia. Se destacar el 85% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente debido al manejo inmediato en la administración de oxígeno. El 15 % restante está en curso ya que se mantiene con la administración de oxígeno a medio litro, Asimismo los demás diagnósticos se evidencio una mejora similar, basado en gráficos previos. **Conclusión:** las acciones efectuadas demuestran que las intervenciones de enfermería fundamentadas por la taxonomía NANDA, NIC y NOC aportan la recuperación del cuidado del paciente. No obstante, el bienestar psicológico es esencial.

Palabras Clave: Cateterismo Cardíaco; Angina Inestable; Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To plan nursing interventions for the care process applied to a post–cardiac catheterization patient diagnosed and treated at María Auxiliadora Hospital, Lima 2025. **Material and Methods:** A clinical case study with a quantitative, cross-sectional, descriptive, and non-experimental design was conducted. The assessment instrument was based on Marjory Gordon's theory of the 11 functional health patterns, complemented with interviews and the NANDA, NIC, and NOC taxonomies. The study sample consisted of a 65-year-old female older adult diagnosed with unstable angina. **Results:** According to the prioritization of nursing diagnoses and interventions, the ineffective breathing pattern related to body position that inhibits lung expansion, evidenced by hypoxemia, achieved 85% effectiveness in interventions due to the immediate management of oxygen administration. The remaining 15% is still in progress, as oxygen is maintained at half a liter. Likewise, the other diagnoses showed similar improvement based on previous charts. **Conclusion:** The interventions performed demonstrated that nursing actions supported by NANDA, NIC, and NOC taxonomies contribute significantly to the patient's recovery. Nevertheless, psychological well-being remains essential to the overall healing process.

Keywords: Cardiac Catheterization; Unstable Angina; Nursing Care.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

Las enfermedades cardiovasculares son una de las primeras causas de muerte en el mundo. Según los datos estadísticos se percibe por cada año 17,9 millones de vidas humanas. Estas enfermedades de cardiopatías asocian una serie de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. De cada 4 de cada 5 fallecidos por enfermedades cardiovasculares relacionados a las cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, así mismo, una tercera parte de ellas son menores de los 70 años. Dentro de los factores más relevante tenemos el factor de riesgo conductuales, los factores del entorno; mucho de estos pacientes deben ser intervenidos con un cateterismo cardiaco (1).

A nivel mundial, En África subsahariana, en el año 2023, El Instituto de Cardiología de Uganda (UHI), hizo una investigación de “cateterismo cardiaco de cardiopatías congénitas en el instituto de cardiología de Uganda: un estudio retrospectivo de 12 años sobre resultados inmediatos”, el estudio conto con 857 participantes que fueron sometidos a cateterismo cardiaco por cardiopatías coronaria. Siendo así el 62,8% mujeres. 2,8% tuvieron insuficiencia cardiaca avanzad. Donde que los procedimientos más realizados en la UHI, fueron el cierre del conducto arterioso persistente con un 58,3%, el cateterismo por diagnostico con un porcentaje de 22,5% y la valvuloplastia pulmonar con balón un porcentaje de 13,0%. como resultado de dichas intervenciones, se vio que el cierre de conducto arterioso persistente un 89,4% resultado ideal, y la valvuloplastia pulmonar con balón tubo in 75,9% de resultado ideal (2). En Madrid, en el año 2024, un grupo de investigación hizo un estudio sobre “Actividad de hemodinámica cardiaca en trasplante cardiaco pediátrico. ¿Es posible predecir las necesidades de cateterismo?”. En el estudio fue conformado por 61 niños 36,07% de cardiopatías congénitas, Los cateterismos por diagnostico son los procedimientos más relevantes para el trasplanté cardiaco, seguido de las biopsias Endo miocárdicas, las enfermedades por cardiopatía congénita fueron 36,07% y miocardiopatía 64,93%. aunque los niños que tuvieron el trasplante cardiaco tienen una esperanza de vida (3) un estudio en Cuba, en el año 2021, se realizó una investigación de “factores de riesgo de trastornos coronarios en pacientes con cardiopatía isquémica incluidos en un programa de

rehabilitación cardiovascular". Participaron 41 personas que padecieron con la enfermedad de infarto agudo de miocardio y fueron participe de un programa de rehabilitación cardiovascular, donde se evaluó el proceso antes y después de la aplicación del programa. Dando así, como resultado el 68,4% fueron hombres, donde se demostró que antes de la rehabilitación el 56,1% con alta incidencia es la hipertrigliceridemia, después de ejecutar con la rehabilitación, se evidencio una baja en los valores del glicemia, triglicéridos y colesterol sérico (4).

En América, En México, en el año 2021, se investigó un estudio sobre "Complicaciones relacionadas con el cateterismo cardíaco pediátrico y cardiopatías congénitas". Se recolecto 2,688 registros hace 9 años consecutivamente, donde se detalló que el 53,9 eran hombres, el 21,3% niños de 2 a 5 años, 20,3% menores de 2 hasta 6 meses de edad, dentro de las complicaciones que surgen en las primeras 24 hora de post cateterismo fue el 6,7%, el 0,8% mortalidad temprana. Los factores asociados a la mortalidad antes del procedimiento de cateterismo fueron menores de 28 día de nacidos, la saturación de oxígeno menor de 79% y el uso de inotrópicos (5). México, en el año 2023, se elaboró un estudio sobre la "Panorama de la ectasia coronaria en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez: un estudio transversal". Participaron 69 pacientes que asistieron al instituto nacional de cardiología, entre los 56 a 11 años de edad, donde se evidencio que el factor de riegos más relevante es el tabaquismo 58%, asociado a infartos agudos de miocardio 65,2%, por ende, el INC recomienda que el tratamiento sea individual para cada paciente, reforzando el estilo de vida saludable y la aplicación del tratamiento terapéutico (6). Colombia, en el año 2023, se hizo una investigación al "Caracterización clínica y epidemiológica en el adulto mayor de 80 años con síndrome coronario agudo". Se obtuvo la muestra de 92 pacientes mayores de 80 años, diagnosticados con el síndrome coronario agudo, el 55,4% era hombres, se dividió en 2 grupo: el primero paciente que serán intervenidos por el procedimiento de cateterismo y el segundo grupo solo recibirá manejo médico. Procedimiento cateterismo de manejo invasivo un 51% y manejo médico 48.91%. Factores de riesgos que se evidenciaron fueron la hipertensión arterial 84.78%, diabetes mellitus 28.26%, tabaquismo 25%. se evidencio que los pacientes de cateterismo tuvieron resultados óptimos, a diferencia al grupo que solo recibió manejo médico (7).

A nivel nacional, en el departamento de Lima, en el año 2024, se realizó una investigación sobre los “Tendencias en la epidemiología del infarto agudo de miocardio en el Perú: un análisis de los registros oficiales de SUSALUD”. Se tomó datos secundarios referente la morbilidad en el servicio de emergencia de hospitales peruanos entre los años 2018 y 2023. Donde se evidenciaron a través del CIE-10, enfermedades de IMA en mayores de 20 años, con 28 088 de eventos, se evidencio que la enfermedad del IMA en los hombres fue más alta que en las mujeres, así mismo, en los departamentos de callo san Martín y Loreto fueron con mayor índice de IMA (8). En lima, en el año 2022, se investigó la “Eventos clínicos adversos relacionados con el uso del método femoral y método radial en pacientes sometidos a procedimientos de cardiología intervencionista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Se recolectaron datos de historias clínicas de 151 pacientes donde se evidencio eventos clínicos adversos, de los 151 procedimientos de cateterismos cardiacos, el 52% fueron a través de femoral y el 48% fue radial. Donde que concluyeron que el método radial tiene menos efectos secundarios a diferencia del método femoral para los procediendo de cardiología intervencionistas (9). En lima, en el año 2025, se elaboró un estudio sobre el “Seguimiento de pacientes con isquemia miocárdica sin lesiones coronarias obstructivas”. Donde participaron 110 participantes que estaba diagnosticadas con isquemia miocárdica, donde se manifestaron característica clínica de hipertensión arterial 58%, dislipidemia 45% y tabaquismo 25% (10).

El procedimiento del cateterismo es una intervención invasiva donde se accede el estudio fisiológico y funcional del corazón, los grandes vasos y arteria coronarias donde se introduce un catéter en dichas estructuras (11).

La intervención de cateterismo cardiaco tiene distinto objetivos, estos pueden ser el cateterismo por diagnostico; donde se descarta, confirmar o eleva un adecuado procedimiento al paciente en la intervención decidida por los médicos cardiólogos. el cateterismo por terapéutica; se da en casos de angioplastias coronarias, valvuloplastias, implantes de prótesis valvular, etc. El cateterismo por pronostico este procedimiento le brinda al cardiólogo un pronóstico a corto, medio o plazo largo (12).

Cateterismo en el lado derecho del corazón se puede evidenciar el estado de shock, hipertensión pulmonar edema pulmonares, medir presiones en las cavidades cardiacas, gastos cardiacos la saturación de oxígeno y biopsias, donde que el

riesgo de este procedimiento más comunes es las arritmias, y raramente suele haber una rotura de arteria pulmonares y también la aparición de infarto pulmonares (13).

Cateterismo en el lado izquierdo del corazón, esto nos facilita el estudio y el diagnóstico de las siguientes enfermedades como coronaria, aorticas, miocardiopatías y valvulopatías, donde se inicia de la arteria o retrogrado desde la arteria femoral, radial, braquial y cubital (14).

Los cuidados que realiza enfermería pre cateterismo cardiaco terapéutico o diagnóstico es informar al paciente y al familiar sobre las el procedimiento incluido el lugar, día, la hora de dicho procedimiento, se debe evaluar el paciente sobre el procedimiento que tiene acerca del procedimiento, verificar si el consentimiento informado si está firmado por el paciente o el familiar o tutor a cargo, se verificar si esta los exámenes complementarios , el paciente debe ingresar al procediendo con buena higiene corporal, se debe de rasurar la zona de inserción desde la muñeca hasta el dorso dela mano, canalizar una vía venosa periferia en la mano de no inserción del procedimiento, debe ingresar en ayuda antes de la 6 horas del procedimiento , pero si es programado el procedimiento de cateterismo este debe realizar la ayuda en la noche anterior (15).

El traslado a la sala de hemodinamia, verificar que el protocolo sea cumplido, se llevar la historia clínica dentro de ello esta los exámenes complementarios, consentimiento informado la gráfica de control de enfermería, anotar, donde se detallará las ocurrencias que surjan durante el procedimiento (16).

Cuidado post cateterismo cardiaco, una vez que el paciente haya salido de sala se debe realizar una valoración al paciente a través de la entrevista clínica ., donde la observación sistemática será punto clave para la valoración del estado general del paciente, monitorizar al paciente con EKG, temperatura, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, al llegar a la unidad de cardiología le realiza una toma de EKG, vigilar las funciones vitales, el nivel de conciencia que esta el paciente, vigilar los signo de sangrado en la zona de punción, control y vigilancia de la diuresis (17).

Existen muchos métodos de diagnósticos de cardiología, electrocardiograma es unos de los procedimientos no invasivos más usados donde los electrodos captan cada latido del corazón y es registrado y graficados. radiografía del tórax; este método facilita a través de la observación los cambios que se dan en la figura cardiaca y en los campos pulmonares, prueba de esfuerzo o también llamado

ergometría; es atreves de ejerció sobre una cinta rodante, donde se registrara la presión arterial, el ritmo cardiaco y la respiración durante la prueba. Ecocardiografía; es un aparato que emite ondas sonaras conde crea imagen del corazón en tiempo real (18).

La teoría del estudio propuesta por Florence Nightingale, es identificada como la madre de la enfermería moderna, se centra en el entorno como factor determinante en el proceso de rehabilitación de los pacientes hospitalizados, esta teoría da importancia a la iluminación, la ventilación, la limpieza, la temperatura, ambiente, los ruidos, la dieta adecuada y el ahorro de la energía vital del paciente. Al proporcionar estos cuidados al paciente post cateterismo cardiaco por diagnostico brindara una atención favorable para la recuperación tanto física y psicológicamente, facilitando así también factores internos o eternos. Y llevar un tratamiento eficaz para la mejora del paciente (19).

Patrón respiratorio ineficaz

Según la clasificación NANDA lo define como “dificultad para mantener una ventilación adecuada durante la inspiración y/o la expiración” (22). Se refiere de al flujo de oxígeno que recorre por todo el organismo transportando oxígeno y dióxido de carbono (20). Es una alteración de la respiración o anormalidad que surge cuando no se permite una buena oxigenación hacia el organismo (21). Es un cambio que oxígeno y dióxido de carbono, pero cuando ocurre una alteración se produce un exceso o difícil de oxigenación ocasionando taquipnea o bradipnea (22).

Dolor agudo

Según la clasificación NANDA lo define como “experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial.” (22). El dolor es considerado una de las prioridades sanitarias de salud que se puede manifestar a través de los gesto o quejido (23). Se trata de un malestar o incomodidad que aparece por un estímulo, así mismo transitorio si es tratado desde el origen del dolor (24). Es un dolor fuerte que aparece de repente y está relacionado con una causa, como una herida, una operación o una enfermedad (25).

Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica

Según la clasificación NANDA lo define como “susceptible a sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad” (22). Se refiere a que

una persona es propensa a tener insuficiencia circulatoria y disminución de la función motora (26). El individuo presenta dificulta de circulación o nervios en una de sus extremidades por la falta de movilidad, presión, lesiones (27). Se refleja por cambios en la coloración de la piel, temperatura, motora y sensibilidad de las extremidades, lo cual podría ocasionar isquemia tisular y daño neurológico (28).

Riesgo de volumen de líquido inadecuado

Según la clasificación NANDA lo define como “disminución del líquido intracelular y/o extracelular, sin incluir la sangre” (22). La acumulación de líquido dentro del organismo puede ocasionar edemas en los miembros inferiores, superiores, abdomen, entre otros (29). El exceso de líquido con lleva un aumento en las presiones intraabdominal ocasionando una disfunción respiratoria (30). La hidratación en exceso en pacientes renales puede ocasionar graves consecuencias por ello se debe tener control preciso (31).

Ansiedad excesiva

Según la clasificación NANDA lo define como “Preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenaza” (22). Es el estímulo o amenaza latente que puede ser interno o indefinido, por ende, responde tangible el sistema nervioso simpático (32). Estado de preocupación desmedida centrada en diferentes aspectos de la vida, lo que genera hipervigilancia, inquietud motora y afectando las actividades funcionales. (33). Genera desgaste cognitivo y físico, lo cual causa insomnio y dificulta en la toma de decisiones ante un problema (34).

1.2 Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 65 años, identificado con las iniciales C. C. H, quien ingresa al hospital de maría auxiliadora al servicio de la unidad de cardiología el 12 de agosto del 2025. Es trasladado en silla de ruedas, acompañado de su esposo, por presentar dolor opresivo en la zona retroesternal de intensidad como 6 meses con una escala de dolor EVA 6/10, con una duración de 5 minutos asociado a disnea que disminuye o se calma con reposo. Manifiesta que hace 15 días presenta debilidad generalizado, cansancio, mareos, edemas en los miembros inferiores. Refiere que hace 10 hrs antes de su ingreso presento dolor de pecho opresivo de intensidad escala de EVA 7/10, vómitos en 3 episodios. Su esposo refiere que el paciente tiene

la enfermedad renal crónico y diabetes mellitus tipo II con mal control glucémico. Al ingreso, el paciente presenta un estado general deteriorado, con presencia de dolor opresivo en la zona retroesternal. Refirió que los síntomas iniciaron con dolor en pecho, falta de aire, malestar general, vómitos como en 3 episodios. Con diagnóstico de angina inestable, Se realiza la exploración física (lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona), con una escala de Glasgow de “15/15”, saturando 92%. Se evidencia cabeza normocéfala, ojos isocóricos, con pupilas foto reactivas y mucosas orales resecas. A nivel del cuello es simétrico y sin adenopatías. A la auscultación pulmonar, se evidencia tórax simétrico, expandible y con murmullo vesicular presente. Los genitales se encuentran libres de alteraciones. A nivel cutáneo, presenta piel caliente al tacto, deshidratada, pero con buen llenado capilar. Se observa edemas en miembros inferiores, mientras que los miembros superiores se encuentran móviles. Se solicitaron exámenes de laboratorio complementarios: Hemograma: Glucosa = 130 mg/dl, HBA 1C = 5.8%, Hemoglobina = 9.45 g/dl, Creatinina = 3.88 mg/dl. • K: 4.05 • urea: 3.88 • Urocultivo: Pendiente. El paciente tiene un peso de 65 kg y una talla de 1.50 m. Sus signos vitales al ingreso fueron: temperatura de 36.5 °C, presión arterial de 146/70 mmHg, saturación de oxígeno del 98%, frecuencia cardiaca de 77 lpm y frecuencia respiratoria de 11 rpm. Ingresa a sala a las 8:45am para su procedimiento de cateterismo cardiaco por diagnóstico con un diagnóstico de angina inestable. Donde se realiza la punción en la radial derecha primero y se verifica difícil canulación, se da la segunda punción en el radial izquierdo. El procedimiento se realizó sin ninguna intercurrencia, El diagnostico post procedimiento: arterias coronarias sin lesiones significativas. Retornando así al servicio de la unidad de cardiología a las 10:10 am. Se realiza al momento la toma de electrocardiograma y el control de funciones vitales temperatura de 36.0 °C, presión arterial de 121/73 mmHg, saturación de oxígeno del 96%, frecuencia cardiaca de 76 lpm y frecuencia respiratoria de 15 rpm. El paciente es monitorizado cada dos horas. Se administra analgesia con Tramadol 50 mg (PRN), paracetamol 1g (PRN) si la temperatura supera los 38 °C. aspirina 100mg VO c/ 24 horas, lorsatan 50mg tb VO C/12 HRS, carvesidol 12.5 mg tb VO c/12 hrs, insulina R escala manual. alprazolam 0.5mg ½ tab VO. Control de glicemia. Paciente refiere que no ha tomado agua y que tiene mucha hambre, después del procedimiento pasando un lapso de 2 hrs puede almorzar normalmente Con una dieta blanda para paciente renal. Se evidencia a las 4 hrs después del procedimiento con una saturación de 92 %, una

temperatura de 37.4 ºC. paciente manifiesta dolor en la zona de punción con una escala de EVA de 7/10, también refiere la paciente que tiene la sensación de falta de aire. Se administra tratamiento terapéutico por indicaciones médicas. Paciente manifiesta angustia por la familia, ya que no sabe cuándo le darán de alta después del procedimiento que le han, manifiesta inquietud por como por los resultados de la intervención. Paciente refiere que le quiten la compresión, que siente incomodidad que eso le produce más dolor y se observa inquieta.

1.3 Valoración según patrones funcionales

Patrón 4: Actividad / ejercicio

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIOS / CLASE
Datos subjetivos Paciente manifiesta que tiene la sensación de falta de aire. **Dato Objetivo** Saturación de 92 %	**Dominio 3:** Patrón respiratorio ineficaz **Clase 4:** Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Patrón 6: Perceptivo-Cognitivo

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIOS Y CLASES
Datos subjetivos Paciente refiere dolor en la zona de punción del cateterismo cardiaco **Dato Objetivo** Escala de Eva de 7/10	**Dominio 12:** Confort **Clase 1:** Confort físico

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Patrón 3: Actividad –ejercicio

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIOS Y CLASES
Datos subjetivos	**Dominio 11:** Seguridad / protección

El paciente refiere que le retiren la compresión que tiene en la muñeca **Dato Objetivo** A la observación se observa que tiene cianosis leve en las manos	**Clase 2:** Lesión física

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Patrón 2: Nutrición-metabólico

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIOS Y CLASES
Datos subjetivos Paciente refiere que tiene mucha sed que no a desayunado ni tomado agua desde ayer. **Dato Objetivo** Paciente con diagnostico renal crónico Edemas en miembros inferiores	**Dominio 4:** Nutrición **Clase 5:** Hidratación

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Patrón 7: autopercepción - autoconcepto

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIOS Y CLASES
Datos subjetivos El paciente refiere angustia por la familia, porque no sabe cuándo saldrá de alta. Preocupación por los resultados de la intervención de cateterismo por diagnóstico. **Dato Objetivo** Se evidencia a la observación inquietud	**Dominio 12:** Afrontamiento / tolerancia al estrés **Clase 1:** Respuesta de afrontamiento

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon / elaboración propia.

Diagnostico enfermero

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnostica: Patrón respiratorio ineficaz.

Características definitorias: Hipoxemia, saturación de 92%.

Factor relacionado: Posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones.

Condiciones asociadas: Enfermedades cardiacas

Enunciado diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por hipoxemia, saturación de 92% relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnostica: Dolor agudo.

Características definitorias: Intensidad de dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado validado (EVA 7/10).

Factor relacionado: Con lesión por agente físico.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico evidenciado por intensidad de dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado validado (EVA 7/10).

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnostica: Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica.

Características definitorias: Presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos.

Factor relacionado: Compresiones mecánicas.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica factor de riesgo compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos.

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnostica: Riesgo de volumen de líquido inadecuado.

Características definitorias: Conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.

Asociado: Enfermedad renal crónico**.**

Enunciado diagnóstico: Riesgo de Volumen de líquido inadecuado factor de riego deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.

Quinto diagnóstico

Etiqueta diagnostica: Ansiedad excesiva.

Características definitorias: Angustia.

Factor relacionado: Procedimiento invasivo.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia.

1.4 Priorización de diagnósticos de enfermería

1. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia, saturación de 92%.
2. Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico evidenciado por intensidad de dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado validado (EVA 7/10).
3. Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica factor de riesgo compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos.
4. Riesgo de volumen de líquido inadecuado factor de riego deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.
5. Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de investigación

El enfoque que se empleó en el estudio de investigación del caso clínico, se realizó desde un enfoque cuantitativo, expresa número que se analizan con métodos estadísticos siendo así medible. Es descriptivo es un fenómeno que consistes en medir o recoger información, sin intervenir en dicha investigación, Finalmente es diseño no experimental y transversal este método mantiene su variable no se experimenta ninguna modificación además la recolección de dichos datos se realizó en un tiempo, lugar respectivo.

2.2 Población

La población fue formada por un individuo mayor de 65 años, del sexo femenino que es hospitalizado en el área de unidad de cardiología en el hospital maría auxiliadora. con un diagnóstico de angina inestable (CIE.10-120.0). donde se realizará un procedimiento de cateterismo cardiaco por diagnóstico.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

2.3.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Para empezar con la recopilación de datos, se coordinó con la jefatura del área de medicina interna de igual manera se coordinó jefa del área de la unidad de cardiología, de misma forma con la licenciada de turno según la programación del servicio referido, se informó detalladamente al paciente sobre la finalidad de nuestra investigación científica. Dónde acepto de forma positiva y concedió su consentimiento informado.

2.3.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recolección de datos del paciente tuvo lugar en agosto del año actual. Se solicitó la aprobación del personal de enfermería del área mencionado, facilitándonos el ingreso al arrea de la unidad de cardiología. Se realizó guardias aleatorias en dicha área, para poner en práctica y realizar la valoración de enfermería en el referido servicio. Tras haber concluido la evaluación del paciente, se verificó meticulosamente que el instrumento estuviera debidamente completado.

2.2.3 Técnica de recolección de datos:

Se aplicaron como estrategia la exploración física que es la observación, palpación, percusión y auscultación. así como la realización de entrevistas en profundidad, la escala de analogía del dolor (EVA) y por último el instrumento de la teorista Marjory Gordon con sus 11 patrones funcionales.

2.3.4. Instrumento de recolección de datos:

La capacidad que el profesional de enfermería tiene para llegar al paciente de una manera tan profunda, natural donde nos ayuda a poder recopilar datos significativos a sea objetivas o subjetivas, por ende, una recopilación de datos debe se organizado y sistemático donde nos podemos dar a conocer que tanto el paciente tiene perspectiva sobre la salud y enfermedad (19). La escala visual analógica EVA es un instrumento donde que se traza una línea de aproximadamente 10 cm, Esta herramienta medida el algia que el paciente este percibiendo, siendo el puntaje 7 al 10 dolor intenso, así mismo esta escala nos ayudará a la administración del tratamiento terapéutico (20). Aplicando los 11 patrones funcionales por Marjory Gordon, donde se recopila los datos que se encuentran alterados, donde se registraran los datos alterados de la salud del paciente, familia o comunidad (21).

2.4 Método de análisis

Tras la recolección de los datos del paciente, se efectuó la transcripción y se implementó las taxonomías NANDA, NIC y NOC, usando las codificaciones que establecieron los autores de dicho libro. Estas codificaciones se estructurarán en tablas y se analizarán según nuestro criterio, para lograr óptimos resultados que favorezcan al paciente.

2.5 Aspectos éticos

Esta investigación estuvo con máxima discreción y confidencialidad del paciente, así mismo el manejo de la historia clínica se manejó con responsabilidad. Cuidando así mismo la dignidad del paciente, se consideró el principio bioético la investigación de la salud.

Principio de autonomía

El paciente se le informa cada detalle de manera clara y concisa antes de la aplicación de investigación, se informa y se menciona sobre la importancia, ya que

se tomará en cuenta los cuidados que se llevaran a cabo para abarcar las intervenciones relacionado a su salud. Se tomaron encuentra su necesidades e inquietudes, respetado en cada momento sus opiniones.

Principio de beneficencia

Se hace de conocimiento al personal sanitario sobre la importación y los beneficiosos que se detallaran en este estudio, donde se brindara cuidados de enfermería y aplicara un cuidado integral y holístico.

Principio de no maleficencia

Se detalla y se aclaran todas las dudas que el paciente manifiesta por el estudio que se realizara, manifestando que este estudio no dañara ni perjudicaría su salud e integridad.

Principio de justicia

La interacción con el paciente fue destacada de manera cortes, respetuosa, solidaria, amable. Sin ser cuestionara o discriminada, en cada momento se protegió su derecho.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Intervención de enfermería

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia, saturación de 92%.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 4: actividad/ reposo **Clase 4:** respuestas cardiovasculares /pulmonares **Código:** 00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia, saturación de 92%.	**NOC: 0402** Función respiratoria: intercambio gaseoso **INDICADORES:** **040210:** PH arterial (Desviación moderada del rango normal 3) **040211: S**aturación de oxígeno. (Desviación moderada del rango normal 3**)**	**NIC: 1913: manejo de equilibrio acido-base: acidosis respiratoria** **ACTIVIDADES** 1. Vigilar el aporte tisular de oxígeno. 2. Vigilar signos de insuficiencia respiratoria. 3. Observar los niveles de la gasometría arterial para focalizar bajo pH. 4. Suministrar oxigenoterapia 5. Explicar al paciente sobre el patrón respiratorio.	**Garantiza que el pH se mantenga en equilibrio** 1. Para evitar una hipoxemia, y daños celulares. 2. Para evitar disminución de oxígeno en el organismo. 3. Determina el grado de eficacia del tratamiento y grado de acidosis. 4. Con el objetivo de mejorar el intercambio gaseoso y disminuir la hipoxemia 5. Fomenta la respiración eficiente y la disminución de la ansiedad.	**NOC: 0402 Función respiratoria: intercambio gaseoso** **INDICADORES** **040210:** Ph arterial **(Desviación leve del rango normal 4)** **040211: S**aturación de oxigeno **(Desviación leve del rango normal 4)** **NOC: 0415** Función Respiratoria

NOC: 0415 Función respiratoria **INDICADORES** **041513: D**isnea (moderado 3) **041516: I**nquietud (moderado 3)	**397: oxigenación** **ACTIVIDADES** 1. Vigilar la respiración, la piel y nivel de conciencia. 2. Vigilar la ansiedad que influye la necesidad del oxígeno. 3. posición semi fowler para facilitar la oxigenación. 4. Retirar secreciones que obstruyan la vía aérea. 5. Controlar por pulsioxímetro y gasometría arterial.	**Reduce la dificultar respiratoria** 1. Detecta signos de inicios de hipoxia. 2. Reduce el consumo de la oxigeno para mejorar la ventilación. 3. Favorece la expansión pulmonar y la oxigenación 4. Mantiene las vías aéreas permeable para evitar complicaciones respiratorias 5. Valora la eficacia y eficiencia del tratamiento y el estado respiratorio.	**INDICADORES** **041513: D**isnea (leve 4) **041516: I**nquietud **(ninguno 5)**

Fuente. NANDA, NOC y NIC/Elaboración propia.

Figura 1. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia, saturación de 92%.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 4: actividad/ reposo **Clase 4:** respuestas cardiovasculares /pulmonares **Código:** 00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones evidenciado por hipoxemia, saturación de 92%.	**NOC: 0402** **Función respiratoria: intercambio gaseoso** **INDICADORES** **040210:** PH arterial**.** (Desviación leve del rango normal 4) **040211:** Saturación de oxígeno (Desviación leve del rango normal 4) **NOC: 0415** Función Respiratoria **INDICADORES** **041536:** disnea. (leve 4) **041516:** inquietud. **(ninguno 5)**	**NIC: 1913: manejo de equilibrio acido-base: acidosis respiratoria** **ACTIVIDADES** 1. Vigilar el aporte tisular de oxígeno. 2. Vigilar signos de insuficiencia respiratoria. 3. Observar los niveles de la gasometría arterial para focalizar bajo pH. 4. Suministrar oxigenoterapia. 5. Vigilar patrón respiratorio. **397: oxigenación** **ACTIVIDADES** 1. Vigilar la respiración, la piel y nivel de conciencia. 2. Vigilar la ansiedad que influye la necesidad del oxígeno. 3. posición semi fowler para facilitar la oxigenación.	**85%**		**15%**

	4. Retirar secreciones que obstruyan la vía aérea. 5. Controlar por pulsioxímetro y gasometría arterial.

La Figura 1: Señala que el 85% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente debido al manejo inmediato en la administración de oxígeno, a través de una cánula binasal a un litro, mientras que un 15 % restante está en curso ya que se mantiene con la administración de oxígeno a medio litro.

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico evidenciado por intensidad de dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado validado (EVA 7/10).

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 12: confort **Clase 1:** confort físico **Código:** 00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico evidenciado por intensidad de dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado validado (EVA 7/10).	**NOC: 2102** Nivel del dolor **INDICADORES** **210201** **I**ntensidad referido del dolor (sustancial 2) **210208** Inquietud (sustancial 3) **NOC: 2102** Nivel del dolor **INDICADORES** **160505** Utilizar el analgésico recomendado	**NIC: 1410** **Manejo del dolor: agudo** **ACTIVIDADES** 1. Observar la duración del dolor a través de la facial. 2. Indagar la intensidad del dolor atreves de una escala EVA. 3. Administración de medicación para disminuir el dolor. 4. Informar al paciente el manejo del dolor referido. 5. Indagar sobre alguna creencia para aliviar el dolor. **NIC: 2210** **Administración de analgésicos** **ACTIVIDADES**	**El objetivo es aliviar el dolor y la mejoría** 1. Permite relacionar la presencia e intensidad del dolor de forma no verbal. 2. Facilita calcular un nivel de dolor de forma objetiva incluso la respuesta del tratamiento. 3. Reducir el malestar físico y mejorar el estado bienestar completo del paciente. 4. Reducir la ansiedad, proporcionar confianza e incentivar la participación en el tratamiento. 5. Facilita dar los cuidados considerando las creencias y valores del paciente. **Objetivo es disminuir a través de medicamentos farmacológicos**	**NOC: 2102** Nivel del dolor **INDICADORES** **210201** **I**ntensidad referido del dolor (leve 4) **210208** Inquietud (leve 4) **NOC: 2102** **Nivel del dolor** **INDICADORES** **160505** Utilizar el analgésico recomendado (frecuentemente demostrado 4) **160521**

	(a veces demostrado 3) **160521** Monitorizar los efectos terapéuticos de los analgésicos (a veces demostrado 3)	1. Administra medicación de acuerdo a la necesidad fisiológica. 3. Identificar factores que afectan la mejoría. 4. Indagar sobre alergias por algún medicamento. 5. Tomar los signos vitales antes y después de la medicación. 6. Informar creencias erróneas que afectan la salud.	1. Asegura que la dosis sea correcta y efectiva para evitar sobredosis. 2. Permite ajustar el tratamiento y asegurar resultados favorables para la recuperación del paciente. 3. Previene las complicaciones en el tratamiento y daños adversos. 4. Permite valorar la eficacia y detectar algunos efectos secundarios que pueda generar en él organismo. 5. Promueve el correcto uso de los medicamentos asimismo educar al paciente.	Monitorizar los efectos terapéuticos de los analgésicos (frecuentemente demostrado 4)

Fuente. NANDA, NOC y NIC/Elaboración propia.

Figura 2. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y EVA 7/10.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 12: confort **Clase 1:** confort físico **Código:** 00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y EVA 7/10	**NOC: 2102** Nivel del dolor **INDICADORES** **210201** Intensidad referido del dolor (leve 4) **210208** Inquietud (leve 4) **NOC: 2102** Nivel del dolor **INDICADORES** **160505** Utilizar el analgésico recomendado (frecuentemente demostrado 4) **160521**	**NIC: 1410** **Manejo del dolor: agudo** **ACTIVIDADES** 1. Observar la duración del dolor a través de la facial. 2. Indagar la intensidad del dolor atreves de una escala EVA. 3. Administración de medicación para disminuir el dolor. 4. Indagar sobre alguna creencia para aliviar el dolor. 5. Orientar no tocar la zona afectada. **NIC: 2210** **Administración de analgésicos** **ACTIVIDADES** 1. administra medicación de acuerdo a la necesidad fisiológica. 2. Identificar factores que afectan la mejoría. 3. Indagar sobre alergias por algún medicamento. 4. Tomar los signos vitales antes y después de la medicación.	**80%**		**20%**

	Monitorizar los efectos terapéuticos de los analgésicos (frecuentemente demostrado 4)	5. Informar creencias erróneas que afectan la salud.

La Figura 2: Señala que el 80% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente y mejoraron la condición del paciente disminuyendo el nivel del dolor, mientras que el 20% se encuentran en proceso, ya que aún mantiene una EVA 2/10 ocasionado por él post cateterismo.

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica factor de riego compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 11: **S**eguridad / protección **Clase 2:** lesión física **Código:** 00425 Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica relacionado con compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos.	**NOC: 0407** Perfusión tisular: periférica **INDICADORES** **040715 R**elleno capilar de los dedos **(**moderadamente comprometido 3) **040713 D**olor focalizado (Sustancial 2) **NOC: 1101** Integridad tisular: piel y membranas mucosas **INDICADORES** **110105 P**igmentación	**NIC: 4070** **Precaución circulatoria** **ACTIVIDADES** 1. Evaluar la circulación periférica. 2. Comprobar el llenado capilar, color, edema. 3. No controlar la presión arterial en la zona de afectad. 4. Signo de perdida de sensibilidad 5. Instruir al paciente para evita lesiones. **NIC: 4110** **Precaución en el embolismo** **ACTIVIDADES** 1. Aplicar compresión graduada para reducir riesgo. 2. Retirar la compresión gradualmente.	**El objetivo es vigilar los signos de alarma de un post cateterismo cardiaco.** 1. Detecta anomalías en el flujo sanguíneo para minimiza los riesgos en la circulación. 2. Valora la hemodinamia y la perfusión tisular, garantizando la circulación sanguínea. 3. Evita daño tisular, sangrado o agravar la circulación sanguínea. 4. Indica probable compromiso en la zona vascular o la zona nerviosa. 5. Favorece el autocuidado del paciente y evitará daños físicos o complicaciones. **Reducir los daños en el organismo.** 1. Mejora el retorno venoso, disminuir el riesgo de	**NOC: 0407** Perfusión tisular: periférica **INDICADORES** **040715 Relleno** capilar de los dedos **(**levemente comprometido 4) **040713 D**olor focalizado (levemente comprometido 4) **NOC: 1101** Integridad tisular: piel y membranas mucosas **INDICADORES** **110105** Pigmentación anormal (levemente comprometido 4)

	anormal (moderado 3) **110101** Temperatura de la piel. (sustancialmente comprometido 2)	3. Evitar los masajes en las extremidades afectado. 4. Instruir al paciente si observa hemorragia en la zona afectada. 5. Instruir al paciente y familiar sobre las compresiones.	hematomas y sangrado previniendo trombos. 2. Evita variaciones bruscas en el flujo sanguíneo. 3. Previene el desprendimiento de trombos. 4. Facilita los cuidados y el actuar de manera oportuna ante riesgo o complicaciones. 5. Promueve el buen manejo correcto, seguro y constante en el hogar.	**110101** Temperatura de la piel. (levemente comprometido 4)

Fuente. NANDA, NOC y NIC/Elaboración propia.

Figura 3. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica factor de riesgo compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 11: seguridad / protección **Clase 2:** lesión física **Código:** 00425 Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica relacionado con compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos	**NOC: 0407** Perfusión tisular: periférica **INDICADORES** **040715** Rellano capilar de los dedos (levemente comprometido 4) **040713** Dolor focalizado (leve 4) **NOC: 1101** Integridad tisular: piel y membranas mucosas **INDICADORES** **110105** Pigmentación anormal (levemente comprometido 4) **110101**	**NIC: 4070** **Precaución circulatoria** **ACTIVIDADES** 1. Evaluar la circulación periférica. 2. Comprobar el llenado capilar, color, edema. 3. No controlar la presión arterial en la zona de afectad. 4. Signo de perdida de sensibilidad. 5. Instruir al paciente para evita lesiones. **NIC: 4110** **Precaución en el embolismo** **ACTIVIDADES** 1. Aplicar compresión graduada para reducir riesgo. 2. Retirar la compresión gradualmente. 3. Evitar los masajes en las extremidades afectado.	**80%**		

	Temperatura de la piel. (levemente comprometido 4)	4. Instruir al paciente si observa hemorragia en la zona afectada. 5. Instruir al paciente y familiar sobre las compresiones.	**20%**

La Figura 3: Señala que el 80% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente debido a la compresión mecánica tras el cateterismo en la zona de la muñeca, dando como resultado ausencia de sangrando o hematomas, pero aún mantiene 20% en proceso ya que continua con las compresiones hasta el momento del retiro posterior al procedimiento.

Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riego de volumen de líquido inadecuado factor de riesgo deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 2: nutrición **Clase 5: hidratación** **Código: 00421** Volumen de líquido inadecuado relacionado con deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.	**NOC: 1204** Equilibrio hídrico **INDICADORES** **060132** Hidratación cutánea (moderadamente comprometido 3) **060109** Peso corporal (moderadamente comprometido 3) **NOC: 3108** Automanejo: enfermedad renal **INDICADORES** **310813** Vigilar enemas (a veces demostrado 3)	**NIC: 4130** **Monitorización de liquido** **ACTIVIDADES** 1. Monitorizar los niveles de electrolitos en suero, orina. 2. Pesar diariamente. 3. Administra fármaco para aumentar la diuresis. 4. Registrar el ingreso y salida de los alimentos. 5. Restringir y dar la cantidad de líquido requerido. **NIC: 4120** **Manejo de liquido** **ACTIVIDADES** 1. Calcular el estado hídrico basal. 2. Monitorizar del estado de hidratación.	Facilita al paciente la capacidad adecuada de ingesta de liquido 1. Permite localizar inestabilidad hídricos asimismo electrolíticos. 2. Determina y valora acumulación o perdida de líquidos. 3. Facilita la eliminación del exceso de líquido del cuerpo. 4. Controla el control de ingreso y egreses del organismo con precisión. 5. Mantiene el equilibrio de la ingesta y la eliminación de líquido. **Es fundamental para prevenir complicación** 1. Facilita el volumen necesario que requiere el paciente.	**NOC: 1204** Equilibrio hídrico **INDICADORES** **060132** Hidratación cutánea (levemente comprometido 4) **060109** Peso corporal (levemente comprometido 4) **NOC: 3108** Automanejo: enfermedad renal **INDICADORES** **310813** Vigilar enemas (frecuentemente demostrado 4).

	310822 restricción de líquido (a veces demostrado 3)	3. Verificar el resultado de laboratorio sobre la retención de líquido. 4. Control de signos vitales y hemodinamia. 5. Monitorizar la alimentación.	2. Facilita percibir signos de deshidratación o sobrehidratación 3. Confirma datos estadísticos de alteraciones hídricas y dirige el tratamiento. 4. Evalúa el resultado del equilibrio líquido del organismo. 5. Asegura el aporte ideal de líquido y nutrientes, para favorecer en la recuperación.	**310822 R**estricción de líquido (levemente comprometido 4)

Fuente. NANDA, NOC y NIC/Elaboración propia.

Figura 4. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de volumen de líquido inadecuado factor de riego deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 4: nutrición **Clase 2: hidratación** **Código:** 00421 Volumen de líquido inadecuado relacionado con deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido.	**NOC: 1204** Equilibrio hídrico **INDICADORES** **060132** Hidratación cutánea (levemente comprometido 4) **060109** Peso corporal (levemente comprometido 4) **NOC: 3108** Automanejo: enfermedad renal **INDICADORES** **310813** Vigilar enemas (frecuentemente demostrado 4)	**NIC: 4130** **Monitorización de liquido** **ACTIVIDADES** 1. Monitorizar los niveles de electrolitos en suero, orina. 2. Pesar diariamente. 3. Administra fármaco para aumentar la diuresis. 4. Registrar el ingreso y salida de los alimentos. 5. Restringir y dar la cantidad de líquido requerido. **NIC: 4120** **Manejo de liquido** **ACTIVIDADES** 1. Calcular el estado hídrico basal. 2. Monitorizar del estado de hidratación. 3. Verificar el resultado de laboratorio sobre la retención de líquido.	**80%**		**20%**

	310822 Restricción de líquido (levemente comprometido 4)	4. Control de signos vitales y hemodinamia. 5. Monitorizar la alimentación.

La Figura 4: Señala que el 80% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente logrando una mejoría significativamente del paciente, mientras que el 20% se encuentran en proceso, debido que padece una enfermedad crónica lo cual requiere monitorización permanente.

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés **Clase 2:** respuesta de afrontamiento **Código:** 00400 Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia.	**NOC: 1211** Nivel de ansiedad **INDICADORES** **121101** Inquietud (sustancial 2) **121137** Cefalea (moderado 3) **NOC: 1402** Autocontrol de la ansiedad **INDICADORES** **140222** Comparte sus preocupaciones con los demás (a veces demostrado 3) **140224** Acude a las citas con el profesional	**NIC: 5820** **Disminución de ansiedad** **ACTIVIDADES** 1. Explicar detalladamente el procedimiento. 2. permanecer junto al paciente. 3. Administración de medicación. 4. Incluir música para la relajación. 5. Comunicación verbal y no verbal. **NIC: 5270** **Apoyo emocional** **ACTIVIDADES** 1. Escuchar atentamente todas sus preocupaciones. 2. Ayudar a afrontar la situación.	Facilitar una intervención favorable para su salud. 1. Reduce el miedo que genera el paciente asimismo la incertidumbre. 2. Brinda seguridad, confort y apoyo emocional. 3. Disminuye los síntomas de ansiedad y facilita un buen descanso. 4. Favorece la relajación, calma y confort emocional. 5. Trasmite compresión, comunicación y confianza de enfermera a paciente y viceversa. Con el objetivo de recuperar el estado bienestar y emocional 1. Permite manifestar las emociones a través	**NOC: 1211** Nivel de ansiedad **INDICADORES** **121101** Inquietud (leve 4) **121137** Cefalea (ninguno 5) **NOC: 1402** Autocontrol de la ansiedad **INDICADORES** **140222** Comparte sus preocupaciones con los demás (frecuentemente demostrado 4) **140224** Acude a las citas con el profesional sanitario

	sanitario (a veces demostrado 3)	3. Mostrar apoyo y solidaridad. 4. Brindar confidencialidad. 5. Empatizar con su vivencia experimentada.	compresión, solidaridad y aliviar la tensión. 2. Fortalece la confianza, adaptación y control emocional del paciente. 3. Fomenta expresar sus emociones abiertamente y sensación de compañía. 4. Genera un entorno seguro, de empatía, respeto hacia el paciente. 5. Favorece la comunicación y Fortaleces el vínculo, confianza terapéutica. .	(frecuentemente demostrado 4)

Fuente. NANDA, NOC y NIC/Elaboración propia.

Figura 5. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés **Clase 2:** respuesta de afrontamiento **Código:** 00400 Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia.	**NOC: 1211** Nivel de ansiedad **INDICADORES** **121101** Inquietud (leve 4) **121137** Cefalea (ninguno 5) **NOC: 1402** Autocontrol de la ansiedad **INDICADORES** **140222** Comparte sus preocupaciones con los demás (frecuentemente demostrado 4)	**NIC: 5820** **Disminución de ansiedad** **ACTIVIDADES** 1. Explicar detalladamente el procedimiento. 2. permanecer junto al paciente. 3. Administración de medicación. 4. Incluir música para la relajación. 5. Comunicación verbal y no verbal. **NIC: 5270** **Apoyo emocional** **ACTIVIDADES** 1. Escuchar atentamente todas sus preocupaciones. 2. Ayudar a afrontar la situación. 3. Mostrar apoyo y solidaridad. 4. Brindar confidencialidad.	**80%**		**20**

	140224 Acude a las citas con el profesional sanitario (frecuentemente demostrado 4)	5. Empatizar con su vivencia experimentada.

La Figura 5: Señala que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y logrando mejora significativa del paciente reflejando una disminución de la inquietud, la ausencia de cefalea, mientras que el 20% se encuentran en proceso, debido que aun el paciente presenta con angustia lo cual se mantiene con apoyo psicológico.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Este estudio de investigación se llevó a cabo con un paciente previamente diagnosticado con angina inestable, quien fue admitido y hospitalizado en el servicio de unidad de cardiología en el hospital maría auxiliadora, ubicada en San Juan de Miraflores. Las intervenciones de enfermería que se llevaron a cabo fueron por el bienestar completamente del paciente y en ejecutar de manera precisa brindado un cuidado holístico. El “plan de cuidados fundamentado en las clasificaciones NANDA, NOC y NIC”, con el objetivo de brindad una atención de calidad. Los resultados obtenidos en el estudio realizado se evidencio de forma contundente la efectividad de las actividades implementadas, recalcando además diferentes aspectos que requieren un seguimiento constante y detallado para garantizar su correcta recuperación para el paciente.

En relación con el diagnóstico inicial; Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por hipoxemia, saturación de 92% relacionado con posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones, se puede visualizar que el 85% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente debido al manejo inmediato en la administración de oxígeno, a través de una cánula binasal a un litro, mientras que un 15 % restante está en curso ya que se mantiene con la administración de oxígeno a medio litro. Según define NANDA: “Dificultad para mantener una ventilación adecuada durante la inspiración y/o la expiración” (22).

En respecto al segundo diagnóstico enfermero; Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por expresión facial de dolor y EVA 7/10. se puede visualizar que el 70% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente y mejoraron la condición del paciente, mientras que el 30% se encuentran en proceso, ya que aún mantiene una EVA 2/10 ocasionado por él post cateterismo. Según define NANDA: “Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial” (22).

El tercer diagnóstico, Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica factor de riesgo compresiones mecánicas evidenciado por presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos, se muestra que el 80% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente debido a la compresión mecánica

tras el cateterismo en la zona de la muñeca, dando como resultado ausencia de sangrando o hematomas, pero aún mantiene 20% en proceso ya que continua con las compresiones hasta el momento del retiro posterior al procedimiento. Según define NANDA: “Susceptible a sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad” (22).

En relación con el diagnóstico de Riesgo de volumen de líquido inadecuado factor de riesgo deterioro de la función renal evidenciado por edemas y conocimiento inadecuado de las necesidades de líquido, se puede observar que el 80% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente logrando una mejoría significativamente del paciente, mientras que el 20% se encuentran en proceso, debido que padece una enfermedad crónica lo cual requiere monitorización permanente., según define NANDA: “disminución de liquido intracelular y/o extracelular, sin incluir la sangre” (22).

El quinto diagnóstico identificado es el Ansiedad excesiva asociado a procedimiento invasivo evidenciado por angustia, se evidencio que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y logrando mejora significativa del paciente reflejando una disminución de la inquietud, la ausencia de cefalea, mientras que el 20% se encuentran en proceso, debido que aun el paciente presenta con angustia lo cual se mantiene con apoyo psicológico. Según define NANDA: “Preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenaza” (22).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En cuanto, a la Figura 1 señala que el 85% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente debido al manejo inmediato en la administración de oxígeno, a través de una cánula binasal a un litro, mientras que un 15 % restante está en curso ya que se mantiene con la administración de oxígeno a medio litro.
- Referente a la figura 2, señala que el 70% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente y mejoraron la condición del paciente, mientras que el 30% se encuentran en proceso, ya que aún mantiene una EVA 2/10 ocasionado por él post cateterismo.
- En la Figura 3 señala que el 80% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente debido a la compresión mecánica tras el cateterismo en la zona de la muñeca, dando como resultado ausencia de sangrando o hematomas, pero aún mantiene 20% en proceso ya que continua con las compresiones hasta el momento del retiro posterior al procedimiento.
- Referente a la Figura 4 señala que el que el 80% de las intervenciones se llevaron a cabo exitosamente logrando una mejoría significativamente del paciente, mientras que el 20% se encuentran en proceso, debido que padece una enfermedad crónica lo cual requiere monitorización permanente.
- Por último, La Figura 5 señala que el 80% de las intervenciones se efectuaron con éxito y logrando mejora significativa del paciente reflejando una disminución de la inquietud, la ausencia de cefalea, mientras que el 20% se encuentran en proceso, debido que aun el paciente presenta con angustia lo cual se mantiene con apoyo psicológico

5.2 Recomendaciones

- Conforme a la primera conclusión, resulta crucial monitorizar cada 2 horas las funciones vitales, para un buen manejo de saturación, facilitando la oxigenación.
- En relación con la segunda conclusión, se propone una valoración meticulosa del dolor desde su localización, frecuencia e intensidad, para minimizar el dolor en dicha zona.
- Según la tercera conclusión, se recomiendo no retirar las compresiones de banda antes de tiempo, ya que podría generar sangrado así, mismo evitar que moviliza o realiza esfuerzo físico en dicha zona.
- En relación con la cuarta conclusión, se recomienda continuar con el control de la hidratación minimizando los factores de riegos como el aumento de los edemas, si es necesario restricción absoluta de líquido.
- Con respecto a la conclusión final, se propone un ámbito tranquilo y con música relajante, ya que esto disminuye los signos de ansiedad o inquietud, por ende, de igual manera mostrando empatía y una buena comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares (ECV) [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2025 nov 9]. Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Phaosathian T, Limpijankit T, Pongpirul K. Effectiveness of artificial intelligence-based chatbots for dietary behaviors among patients with cardiovascular disease: Systematic review and meta-analysis. JMIR Cardio [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 9];8:e59900. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11360719/
3. García-Tarafa JL, Álvarez, Díaz RG, León-Pérez MR, García-Díaz JD. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 2025 nov 9];50(1): e111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192021000100111
4. De Oliveira GMM, Palomo L, Vart P, Wyss K, Perel P, Rodriguez T, et al. Cardiovascular disease prevention and control in Latin America and the Caribbean: A call for action. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 9];46: e185. Disponible en https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e185/
5. García-Centeno MR, López-González BL, Salgado-Salazar C, González-Flores T, Lázaro-García M, Ramírez-Pérez EA. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes universitarios. Horiz Sanitario [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 9];22(2):197-205. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140599402023000200197&script=sci_abstract
6. Suárez-Ortegón MF, Rebolledo-Cobos R, Valencia-Espinal PA, Martínez-Torres J. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con el estado inflamatorio en adultos jóvenes universitarios. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 9];30(2):71-79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332023000200071
7. Segura-Campos MR, Basto-Abreu AC, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Prevalencia y factores asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos mexicanos. Horiz Sanitario [Internet]. 2021 [citado 2025 nov 9];20(4):422-430. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000400422

8. Díaz-Vélez C, Guevara-Ríos E, Cárdenas-García F, Vásquez-Sullca J, Gamarra-Gómez C. Factores asociados al riesgo cardiovascular en trabajadores de una universidad peruana. Rev Perú Cuid Enferm [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 9];6(4):187-196. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2708-72122024000400187
9. Huamán-Garaicoa J, Pecho-Silva S, Cárdenas-Muñoz J, Mejía CR. Factores asociados al riesgo cardiovascular en trabajadores administrativos de una universidad peruana. Horiz Med [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 9];22(1):5-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000100005
10. Cruz-Fernández C, Huamán-Garaicoa J, Palacios-García A, Pérez-López A, Rojas-Mendoza J. Nivel de riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida en adultos peruanos. Rev Perú Cuid Enferm [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 9];7(2):69-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2708-72122025000200069&lng=es&nrm=iso
11. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Manual de procedimientos de enfermería en hemodinámica y cardiología intervencionista [Internet]. Madrid: AEEC; 2023 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/manual-de-procedimientos-de-enfermeria-en-hemodinamica-y-cardiologia-intervencionista
12. Kern MJ, Sorajja P, Lim MJ. Manual de cateterismo cardíaco. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/749150623/Kern-Manual-de-Cateterismo-Cardiaco-7-Edicion
13. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA). Protocolo de cuidados de enfermería en el cateterismo cardíaco [Internet]. Albacete: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM); 2021 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/f529d555a2540c7c48e6f7823693b272.pdf

14. Enferpedia. Técnicas y procedimientos de enfermería [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/730691026/Enferpedia-Tecnicas-y-Procedimientos-de-Enfermeria
15. CTO Editorial. Cardiología: Manual CTO de Medicina y Cirugía. 12.ª ed. Madrid: Grupo CTO Editorial; 2022 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.udocz.com/apuntes/1027039/cardiologia-manual-cto-12va-edicion
16. González P, Ramírez L, Torres M. Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería [Internet]. 2.ª ed. Madrid: Ediciones Médicas; 2021 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf
17. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Educación; 2014 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptistametodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf
18. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas. Teorías y modelos en enfermería. 2ª parte. Rosario: FCM-UNR; 2023 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
19. Crespo-Salgado JJ, Blanco-Mavillard I, Fernández-Gutiérrez DA, Romero-Fernández RM, Rodríguez-Calero MÁ, Castro-Sánchez E. Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor: revisión narrativa. Rev Soc. Esp Dolor. 2018;25(4):228-236 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdfhttps://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf
20. Hostos Community College. BIO 140: Human Biology [Internet]. New York: Hostos Community College Library; 2024 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://guides.hostos.cuny.edu/bio140

21. Rojas-Russell ME, García-Avilés JA, Gómez-González I, Navarro-Díaz M. Enfermería en la atención primaria de salud: una mirada desde la pandemia por COVID-19. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):7-14 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000100007
22. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. 13.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Diagn%C3%B3sticos_enfermeros_Definiciones_y/z8nSDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=nanda+2024+-+2026+libro&printsec=frontcover.
23. Hostos Community College Library. BIO 140: Human Biology [Internet]. New York: City University of New York; 2024 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://guides.hostos.cuny.edu/bio140
24. Klabunde CN, Frame PS. Physiology, Cardiovascular [Internet]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539907/
25. Sociedad Gallega de Odontoestomatología y Rehabilitación (SGADOR). Manual SGADOR [Internet]. Galicia: SGADOR; 2018 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
26. Villarreal-Castellanos E, Guerrero-Juárez V, Castañeda-Camey X, Durán-Gutiérrez M, Rivas-González M. Factores asociados al riesgo cardiovascular en adultos jóvenes universitarios. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):203-210 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522023000500203
27. Reyes-García M, Aguilar-García CR, Jiménez-Corona A, Rivas-Acuña V, Flores-Hernández SS. Factores asociados al control de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en atención primaria. Enferm Univ. 2022;19(2):197-206 [citado 2025 nov 9]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444054X2022000200197&script=sci_abstract

28. Sierra Valdés MA, Rodríguez Pérez J, Cárdenas Rodríguez R, Martínez López L. Factores desencadenantes y respuestas conductuales ante el dolor en pacientes hospitalizados. Rev cubana Enferm. 2021;37(4): e412 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22212434202100040041 2#:~:text=Factores%20desencadenantes:%20es%20necesario%20identificar,dolor%20y%20las%20respuestas%20conductuales.
29. Rodríguez-González C, Gajardo-López H, Muñoz-Cofré R. Manejo de líquidos en pacientes críticos: revisión narrativa. Rev Chil Med Intensiva. 2022;37(1):5-15 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452_60532022005001005&script=sci_arttext#:~:text=Todo%20ello%2C%20conlleva%20a%20una%20acumulaci%C3%B3n%20de,exceso%20de%20volumen%20de%20flui%20do%20perfundido.
30. López-García M, Hernández-Santos M, Ramírez-Ortega M, Cruz-Cruz P. Ansiedad y afrontamiento en pacientes hospitalizados por enfermedad cardiovascular. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(5):256-263 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000500256
31. Santos Gómez Y, Rodríguez Pérez D, Pérez Hernández M, González Peña A. Intervenciones de enfermería en pacientes con dolor agudo postoperatorio. Rev Cubana Med Mil. 2024;53(2):e10 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192024000200010
32. Mendoza-Rojas L, Pérez-Gutiérrez D, Ramírez-Castillo J. Estrategias de enfermería para el manejo del dolor en pacientes hospitalizados. Comunidad y Salud. 2023;21(2):108-118 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131648212023000200108
33. Torres-Mendoza K, Valverde-Gonzales J, Rojas-Guevara E, Poma-Santiváñez C. Factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un hospital de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2023;40(3):199-206 [citado 2025 nov 9]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972023000300199

34. García-Fernández FP, Romero-Collado Á, Oliván-Blázquez B, Martínez-Riera JR. Ansiedad y afrontamiento en pacientes con enfermedad cardiovascular: revisión integrativa. Enferm Clin. 2015;25(1):48-54 [citado 2025 nov 9]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008#:~:text=Los%20resultados%20obtenidos%20en%20este,pacientes%20que%20puedan%20ser%20tratados.

ANEXOS

ANEXO A. Formato de Valoración por patrones funcionales

UMA
Universidad
María Auxiliadora

VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES
Nombre del paciente: Hermínia J. Caceres Contreras de A. Fecha de Nacimiento: 28-02-1960 Edad: 65 Dirección: Sector Ignacio Pinto M2V L1 Pol. Alta.
Fecha de ingreso al servicio: 19-8-25 Hora: 16:50 Persona de referencia: Tor. Hed. Telf. 999 649 005
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia (X) Otro hospital ( ) Otro ( )
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas (X) Camilla ( ) Otro ( )
Peso: 165 kg. Estatura: 1.50 cm. PA: 104/80 FC: 85 FR: 13 T°: 36.7
Fuente de información: Paciente (X) Familiar ( ) Otro
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:
HTA (X) DM (X) Gastritis/Úlcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros: ERC Cirugías Si ( ) No ( ) Ligadura.
Especifique: — Fecha: — Alergias y otras reacciones: Fármacos ( ) Alimentos ( ) Niega
Signos y síntomas: Otros: — Dx. Médico: Reg. Lom. Incontinente.

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD
¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? Que es algo que no tiene cura.
¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Medicinas sobre los cuidados de ahora en adelante.
Estado de enfermedad: Controlada: Si ( ) No (X)
Herida Quirúrgica: Ligadura.
Estilos de vida/Hábitos
USO DE TABACO: SI ( ) NO ( ) Niega. Cant/Frec.
USO DE ALCOHOL: Hace 20 años atrás SI ( ) NO ( ) Cant/Frec. Poco.
Comentarios: —
Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Ultima dosis

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad
Estado de higiene:
Corporal: Regular.
Hogar: Bien.
Comunidad: —
Estilo de alimentación: Poco Saludable.
Termorregulación: Inefectiva ( ) Motivo: —
Hipertermia (X) Hipotermia ( ) Temperatura: 37.6
Vías aéreas permeables Si (X) No ( ) Secreciones ( ) Otros ( )
Alergias: Látex ( ) Otros ( ) Niega.
Test del Apgar: al minuto ..... a los 5 minutos .....

Recomendaciones de Datos a obtener:
- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO
Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si ( ) No (X)
Apetito: Normal (X) Anorexia ( ) Bulimia ( )
Dific. Para deglutir: No (X) Si ( ) Motivo
Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cant
SNG: No ( ) SI ( ) Especificar
Abdomen: Normal (X) Distendido ( ) Doloroso ( )
Ruidos hidroaéreos: Aumentado ( ) Disminuido ( ) Ausente ( )
Drenaje: No (X) Si ( ) Especificar
Hidratación piel: Seca ( ) Turgente ( ) Otro
Estado de piel y mucosas: Lisa rosada.
Edema: No ( ) Si (X) Tipo y localización: Miembros Inferiores.
Comentarios adicionales
Aliment. Niño: Lactancia No ( ) Motivo
Lactancia Si ( ) Frecuencia ..... Exclusiva ( ) Otro
Dentición
Diagnósticos nutricionales: Normal ( )
Desnutrición global: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )
Desnutrición Crónica: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )
Riesgos Nutricionales ..... Obesidad ( )
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal (X)
Riesgo ( ) Retraso ( ) en:
Motricidad: Gruesa ( ) Fina ( )
Lenguaje ( ) Coordinación ( ) Social ( )
Comentarios Adicionales
FACTORES DE RIESGO: Nutricional (X) Ceguera ( ) Pobreza ( )
Lesión cerebral ( ) Enfermedad mental ( )
ADULTO: NUTRICIÓN: IMC
Normal ( ) Delgadez ( ) Obesidad ( )
DESARROLLO:
Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
Anorexia ( ) Fatiga ( ) Deshidratación ( ) Enfermedad ( )
Dificultad para razonar ( )
Otros ( )

¿Qué come frecuentemente su niño?
Comentarios Adicionales

Recomendaciones de Datos a obtener:
- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 3: ELIMINACIÓN
Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: Ayer:

UMA
Universidad
María Auxiliadora

Estreñimiento (✓) Diarrea ( ) Incontinencia ( ) Ostomía ( )
Comentarios Adicionales.....0 veces.....
Hábitos Vesicales: Frecuencia.....bano 02 dia Disuria ( )
Retención ( ) Incontinencia ( ) Otros.....
Edema: No ( ) Si ( ) Tipo y localización.....
Sistemas de ayuda: Si ( ) No (✓) Pañal ( )
Sonda ( ) Fecha coloc..... Colector ( ) Fecha coloc.....
Hábitos alimentarios.....
Consumo de líquidos.....
Ruidos Respiratorios: Claros ( ) Sibilancias ( ) Estertores ( )
Secreciones traqueobtronquiales ( ) Disnea ( ) Cianosis ( )
Palidez ( ) Otro.....
Comentarios Adicionales.....

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESION	CARACTERISTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Ulceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Ulceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Ulceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar
Clase 2 : Venas Varicosas
Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos
Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venioso, lipo–dermato –esclerosis)
Clase 5 : Cambios cutáneos, con ulcera cicatrizada
Clase 6 : Ulcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO
Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE :Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos DEPENDIENTE : No se viste solo
Usar Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir del b a ñ o . Usa el baño DEPENDIENTE :Incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE: No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE :Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda

Clasificación
A. Independientemente en todas las actividades
B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una.
C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional
F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional
G. Dependiente en la seis funciones

Aparatos de ayuda: Ninguno (✓) Muletas ( ) Andador ( )
S. de Ruedas ( ) Bastón ( ) otros ( )
Movilidad de miembros:
Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )
Fuerza Muscular: Conservada ( ) Disminuida (✓)
Fatiga S i ( ) No ( ) Otros motivos de déficit de autocuidado
.....

ACTIVIDAD CIRCULATORIA
Pulso (✓) Irregular ( )
Pulso periférico : Pedio (✓) (D).....(I) (✓)
Popliteo (✓) (D).....(I) (✓)

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCION NOTABLE
+2 = DISMINUCION MODERADA
+3 = DISMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si (✓) No ( ) Localización.....Miembros Inferiores.....
+ (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 – 1.25cm.) +++(1.25 – 2.50cm)
Riesgo periférico:
Extremidades Superiores: Normal (✓) Cianosis ( ) Fría ( )
Extremidades Inferiores: Normal (✓) Cianosis ( ) Fría ( )
Presencia de líneas Invasivas .....
ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular (✓) Irregular (X)
Disnea (✓) Cianosis (✓) Fatiga ( ) Otro ( )
Gasometría..... Comentarios Adicionales.....
Traqueostomía No ( ) Si ( ).....
Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico....CBN..... $SatO_2$.....92%

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

UMA
Universidad
María Auxiliadora

Perfusión tisular: Renal Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria (✓)
BUN:..... Creatinina:..... P.T. Cerebral:.....
Habla..... Pupilas..... Parálisis ( )
P. T. Gastrointestinales..... Sonidos ( ) Hipo ( )
Nauseas ( ) PT. Cardiopulmonar.....
PT Periférica: Palidez Extrema ( ).....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?
-

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño.....5...horas. Problemas para dormir:
Si (✓) No ( ) tiempo: .....minutos
Toma algo para dormir Si ( ) No (✓)
Padece de insomnio (✓) Pesadillas ( )
Conciliar el sueño adecuadamente si ..... No (X)
Excesiva somnolencia
Cuantas veces se ha despertado por la noche: .....3 Veces.....

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño?¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día? ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No (✓) Si ( ) Tiempo.....
NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 (✓) Espontanea 3.(✓) A la voz 2 (✓) Al dolor 1 (✓) No responde	5(✓) Orientado mantiene conversación 4(X) Confuso 3(X) Palabras inapropiadas 2(X)Sonido incomprensibles 1(X) No responde	6( ) Obedece ordenes 5( ) Localiza el dolor 4( ) Se retira 3( ) Flexión anormal 2( ) Extensión Anormal 1( ) No responde

Orientado: Tiempo (✓) Espacio ( ) Persona ( )
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )
Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No (X)
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Auditivas ( ) Cenestésicas ( )
Gustativas ( ) Táctiles ( ) Olfatorias ( ) Otro:.....No...Se...no.
COMUNICACIÓN:

Alteración del habla ( ) Alteración del Lenguaje ( )
Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barrera Física ( )
Diferencias culturales ( ) Medicamentos ( ) Autoestima ( )
Barrera Psicológica ( ) Alteración de la percepción ( )
Incapacidades: Invalidez ( ) Ceguera ( ) Demencia ( )
Dolor / Molestias: No ( ) Si (✓) Crónica ( ) Aguda (✓)

Especificar intensidad
Tiempo y frecuencia.....
Nauseas: No ( ) Si ( ) Motivo.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

PATRON 7 : AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de si mismo:...Bien...Fuerte y Salvo de esta situación
Sensación de fracaso: Familia (X) Trabajo ( ) Otro ( ) (Pocas veces).
Especifique...Pocas veces..... Tiempo.....
Cuidado de su persona
Corporal.....Si.....
Vestimenta.....Si.....
Alimentación.....Mas o menos.....
Aceptación en la familia y comunidad: Si (✓) No ( )
Motivo.....
Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad (✓)
Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )
Comentarios...No...Sabe Si salora bien de la operacion.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

PATRON 8 : ROL/RELACIONES

Estado Civil ...Convivente... Profesión/Ocupación...Ama de casa.....
Con quien vive: Solo ( ) Con su familia (X) Otros ( )
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos (X) Otros ( )
Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( )
Cansancio ( ) Otros.....
Composición familiar:
Divorcio ( ) Muerte ( ) Nacimiento de un nuevo ser ( )
Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos
.....
Conflictos familiares: No (X) Si ( )
Especifique.....
VIOLENCIA FAMILIAR: Física ( ) Psicológica ( )
Intento de suicidio ( ) Motivo.....

UMA
Universidad
Maria Auxiliadora

Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )
Especifique.....
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo ( ) Inefectivo ( )
Motivo.....
Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena ( ) Mala ( )
Especifique.....
Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION
Problemas de identidad sexual No (X) Si ( ).....
Problemas en actividad sexual con su pareja: No (X) Si ( )
Especifique.....
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ( ) .....
Edad ( ) Enfermedad psicológica ( ) Otro ( )
Comentarios Adicionales.....
.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos?¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS
Cambio de vivienda familiar en los últimos años No (X)
Si (X) Especifique motivo.....
VIOLENCIA SEXUAL No (X) si ( ) Fecha.....
Conducta psicológica frente al hecho.....
Comentarios Adicionales.....
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Temor ( )
Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otro ( )
Comentarios Adicionales.....
SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: Normal (X) Problemas ( )
Signos palidez ( ) bradicardia o taquicardia ( )
Hipertensión paroxística ( ) Diaforesis ( ) Manchas ( )
Otros.....
Lesiones medulares No (X) Si ( ).....
Conducta del lactante: Normal ( ) Inadecuada ( )
Signos: Irritabilidad ( ) Nervioso ( ) Inquieto ( )
Flacidez ( ) Movimientos descoordinados ( ) Otros.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?
- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS
Religión.....catolica..... Restricciones religiosas.....—.....
Solicita visita de capellán.....—.....
Comentarios Adicionales.....—.....
Dificultad para tomar decisiones en.....—.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida?¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

- **Escala de valor de EVA**

- **Clasificación de valor de la presión arterial en adultos**

Categoría de presión arterial	Presión arterial sistólica		Presión arterial diastólica
Normal	Menos de 120	y	Menos de 80
Elevada	120 - 129	y	Menos de 80
Hipertensión grado 1	130 - 139	o	80 - 89
Hipertensión grado 2	140 o mayor	o	90 o mayor
Crisis hipertensiva (presión arterial peligrosamente alta)	Mayor de 180	y	Mayor de 120

ANEXO C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PLAN DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este trabajo de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del plan: "Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de cateterismo cardiaco por diagnostico en el hospital maría auxiliadora, 2025".

Este caso clínico está siendo ejecutado por la estudiante: **Cayo Verdi, Karem Tania** bajo la asesoría del **Mg. Ticona Sandoval, Francis Aaron**; los datos obtenidos por medio de la guía, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se usaran solo para fines del estudio.

Propósito del estudio: El objetivo del presente trabajo será Determinar el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de cateterismo por diagnóstico en el hospital maría auxiliadora, 2025.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer el manejo adecuado sobre su enfermedad, así como se brindará el plan de cuidados sin ofrecer ningún pago por el servicio brindado o la participación del estudio.

Riesgos del estudio: Se me ha comunicado que no hay un peligro físico, químico, biológico ni psicológico; agregado con este trabajo académico. Pero como se conseguirá algunos datos personales, está la probabilidad de que mi identidad pueda ser reconocida por la información brindada. Sin embargo, se tendrá prudencia como la identificación por números para disminuir dicha posibilidad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o perdida de los beneficios a los que tiene derecho.

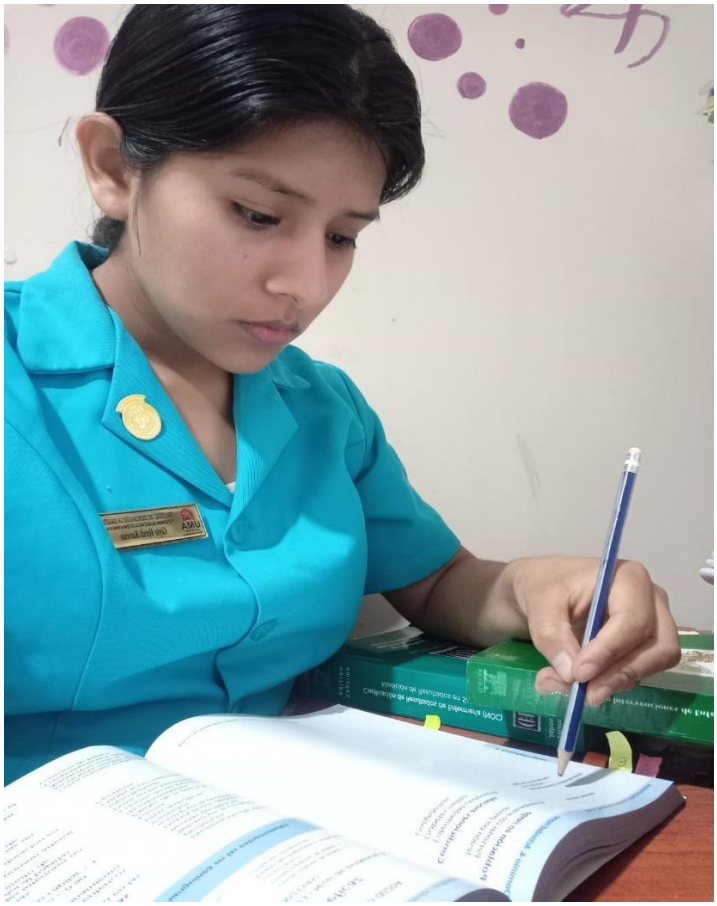
Participación voluntaria: se me ha comunicado que mi colaboración en el estudio es totalmente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté terminado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 20 de agosto del 2025

.....
Firma del paciente

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

ANEXO D. Evidencias del trabajo de campo