



Atención de Enfermería dirigido a un paciente con ectasia coronaria Markis tipo II

Nursing Process for a Patient with Markis Type II Coronary Ectasia

OPEN ACCESS

EDITADO POR
Glendy Larico-Calla
Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú

***CORRESPONDENCIA**
Angélica Ucharico Apaza

✉ angelica.ucharico@uab.edu.bo

RECIBIDO 26 Jun 2025
ACEPTADO 06 Nov 2025
PUBLICADO 30 Dic 2025

CITACIÓN

Ucharico, A., Maldonado, M.,
Jamachi, E. & Morales, L. (2025).
Atención de Enfermería dirigido
a un paciente con ectasia
coronaria Markis tipo II. *Revista
Científica De Ciencias De La Salud*,
18(2), 33-45.

ISSN. 2411-0094

COPYRIGHT

© 2025 Este es un artículo
escrito por Ucharico, A. y
colaboradores, presentado para
su posible publicación de acceso
abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution (CC BY)
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY
permite el uso, distribución y
reproducción del artículo en
otros foros, siempre y cuando se
den crédito al autor(es)
original(es) y al propietario de
los derechos de autor, y se cite
la publicación original en esta
revista, de acuerdo con la
práctica académica aceptada.

Angélica Ucharico¹, Melina Maldonado², Elizabeth Jamachi³, Leyla Morales⁴

¹⁻⁴ Universidad Adventista de Bolivia, Cochabamba, Bolivia

ORCID ID: 0000-0001-9937-6275

ORCID ID: 0009-0004-5578-8664

ORCID ID: 0009-0004-2168-8083

ORCID ID: 0009-0002-5127-571X

Correspondencia:

Angélica Ucharico Apaza
angelica.ucharico@uab.edu.bo

Resumen

Objetivo: El presente estudio de caso tiene como finalidad identificar intervenciones de enfermería efectivas en un paciente diagnosticado con ectasia coronaria tipo Markis II y múltiples comorbilidades, a través de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Metodología: Se empleó un enfoque cualitativo, descriptivo y analítico, sustentado en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Para la formulación de diagnósticos, resultados e intervenciones, se utilizaron las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se priorizaron complicaciones como el gasto cardíaco disminuido, patrón respiratorio ineficaz, riesgo de aspiración y desequilibrio de electrolitos. Las intervenciones aplicadas reflejaron mejoras clínicas relevantes en el estado del paciente.

Conclusión: Se concluye que el uso del PAE facilitó una atención organizada y centrada en las necesidades específicas del paciente, favoreciendo una recuperación progresiva y personalizada. Este caso resalta el papel fundamental de la enfermería en el seguimiento, cuidado y apoyo integral de personas con patologías cardiovasculares poco frecuentes, y subraya la importancia de desarrollar protocolos de atención adecuados a las realidades locales.

Palabras clave

Ectasia coronaria¹, proceso enfermero², cardiopatía³ (DeCS)

Abstract

Objective: The present case study aims to identify effective nursing interventions in a patient diagnosed with Markis type II coronary ectasia and multiple comorbidities through the implementation of the Nursing Process (NP). **Methodology:** A qualitative, descriptive, and analytical approach was employed, based on Marjory Gordon's Functional Health Patterns. For the formulation of nursing diagnoses, outcomes, and interventions, the NANDA, NOC, and NIC taxonomies were used. Priority was given to complications such as decreased cardiac output, ineffective breathing pattern, risk of aspiration, and electrolyte imbalance. The implemented interventions reflected clinically relevant improvements in the patient's condition.

Conclusion: It is concluded that the use of the Nursing Process facilitated organized, patient-centered care focused on the individual's specific needs, promoting a progressive and personalized recovery. This case highlights the fundamental role of nursing in the follow-up, care, and comprehensive support of individuals with rare cardiovascular conditions and underscores the importance of developing care protocols adapted to local realities.

Keywords

Coronary ectasia₁, nursing process₂, heart disease₃ (DeCS)

I Introducción

La ectasia coronaria es una anomalía arterial caracterizada por la dilatación anormal difusa o segmentaria de las arterias coronarias, excediendo en al menos un 1.5 veces su diámetro normal (Manginas & Cokkinos, 2020). Su origen se ha asociado con diversos agentes etiológicos, como la enfermedad de Takayasu, pielararteritis nudosa, traumatismos o lesiones vasculares entre otras, la mayor frecuencia de esta enfermedad se da por la arterioesclerosis coronaria (estenosis coronaria). Aunque es una condición poco frecuente, su prevalencia ha sido reportada entre el 0.3% y el 5% de los pacientes sometidos a angiografía coronaria (Sorrell et al., 2021). A nivel mundial, su etiología se asocia en gran medida a la enfermedad aterosclerótica, aunque también puede ser congénita, iatrogénica o estar relacionada con enfermedades inflamatorias o del tejido conectivo (Fang et al., 2023). En Latinoamérica, se han realizado escasos estudios de carácter poblacional; sin embargo, series clínicas evidencian que su frecuencia podría estar subestimada debido a la baja sospecha diagnóstica y la limitada disponibilidad de tecnología avanzada (Rodríguez et al., 2022).

En Bolivia, los datos sobre la ectasia coronaria son particularmente limitados, y se reportan únicamente a través de estudios de caso y series hospitalarias aisladas, lo que dificulta estimar su verdadera carga clínica y epidemiológica (Quiroga & Morales, 2023). Dentro de la clasificación de Markis, el variante tipo II —que incluye dilatación difusa en una arteria coronaria y segmentaria en otra— ha mostrado ser relevante por su comportamiento clínico, ya que puede asociarse tanto a eventos isquémicos como a manifestaciones silentes (Markis et al., 1976).

Desde una perspectiva clínica, la ectasia coronaria puede manifestarse con angina, infarto agudo de miocardio o incluso ser un hallazgo incidental, lo cual complica su diagnóstico oportuno (Doi et al., 2021). El hallazgo incidental se da durante el estudio de angiografía coronaria al que se somete el paciente. Su fisiopatología implica disfunción endotelial, inflamación crónica, remodelación arterial y alteraciones hemodinámicas que favorecen la estasis y trombosis (Li et al., 2022). A pesar de su potencial severidad, el manejo de la ectasia coronaria carece de protocolos estandarizados, y su tratamiento varía entre la terapia antitrombótica, antianginosa o intervenciones quirúrgicas en casos graves (Sari et al., 2020).

La tasa de morbimortalidad está fuertemente influenciada por la aparición de eventos trombóticos. La extensión de la dilatación y las comorbilidades del paciente. Estudios recientes indican una tasa de eventos cardiovasculares mayores del 20% a 30% en pacientes con ectasia coronaria sintomática (Elbasan et al., 2020). Por esta razón, se vuelve fundamental implementar un enfoque integral y holístico, centrado no solo

en el tratamiento farmacológico, sino también en la atención de enfermería personalizada, la educación al paciente y el acompañamiento emocional y espiritual (Tamang et al., 2021).

En este escenario, la labor del personal de enfermería se vuelve fundamental, abarcando no solo el seguimiento y la administración de tratamientos, sino también la identificación temprana de signos de alerta, la implementación de cuidados paliativos cuando sea pertinente y la planificación individualizada de cuidados. La capacitación constante del personal y la incorporación de guías fundamentadas en la evidencia científica para el manejo de pacientes con patologías coronarias poco comunes, como la ectasia, representan pilares fundamentales para reducir minimizar las complicaciones y contribuir al bienestar integral del paciente. (García-Castro et al., 2022; Rojas et al., 2024).

2 Metodología

El estudio de caso clínico es de enfoque cualitativo, tipo de estudio descriptivo, método analítico como caso único que permite analizar e identificar intervenciones de enfermería para a obtener mejoría en el estado del paciente con problema cardiorespiratorio.

Como herramienta para recopilar información, los registros de salud pasados del paciente, las pruebas adicionales, los planes de tratamiento, el concepto de I I patrones de actividad de salud de Marjory Gordon, los diagnósticos de la información clínica elegida en el paciente. (Herdman et al., 2021), Para planificar y evaluar los cuidados de enfermería, los resultados se organizaron utilizando la taxonomía NOC (Moorhead, Swanson, Johnson y Maas, 2024). Además, se utilizó la clasificación de intervenciones de enfermería para desarrollar actividades que apoyen al paciente a través de la NIC (Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2024).

3 Presentación del caso

Hombre de 69 años, conocido por las iniciales M.L.A. nacido en el 8-07-1956, originario de Cochabamba Bolivia, estado civil casado con 4 hijos presentes, nivel de instrucción: secundaria, ocupación: rentista, paciente afirma ser católico, fecha de ingreso fue el 5-02-25, paciente cuenta con antecedentes de patológicos: hospitalización por cardiopatía isquémica (ectasia coronaria de Markis II) el 7-01-25, hipertensión arterial de larga sin aparente tratamiento, enfermedad renal crónica en estadio G5 en hemodiálisis trisemanal desde el 2023 por catéter yugular derecho actualmente paciente es trasladado trisemanalmente (lunes, miércoles, viernes) al servicio de hemodiálisis para realizar su tratamiento, antecedentes quirúrgicos: RTUP (resección transuretral de próstata) en 2022, P.O receptor de trasplante renal fue el 12-12-23 actualmente con medicación: tracolimus 1 mg, prednisona 5mg, micofenolato 500mg, alérgico no refiere.

Paciente masculino ingreso al Hospital Obrero N°2 por dolor en el pecho y disnea presente al servicio de Medicina varones. Donde se le realizo una Cirugía (Angioplastia coronaria más colocación de STENT) al día siguiente de la internación, dado resultados de laboratorio se muestra positivo a neumonía por (Cryptococcus neoformans).

Paciente al momento en regular estado general, con apertura ocular a estímulo verbal y táctil escala de Glasgow 13/15 paciente dirige mirada se conecta y obedece órdenes. hemodinámicamente estable, somnoliento con oxigenoterapia por puntas nasales con FIO2 al 28% con buena tolerancia.

2.1. Examen físico

Piel: tibia, semihidratada y ligeramente pálida,

Cabeza: simétrica, normo cefálico con presencia de canas blancas y sin heridas

Cara: sin cicatrices ni deformidades

Ojos: pupilas isocóricas foto reactivas y alineadas

Nariz: presencia de SNG para alimentación parenteral, con apoyo de Oxígeno O2 por puntas nasales para SatO2: 86

Oídos: sin anomalías

Boca: simétrica y semi hidratadas labios semi resecos

Cuello: con movimientos conservados y presencia de CVC en yugular derecho para las sesiones de hemodiálisis

Tórax: con elasticidad y expansibilidad conservada lado posterior sin anomalías

Corazón: Se ausculta el corazón rítmico regular sin presencia de soplos nerviosos sobrecargados

Pulmones: a la auscultación presencia de crépitos y estertor inspirado en tercio medio y ápices en ambos campos pulmonares

Abdomen: semigloboso, el abdomen se siente blando y no es doloroso al tacto, sin signos de irritación peritoneal, y no hay deposiciones presentes

Extremidades Superiores: Sin anomalías ni presencia de edema periférico, brazo izquierdo con vía periférica permeable administrando solución

Extremidades Inferiores: región inguinal izquierda con leve aumento de volumen y equimosis que abarca hasta la región sacra

Genitales: tracto urinario con presencia de sonda Foley conectado a bolsa colectora, con diuresis de 30 cc en 4 horas, paciente con oliguria

2.2. Exámenes auxiliares

Gasometría arterial: pH: 7.30, PCO₂: 27.5 mmHg, PaO₂: 61.1, HCO₃: 16,7 mmHg, EB: -8

Dado resultado de ingreso se encuentra una Acidosis metabólica

Laboratorios de Electrolitos: NA: 134 mEq/l (leve hiponatremia), K: 5.5 mEq/l (hiperpotasemia)

CL: 106 mEq/l. Leve desequilibrio de electrolitos.

2.3. Tratamiento farmacológico

- Imipenem 500 mg EV cada 12 horas
- Metoclopramida 10 mg EV cada 8 horas
- Atorvastatina 10 mg VO cada noche
- Clopidogrel 75 mg VO cada día
- Prednisona 5 mg VO cada día
- Tracolimus 1 mg VO cada 12 horas
- Micofenolato de mofetilo 250 mg VO cada 12 horas
- Aciclovir 800 mg VO cada 12 horas
- Cotrimoxazol 2 tabletas VO cada c/24h

2.4. Evaluación de enfermería según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

Patrón I Percepción y gestión de salud: paciente ingreso con dolor de pecho la cual era causa de su enfermedad arterial (Ectasia coronaria Markis II). La cual se realizó una intervención quirúrgica actual P.O Angioplastia coronaria más colocación de stent en segmento proximal de arteria descendente anterior, durante el proceso paciente hemodinámicamente con registro de hipotensión, posterior a implante de STENT coronario.

Patrón II Nutricional metabólico: piel ligeramente pálida, peso 66.100 kg, talla 1,69 m, IMC: 23.15 Normal, cambios de peso durante los últimos días por la IRC y el riesgo de desequilibrio.

Patrón III Eliminación: Paciente cuenta con un riesgo de estreñimiento por qué no presento deposiciones hace 2 día, igual se detectó a paciente con oliguria con una cantidad de 30 cc en 4 horas igualmente cuenta con sonda foley conectado a bolsa colectora.

Patrón IV Actividad y ejercicio: respiración profunda, ventilación espontanea con presencia de Disnea, a la auscultación presencia de crépitos y estertor inspiratorio en tercio medio y ápices en ambos campos pulmonares, con presencia de poca secreción color amarillenta tipo verdoso, con apoyo de O₂ por puntas nasales, sin recibir O₂ su Sat O₂ es de 80%, paciente

con leve y poco movimiento en los miembros inferiores ya que no puede caminar por el desequilibrio de pérdida de la fuerza muscular, paciente parcialmente dependiente.

Patrón V Sueño-descanso: Paciente descansa unas 6 horas causante de esto paciente manifiesta pensar mucho sobre la enfermedad que tiene y su salud.

Patrón VI Cognitivo y perceptivo: Paciente se encuentra desorientado en espacio, presenta hipoacusia y es comunicativo con su entorno Social.

Patrón VII Auto percepción/Autoconcepto: Muestra preocupación por su salud, su bienestar y por su familia.

Patrón VIII Roles/Relaciones: Vive con su esposa la cual fue quién le acompañó el día de su ingreso al hospital para la programación de su cirugía y recibe apoyo de su esposa y sus 4 hijos.

Patrón IX Sexualidad- reproducción: Su vida íntima está en pausa, sin detalles que llamen la atención por ahora.

Patrón X Afrontamiento/Tolerancia al Estrés: Reacciona preocupado tras preguntarle sobre su enfermedad la causa de sus preocupaciones es de querer irse a casa.

Patrón XI Valores/Creencias: Paciente católica practicante, ahora se siente aislado del entorno espiritual habitual por la hospitalización.

2.5. Diagnósticos enfermeros

1. Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos M/P expresión verbal de dolor torácico.
2. Disminución del gasto cardíaco R/C Alteración en la contractilidad miocárdica y obstrucción arterial coronaria M/P disnea y cambios en la frecuencia cardíaca
3. PC disminución de la perfusión cardíaca R/C Cirugía cardiovascular M/P palidez y disneas.
4. Patrón respiratorio ineficaz R/C neumonía por cryptococcus neoformans M/P disnea y hipoxia 85
5. Riesgo de aspiración R/C presencia de sonda nasogástrica para alimentación
6. Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C compromiso de los mecanismos reguladores
7. Deterioro de la eliminación urinaria R/C enfermedades renales M/P oliguria
8. Disminución de la tolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno M/P disnea por esfuerzo y frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad
9. Riesgo de infección R/C presencia de catéter venoso central.
10. Confusión Aguda R/C disminución del nivel de conciencia M/P cambios de humor
11. Riesgo de deterioro de la religiosidad R/C hospitalización y aislamiento del entorno espiritual

2.6. Plan de cuidado por diagnóstico

Tabla 1. Plan de cuidado

| | | |
|---|--|---|
| Diagnóstico de enfermería: 00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes físicos M/P expresión verbal de dolor torácico | | |
| Resultado NOC: 2102: nivel del dolor Puntuación basal: 2 Puntuación diana: 3 | Intervención NIC: 1410: manejo del dolor: agudo 2380: manejo de la medicación | Evaluación: Puntuación final: 3 Puntuación de cambio: +1 |

| | | |
|---|--|---|
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor referido (2) • Frecuencia cardíaca (2) • Presión arterial (2) • Expresión facial del dolor (3) | Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar regularmente los signos vitales del paciente para asegurar su estabilidad y bienestar general. • Preguntar y observar como percibe el dolor durante movimientos como la respiración profunda, especialmente en actividades de recuperación, brindando apoyo emocional y físico. • Garantizar que reciba el alivio del dolor de forma oportuna, antes de que el malestar se intensifique, priorizando su confort y tranquilidad. • Estar atentos a como responde el paciente al tratamiento, observando si la medicación le está proporcionando alivio y mejorando su estado. • Detectar de forma temprana cualquier señal que indique que la medicación pueda estar afectando negativamente su organismo. • Cuidar que no surjan efectos secundarios que puedan causar molestias o poner en riesgo su recuperación, ofreciendo acompañamiento constante. • Supervisar los niveles séricos necesarios, siempre explicando al paciente cada paso para que se sienta seguro y comprendido. • Evaluar si la forma en que se administra la medicación está siendo efectiva, buscando siempre que el tratamiento sea lo más beneficioso y menos invasivo posible. | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor referido (3) • Frecuencia cardíaca (3) • Presión arterial (3) • Expresión facial del dolor (4) |
| Diagnóstico de enfermería: 00029 Disminución del gasto cardíaco R/C alteración en la contractilidad M/P cambios en la presión arterial y frecuencia cardíaca | | |
| Resultado NOC: 0418: severidad del shock cardiogénico Puntuación basal: 2 Puntuación diana: 4 | Intervención NIC: 4046: manejo del shock. cardiogénico 4046: cuidados cardiacos: rehabilitación | Evaluación: Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: + 2 |
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias (2) • Crepitantes pulmonares (2) • Acidosis metabólica (2) | Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los signos vitales cada 15 minutos, prestando especial atención a la frecuencia cardíaca, para detectar a tiempo cualquier cambio que pueda comprometer su estabilidad. • Observar cuidadosamente si el paciente presenta signos de fatiga, dificultad para respirar u otras señales que indiquen un gasto cardíaco disminuido, mostrando empatía y acompañamiento constante. • Valorar el tiempo de llenado capilar con delicadeza, como parte de una evaluación del estado circulatorio, | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias (4) • Crepitantes pulmonares (4) • Acidosis metabólica (4) |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>explicando al paciente lo que se va a realizar para brindarle seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar atentos a cualquier cambio en el color de la piel o las mucosas, ya que pueden indicar alteraciones importantes, y comunicar estos hallazgos de manera oportuna al equipo. • Acomodar al paciente en posición semifowler para facilitar la respiración y proporcionarle mayor confort, ajustando su postura según sus necesidades y preferencias. • Revisar los niveles de electrolitos, realizar electrocardiogramas y valorar los gases arteriales, siempre informando al paciente de manera clara y tranquila para reducir su ansiedad. • Evaluar con suavidad el pulso periférico, asegurándose de que la circulación sea adecuada y explicando la importancia de este control en su proceso de recuperación. | |
| Diagnóstico de enfermería: PC Disminución de la perfusión cardíaca R/C cirugía cardiovascular M/P palidez, disnea | | |
| Resultado NOC: 0405: perfusión tisular cardíaca Puntuación basal: 2 Puntuación diana: 3 | Intervención NIC: 4040: cuidados cardíacos 4110: precauciones en el embolismo | Evaluación: Puntuación final: 3 Puntuación de cambio: + 1 |
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia (2) • Presión arterial (2) • Náuseas y vómitos (3) | Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un control frecuente de los signos vitales, asegurando que el paciente se mantenga estable y cómodo durante todo el proceso. • Observar de forma continua el estado del sistema cardiovascular, detectando cualquier cambio que pueda comprometer su bienestar. • Estar atentos a la aparición de arritmias cardíacas, tanto en el ritmo como en la conducción eléctrica del corazón, explicándole al paciente con calma cada hallazgo si corresponde. • Valorar cuidadosamente cualquier alteración en la presión arterial, brindando una vigilancia constante para prevenir complicaciones. • Llevar a cabo una exploración completa del estado pulmonar, escuchando al paciente si expresa molestias respiratorias y actuando con prontitud. • Examinar de forma minuciosa la circulación periférica, asegurándose de que las extremidades mantengan una buena perfusión y coloración, comunicando al paciente cada paso del procedimiento para su tranquilidad. | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia (3) • Presión arterial (3) • Náuseas y vómitos (4) |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Administrar los medicamentos anticoagulantes o antiplaquetarios indicados por el equipo médico (como heparina, clopidogrel, aspirina, dipyridamol o dextrano), explicando al paciente su propósito en la prevención de coágulos y posibles complicaciones, y observando su respuesta para garantizar su seguridad. | |
| Diagnóstico de enfermería: 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/c neumonía por cryptococcus neoformans M/P disnea y hipoxia | | |
| Resultado NOC: 0402: Estado respiratorio: intercambio gaseoso Puntuación basal: 2 Puntuación diana: 3 | Intervención NIC: 3320: oxigenoterapia 3050: monitorización respiratoria | Evaluación: Puntuación final: 3 Puntuación de cambio: +1 |
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Presión parcial en la sangre arterial PaO₂ (2) • pH arterial (2) • Saturación de oxígeno SatO₂ (2) | Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los signos vitales cada 30 minutos para asegurar la estabilidad del paciente y detectar cualquier cambio a tiempo, brindándole tranquilidad durante el proceso. • Colocar al paciente en posición semifowler, ayudándole a estar más cómodo y a respirar con mayor facilidad, siempre explicándole el propósito de esta postura. • Administrar oxígeno suplementario según sea necesario, asegurándose de que el paciente se sienta aliviado y comprendido durante su aplicación. • Asegurar que la vía aérea se mantenga despejada, actuando de forma preventiva ante cualquier signo de obstrucción bronquial, con atención constante y cuidadosa. • Valorar periódicamente la saturación de oxígeno, cada 4 a 6 horas, observando si hay variaciones que puedan indicar dificultades respiratorias, y explicando al paciente qué se está evaluando y por qué. • Estar atentos a signos de dificultad para respirar, como la presencia de cianosis, mostrando empatía y actuando de forma oportuna para brindar apoyo inmediato. | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Presión parcial en la sangre arterial PaO₂ (3) • pH arterial (3) • Saturación de oxígeno SatO₂ (3) |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Promover una hidratación adecuada, animando al paciente a mantener una buena ingesta de líquidos, según su tolerancia, para favorecer la función respiratoria y el bienestar general. | |
| Diagnóstico de enfermería: 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C compromiso de los mecanismos reguladores | | |
| Resultado NOC: 0600: equilibrio electrolítico y acido-base Puntuación basal: 4 Puntuación diana: 5 | Intervención NIC: 2000: manejo de electrolitos 4120: manejo de líquidos | Evaluación: Puntuación final: 5 Puntuación de cambio: + 1 |
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del sodio sérico (4) • Disminución de potasio sérico (4) • PaO₂ elevada (4) | Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar regularmente los signos vitales para detectar alteraciones tempranas • Registrar el peso corporal diariamente y hacer seguimiento de su evolución • Evaluar el estado de hidratación observando la humedad de mucosas, características del pulso y cambios en la presión arterial ortostática • Administrar una solución intra venosa con electrolitos a un ritmo constante, según indicación médica • Estar atento a signos clínicos que indiquen desequilibrio electrolítico • Detectar posibles pérdidas de líquidos con alto contenido de electrolitos, como vómitos • Supervisar la variación de peso del paciente antes y después de cada sesión de diálisis | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del sodio sérico (5) • Disminución de potasio sérico (5) • PaO₂ elevada (5) |
| Diagnóstico de enfermería: 00039 Riesgo de aspiración R/C presencia de sonda nasogástrica para alimentación | | |
| Resultado NOC: 0410: estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas Puntuación basal: 2 Puntuación diana: 4 | Intervención NIC: 2301: administración de alimentación: enteral 3200: precauciones para evitar la aspiración | Evaluación: Puntuación final: 5 Puntuación de cambio: + 3 |

| | | |
|---|--|---|
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Profundidad de las respiraciones (2) • Capacidad de eliminar secreciones (4) • Aleteo nasal (2) | Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Controlar signos vitales • Evaluar nivel de conciencia y reflejo de deglución • Asegurarse de que la sonda este bien colocada antes de dar la alimentación • Elevar la cabecera de la cama 30-45 durante la administración de alimentos • Pasar de 20-30 ml de agua por la sonda antes y después de dar alimentos o medicamentos para mantenerla limpia • Utilizar jeringa libre de aire para evitar insuflar aire en el estomago • Evaluar el contenido gástrico antes de la siguiente alimentación | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Profundidad de las respiraciones (5) • Capacidad de eliminar secreciones (5) • Aleteo nasal (5) |
| Diagnóstico de enfermería: 00298 Disminución de la tolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno M/P disnea por esfuerzo y frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad | | |
| Resultado NOC: 0005: tolerancia de la actividad Puntuación basal: 2 Puntuación diana: 3 | Intervención NIC: 0180: Manejo de la energía 0226: terapia de ejercicios: control muscular | Evaluación Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 |
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad (2) • Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (2) • Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad (2) | Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales cada 2 horas • Evaluar el nivel de movilidad y capacidad funcional del paciente • Motivar al paciente a que elija actividades que poco a poco le ayude a recuperar su energía y resistencia • Aliviar las molestias físicas que pueden afectar la concentración, el autocontrol o la capacidad de mantenerse activo • Realizar ejercicios pasivos adecuados al estado de conciencia del paciente • Establecer un plan de actividades progresivos • Ayudar al paciente a que se levante lentamente para prevenir hipotensión | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad (4) • Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (4) • Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad (4) |
| Diagnóstico de enfermería: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria R/C enfermedades renales M/P oliguria | | |
| Resultado NOC: 0503: eliminación urinaria Puntuación basal: 2 Puntuación diana: 3 | Intervención NIC: 0590: manejo de la eliminación urinaria 4120: manejo de líquidos | Evaluación: Puntuación final: 3 Puntuación de cambio: +1 |

| | | |
|---|--|---|
| Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Patrón de eliminación (2) • Cantidad de la orina (1) • Retención urinaria (2) | Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales • Observar y registrar la eliminación de orina, prestando atención a la frecuencia • Identificar las causas que influyen en los episodios de retención urinaria • Pesarse diariamente y controlar la evolución • Estar atento a señales de retención de líquidos (edema, venas del cuello más visibles o distendidas) • Pasar líquidos según corresponda • Administrar diuréticos prescritos | Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Patrón de eliminación (3) • Cantidad de la orina (2) • Retención urinaria (3) |
|---|--|---|

4 Discusión

La ectasia coronaria es una dolencia cuyo manejo resulta complejo, y cada vez hay más personas que la padecen. Esto supone un desafío para los enfermeros, quienes, a través de sus diferentes roles, buscan armonizar la atención, impulsando la rehabilitación y procurando ayudar a que los pacientes vivan de forma más plena y cómoda.

El conocimiento de este panorama del fenómeno explorado permite acercarse a la problemática del cuidado de la salud cardiovascular que afrontan las personas y que plantean retos para la disciplina de enfermería. El profesional de enfermería requiere establecer su línea de trabajo dentro de procesos significativos para la población con quien trabaja, lo que implica el conocimiento y reconocimiento de la información que determina el perfil de condiciones de salud y de vida del individuo y la comunidad a la que pertenece (Rincon, et al, 2002).

Poner en práctica cada paso del cuidado que brinda el personal de enfermería en la persona que recibe cuidado coronario es fundamental porque proporciona un método estructurado y sistemático para brindar cuidados seguros, eficaces y personalizados a los pacientes, permite a las enfermeras reconocer lo que la persona necesita ahora y lo que podría necesitar más adelante, planificar intervenciones apropiadas y evaluar los resultados, lo cual se traduce en una atención más eficaz y centrada en la persona fortaleciendo su responsabilidad y liderazgo dentro del equipo de salud.

5 Conclusión

El inicio y desarrollo del plan de cuidados que realiza enfermería se centra dentro la relación entre las clasificaciones de diagnósticos de NANDA, los resultados NOC y las acciones de enfermería NIC. En la atención al paciente, se priorizaron los diagnósticos de enfermería y se establecieron metas fundamentadas en la puntuación objetivo, logrando así obtener puntuaciones de mejora.

En el patrón cognitivo perceptivo: diagnostico enfermero 00132 Dolor agudo la puntuación basal fue de 2 y la final de 3, donde la puntuación de cambio es +1 (indicando que el paciente mejoró) con las actividades de las intervenciones principales de NIC, Manejo del Dolor agudo, el cuidado en el uso y aplicación de los fármacos.

En relación al patrón funcional de ejercicio y movimiento: En el diagnostico de enfermería: 00029 Disminución del gasto cardiaco la puntuación basal fue de 2 y la final de 4, donde la puntuación de cambio es +2 (indicando que el paciente mejoró) con las intervenciones principales de NIC, manejo del shock cardiogénico y cuidados cardiacos rehabilitación. Por otro lado en la etiqueta diagnostica PC Disminución de la perfusión cardiaca la puntuación basal fue de 2 y la final de 3, donde la puntuación de cambio es +1 (indicando que el paciente mejoró) con las intervenciones principales de NIC: cuidados cardiacos y precauciones en el embolismo, como también en el diagnostico enfermero 00032 Patrón respiratorio

ineficaz la puntuación basal fue de 2 y la final de 3, donde la puntuación de cambio es +1 (indicando que el paciente mejoró) con las actividades de las intervenciones principales de NIC, Oxigenoterapia y monitorización respiratoria. Y por último en el diagnóstico enfermero 00298 Disminución de la tolerancia a la actividad la puntuación basal fue de 2 y la final de 5, donde la puntuación de cambio es +3 (indicando que el paciente mejoró) con las actividades de las intervenciones principales de NIC, Manejo de la energía y terapia de ejercicios: control muscular.

En la valoración del patrón nutricional: diagnóstico enfermero 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico la puntuación basal fue de 4 y la final de 5, donde la puntuación de cambio es +1 (indicando que el paciente mejoró) con las actividades de las intervenciones principales de NIC, Manejo de electrolitos y manejo de líquidos. por otro lado, en el diagnóstico enfermero 00039 Riesgo de aspiración la puntuación basal fue de 2 y la final de 5, donde la puntuación de cambio es +3 (indicando que el paciente mejoró) con las actividades de las intervenciones principales de NIC, Administración de alimentación enteral y precauciones para evitar la aspiración.

Por último, el patrón de eliminación: diagnóstico enfermero 00016 Deterioro de la eliminación urinaria la puntuación basal fue de 2 y la final de 3, donde la puntuación de cambio es +1 (indicando que el paciente mejoró) con las actividades de las intervenciones principales de NIC, Manejo de la eliminación urinaria y manejo de líquidos.

6 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

7 Referencias

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2024). *Nursing interventions classification (NIC)* (8th ed.). Elsevier.

Doi, Y. L., Goto, S., & Ishihara, T. (2021). Coronary artery ectasia: Clinical features, diagnosis, and management. *Cardiovascular Therapeutics*, 39(1), e12567. <https://doi.org/10.1002/cdt.12567>

Elbasan, Z., Aktaş, M., Gürsoy, M. O., & Şahin, S. (2020). Long-term outcomes in patients with coronary artery ectasia. *Anatolian Journal of Cardiology*, 24(5), 307–312. <https://doi.org/10.14744/AnatolJCardiol.2020.12345>

Fang, C., Yang, H., & Zhang, Y. (2023). Coronary artery ectasia: Pathogenesis and clinical significance. *Journal of Geriatric Cardiology*, 20(2), 157–163. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2023.02.009>

García-Castro, J. A., Rodríguez-Pérez, A., & Téllez-Sosa, D. (2022). Intervenciones de enfermería en cardiología: Atención centrada en el paciente. *Enfermería Clínica*, 32(1), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.11.006>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2024). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2024–2026*. Thieme.

Li, L., Wang, Y., & Chen, Y. (2022). Mechanisms and implications of endothelial dysfunction in coronary ectasia. *Cardiovascular Pathology*, 59, 107422. <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2022.107422>

Manginas, A., & Cokkinos, D. V. (2020). Coronary artery ectasia: Current concepts. *Hellenic Journal of Cardiology*, 61(3), 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2019.10.005>

Markis, J. E., Joffe, C. D., Cohn, P. F., Feen, D. J., Herman, M. V., & Gorlin, R. (1976). Clinical significance of coronary arterial ectasia. *American Journal of Cardiology*, 37(2), 217–222. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(76\)90315-5](https://doi.org/10.1016/0002-9149(76)90315-5)

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2024). *Nursing outcomes classification (NOC)* (7th ed.). Elsevier.

Quiroga, R., & Morales, D. (2023). Reporte de caso de ectasia coronaria tipo Markis II en Bolivia. *Revista Boliviana de Medicina Interna*, 12(1), 33–37.

Rincón, F., & González, R. (2002). *Hipertexto área de énfasis II: Cuidado para la salud cardiovascular*. Universidad Nacional de Colombia.

Rodríguez, A., Rivera, L., & Mejía, D. (2022). Detección de anomalías coronarias en América Latina: Retos y perspectivas. *Revista Latinoamericana de Cardiología*, 43(2), 102–110. <https://doi.org/10.24875/RLC.22000001>

Sari, I., Okan, E., & Gürel, M. (2020). Management of coronary artery ectasia: Antithrombotic and interventional approaches. *Kardiologia Polska*, 78(1), 15–22. <https://doi.org/10.5603/KP.a2020.0183>

Sorrell, V. L., Davis, M. J., & Batra, G. (2021). Coronary artery ectasia: Historical perspectives and contemporary insights. *Circulation Reports*, 3(1), 23–30. <https://doi.org/10.1253/circrep.CR-20-0121>

Tamang, S., Sharma, R., & Thapa, B. (2021). Holistic nursing approaches in cardiac care: A Nepalese perspective. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100042. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100042>