



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO DE
60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TAQUICARDIA PAROXISTICA

AUTOR

JOSE MARIA FAJARDO ESTEVEZ

TUTOR

LCDA. AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE ESP

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2024

Dedicatoria

El actual proyecto investigativo está dedicado principalmente a nuestro creador por darme la salud cada, guiarme, cuidarme y permitirme alcanzar cada una de mis metas, a mis padres por apoyarme siempre, brindarme su cariño y motivarme a seguir adelante por más complicado que haya sido el camino, a mis hermanos por siempre estar presente para poder ayudarme en todo este complicado trayecto.

Gracias todas las personas que forman parte de mi vida a mis educadores que han hecho que este trabajo se desarrolle con éxito.

José María Fajardo Estévez

Agradecido

Doy gracias a Dios, cuyo amor y sabiduría me han bendecido para lograr esta maravillosa carrera, me ha dado la fuerza para perseverar y terminarla con éxito. Por esta razón, hoy les presento mi caso clínico

Agradezco a mis estimados padres Marlon Fajardo y María Estevez que con su sacrificio y esfuerzo me motivaron siempre a culminar mis estudios y a mi docente tutora LCDA. Amada Virginia Gómez Puente ESP, por ser parte de este proyecto de caso clínico.

Jose Maria Fajardo Estevez

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE ANTI-PLAGIO



JOSE.FAJARDO.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS

9%
Textos sospechosos

17% Similitudes (Ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos
8% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: JOSE.FAJARDO.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx
ID del documento: 9c643bb4303e9000e0eac03c3d537ab80f
Tamaño del documento original: 223,11 KB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA
Fecha de depósito: 21/3/2024
Tipo de carga: Interfaz
Fecha de fin de análisis: 21/3/2024

Número de palabras: 4410
Número de caracteres: 29.604

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.mayoclinic.org Taquicardia supraventricular - Síntomas y causas - Mayo Clinic http://www.mayoclinic.org/es/temas-es-conditions/supraventricular-arrhythmia/symptoms-causes/txt/20190119 1 fuente similar	9%		Palabras idénticas: 9% (392 palabras)
2	medlineplus.gov Taquicardia supraventricular: paroxística (TSVP): Medlineplus.es... https://medlineplus.gov/paroxystic/article/001833.htm 1 fuente similar	4%		Palabras idénticas: 4% (171 palabras)
3	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/S1386-2588(01)06025-X	1%		Palabras idénticas: 1% (54 palabras)
4	space.utd.edu http://space.utd.edu/tarantoww9000651346E-UTB-PCS-ENF-000091.pdf.es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	space.utd.edu http://space.utd.edu/tarantoww900065945E-UTB-PCS-ENF-000045.pdf.es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.rev.espcardiol.org https://www.rev.espcardiol.org/index.php/rev-espcardiol/article-pdf/50/000893/20301421	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
2	www.mayoclinic.org Arritmia cardíaca - Síntomas y causas - Mayo Clinic http://www.mayoclinic.org/es/temas-es-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/txt/20190606	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	space.utd.edu http://space.utd.edu/tarantoww900065955E-UTB-PCS-ENF-000046.pdf.es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	arritmias.es Taquicardia Supraventricular Paroxística - Arritmias.es http://arritmias.es/taqicardia-supraventricular-paroxistica/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	space.utd.edu http://space.utd.edu/tarantoww900066095E-UTB-PCS-ENF-000259.pdf.es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

Índice	
INTRODUCCION.....	10
Justificación.....	15
Objetivo	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	16
Línea de investigación.....	17
MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	18
MARCO METODOLÓGICO.....	24
RESULTADOS	31
Discusión de resultados.....	34
Conclusiones	34
Recomendaciones.....	35
Referencias	36
Anexos:	38

Oficio de aceptación del tema



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 23 de enero del 2024

Leda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **José María Fajardo Estevez** con C.I. **1206626762** Estudiante egresado de la carrera de Enfermería de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de CASO CLINICO: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TAQUICARDIA PAROXISTICA** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Leda. Amada Virginia Gómez Puente Esp.**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José María Fajardo Estevez'.

ESTUDIANTE EGRESADO



**AMADA VIRGINIA
GÓMEZ PUENTE**

DOCENTE TUTOR

Resumen y palabra clave

La taquicardia paroxística es una enfermedad que consiste en la frecuencia cardíaca rápida y uniforme (160-222 latidos por minuto), esta patología comienza y desaparece de manera repentina y tiene su origen en tejidos cardiacos que no sean ventrículos. Habitualmente y en la mayoría de los casos, la persona afectada por esta enfermedad nota latidos cardiacos con fuerza y rapidez, disnea y dolor a nivel de tórax.

En este caso de estudio se han implementado todas las intervenciones de enfermería, lo que ha permitido a la paciente mostrar avances significativos en su recuperación. Además, se han cumplido todos y cada uno de los objetivos planteados permitiendo así que se logre el cumplimiento de los mismos, facilitando su mejoría.

Además, es importante indicar que la paciente recibió todos y cada uno de los cuidados de enfermería que le permitieron una óptima recuperación y mejoría en su estado de salud. Cabe recalcar que en este estudio podemos conocer cuáles fueron las principales sintomatologías que nos encaminaron para poder implementar las acciones de enfermería.

En conclusión, pero no menos significativo, es importante resaltar que este estudio de caso, centrado en una paciente con taquicardia paroxística, contribuyó en gran medida a su recuperación y proporcionó valiosos conocimientos en el campo asistencial.

Palabras claves:

Taquicardia Paroxística, Dolor torácico, Disnea.

Summary and keyword

Paroxysmal tachycardia is a disease that consists of a rapid and uniform heart rate (160-222 beats per minute). This pathology begins and disappears suddenly and has its origin in cardiac tissues other than the ventricles. Usually and in most cases, the person affected by this disease notices a strong and rapid heartbeat, dyspnea and pain in the chest.

In this case study, all nursing interventions have been implemented, which has allowed the patient to show significant progress in her recovery. Furthermore, each and every one of the objectives set has been met, thus allowing their fulfillment to be achieved, facilitating their improvement.

Furthermore, it is important to indicate that the patient received each and every one of the nursing care that allowed her an optimal recovery and improvement in her state of health. It should be noted that in this study we can know what the main symptoms were that led us to be able to implement nursing actions.

In conclusion, but no less significant, it is important to highlight that this case study, focused on a patient with paroxysmal tachycardia, contributed greatly to her recovery and provided valuable knowledge in the field of care.

Keywords:

Paroxysmal tachycardia, Chest pain, Dyspnea.

INTRODUCCION

La taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) se caracteriza por episodios de frecuencia cardíaca rápida que se originan en una parte del corazón por encima de los ventrículos. Durante estos episodios, los latidos cardíacos aparecen y desaparecen de manera súbita y con gran intensidad. Mientras que la frecuencia cardíaca normal en reposo oscila entre 60 y 100 latidos por minuto, una persona experimentando un ataque de TSVP puede presentar una frecuencia cardíaca de 160 a 280 latidos por minuto.

Los estudios epidemiológicos sobre la población con taquicardia supraventricular son limitados. En la población general, la prevalencia de la taquicardia supraventricular es de 2,25 por cada 1.000 personas y la incidencia es de 35 por cada 100.000 personas. Las mujeres tienen el doble de riesgo de taquicardia supraventricular que los hombres, y las personas de 65 años o más tienen 5 veces más riesgo de taquicardia supraventricular que los individuos más jóvenes. Los pacientes con taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) aislados son más jóvenes, presentan una frecuencia de taquicardia supraventricular más rápida, síntomas de inicio más temprano y tienen más posibilidades de que se documente la afección en una visita a urgencias que aquellos con enfermedad cardiovascular. (Guías de Prática Clínica, 2019)

Planteamiento del problema

Datos generales:

NOMBRES Y APELLIDOS:	NN
EDAD:	60 años
HISTORIA CLINICA:	XXXXXXXX723
ETNIA:	Mestizo
SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Casada
FECHA DE NACIMIENTO:	Babahoyo
LUGAR DE NACIMIENTO:	28/12/1963
RESIDENCIA:	Babahoyo
GRUPO SANGUINIO:	ORH (+)
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	Secundario
NIVEL SOCIOECONOMICO:	Moderado

Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 60 años, orientada en tiempo espacio y persona acude al servicio de emergencia del Hospital General Martin Icaza, llega en ambulancia refiere que tiene máximo una hora que se siente mareada y con sensación de desmayo hasta que sintió que se ahoga acudió a llamar a la vecina para que llame la ambulancia ya que ninguno de sus familiares se encontraba en casa, al momento del traslado sintió fuerte dolor en el pecho más palpitations cardiacas rápidas con signos vitales Tensión Arterial:116/79mmHg, Frecuencia Cardiaca:190Xmin, Temperatura:36.8°C, Respiracion:25Xmin, Saturación de Oxígeno:95%, Glucosa:110mg/dL.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:

Hipertensión Arterial (Losartan TB 50 MG Vía Oral, CD 8AM, Carvedidol TB Vía Oral Cd 8PM, ASA TB 100MG Vía Oral CD, Atorvastatina TB 40 MG Vía Oral CD)

Diabetes Mellitus II (Metformina)

COVID (en el año 2021)

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:

No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Por parte de padre: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II.

ALERGIAS:

Penicilinas

VACUNAS:

Pfizer 3 dosis (COVID-19)

Fiebre Amarilla

Toxoide tetánico

Influenza

Examen físico (exploración física)

Cabeza: Normocéfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, pupilas isocóricas, fosas nasales permeables sin secreción, mucosas semihúmedas.

Cuello: Simétrico, sin adenopatía, presenta buena movilidad.

Tórax: CSPS: Claros y ventilados, RSCS: Ritmo cardiaco acelerado, hiper fonético, sin soplo cardiaco

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación

Miembros superiores: Simétricos, sin cicatrices.

Miembros inferiores: Funcionales, sin edema.

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial:116/79mmHg.

Frecuencia Cardiaca:190Xmin

Temperatura:36.8°C

Respiracion:25Xmin

Saturación de Oxígeno:95%

Glucosa: 110

MEDIDA ANTROPOMÉTRICAS:

Tallas: 186cm

Peso: 67kg

EXAMEN COMPLEMENTARIO

Exámenes	Resultados	Valores de referencias
Tiempo de protrombina	16.0*	11 a 13.5 s
Tiempo de tromboplastina	56.70*	25 a 35s
Leucocitos	15.86*	5.00 - 10.00 K/ μ L
Hemoglobina	14.7	12.5 - 15.7 g/dl
Hematocritos	38.5*	36.5 - 44.9 %
Plaquetas	174	130 - 450 x10 ³ /ul
Monocitos	0.40	0.00 - 1.00 K/ μ L
Eosinófilos	0.13	0.7 - 5.8 %
Linfocitos	3.29	1.00 - 7.00 K/ μ L
Neutrófilos	3.48	2.20 - 4.80 K/ μ L
Basófilos	0.01	0.0 - 1.2 %
Glucosa	145.0*	70.0 - 115.0 mg/dL
Sodio en suero	132.0	135.0 - 155.0 meq/l
Cloruro de sodio	102.3	96 a 106 mEq/L
Potasio en suero	4.8	3.5 - 5.0 meq/L
Nitrógeno ureico (BUN)	22.5	6 a 24 mg/dl
Creatinina	0.80	0.50 - 1.20 mg/dl
Aspartato aminotransferasa AST (SGOT)	52*	0 - 40 U/L
Alanina aminotransferasa ALT (SGPT)	23	4 a 36 U/L

ELECTROCARDIOGRAMA

Se le realiza EKG en donde se aprecia taquicardia supraventricular.

T/A: 116/79 mmHg

FC: 190 Xmin

JUSTIFICACIÓN

Las taquicardias supraventriculares paroxísticas se encuentran entre las afecciones cardíacas más prevalentes. En esta afección, el corazón late repentinamente mucho más rápido de lo normal. Este tipo de taquicardia es causada por impulsos eléctricos anormales en la parte superior del corazón, en lugar de en los ventrículos.

Además, se pretende dar a conocer la importancia tanto de este problema de salud, como de los cuidados de enfermería aplicados durante la fase de hospitalización en función de las necesidades del paciente.

Ante lo expuesto el presente caso clínico se lo realiza, con el propósito de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente de sexo femenino de 60 años de edad con taquicardia paroxística, con fin de elaborar un plan de cuidados estandarizado de enfermería en el que se identifiquen el top diagnóstico, objetivos e intervenciones a ejecutar contribuyendo así a la mejoría de la paciente y prevención de complicaciones.

Además, se pretende dar a conocer la importancia tanto de este problema de salud, como de los cuidados de enfermería aplicados durante la fase de hospitalización en función de las necesidades del paciente.

Ante lo expuesto el presente caso clínico se lo realiza, con el propósito de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente de sexo femenino de 60 años de edad con taquicardia paroxística, con fin de elaborar un plan de cuidados estandarizado de enfermería en el que se identifiquen el principal diagnóstico, objetivos e intervenciones a ejecutar contribuyendo así a la mejoría de la paciente y prevención de complicaciones.

OBJETIVO

Objetivo general.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente femenino de 60 años con taquicardia paroxística.

Objetivos específicos

Identificar los patrones disfuncionales presentes en el paciente por medio del modelo de Marjorie Gordon.

Elaborar el diagnóstico de enfermería de acuerdo a la valoración y cuadro clínico del paciente.

Realizar un plan de cuidado de enfermería en base al problema identificado.

Línea de investigación

Línea: Salud humana

Sublínea: Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

Tanto la línea como sublínea de investigación juegan un papel importante, ya que nos ayuda a determinar más la causa sobre la incidencia del accidente cerebrovascular. La salud va a explicar cómo afecta el control de los músculos de la boca y la garganta, lo que dificulta hablar con claridad, también puedes tener dificultad con el lenguaje y la pérdida de memoria o dificultad para pensar, por otra parte, los factores físicos, mentales y sociales influyen en los accidentes cerebrovascular, al no haber una buena alimentación y el sedentarismo va a tener un estado de salud comprometido.

MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.

TAQUICARDIA PAROXÍSTICA

La taquicardia paroxística (TSVP) es episodios de frecuencia cardíaca rápida que comienzan en una parte del corazón por encima de los ventrículos. "Paroxística" significa de vez en cuando. La taquicardia paroxística (TSVP) consiste en la ejecución de episodios de frecuencia cardíaca rápida, los cuales tienen origen en una parte del corazón por encima de los ventrículos. Estos latidos aparecen y desaparecen con gran fuerza y rapidez de manera inesperada. La frecuencia cardíaca normal de una persona en reposo es de 60-100 latidos por minuto, pero una persona con un ataque de TSVP puede presentar una frecuencia cardíaca de 160 hasta 280 latidos por minuto. (Moya, R, 2020)

Todas las personas que sufren de taquicardia paroxística no necesitan la prohibición de actividad ni de tratamiento. Sin embargo, es posible que algunos necesiten modificar su estilo de vida, tomar medicamentos y someterse a procedimientos cardíacos para controlar o eliminar los latidos cardíacos rápidos y los síntomas asociados. La aceleración del ritmo cardíaco normalmente comienza y termina abruptamente y puede durar desde unos pocos minutos hasta varias horas. A menudo se experimenta como una sensación incómoda de los latidos del corazón, como si latieran intensa o rápidamente (palpitaciones). Esto suele ir acompañado de otros síntomas como debilidad, mareos, dificultad para respirar y dolor en el pecho. Por lo demás, el corazón es normal. (Brent,L, 2023)

Taquicardia y se caracteriza por ser una alteración ocasional en la frecuencia cardíaca. Ocurre con mayor frecuencia en jóvenes y se ha determinado que es más probable que ocurra en mujeres, independientemente de su edad. (Dr.Fred, 2024)

La mayoría de las veces, cuando usted tiene TSV, su frecuencia y su ritmo cardíaco son normales. Entonces, de repente, una extrasístole activa el circuito eléctrico anormal. Una vez activado, este circuito eléctrico anormal hace que el corazón lata muy rápido. Después, de forma igualmente repentina, el corazón vuelve a su frecuencia y ritmo normales. (MANUAL'S, 2022)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Está indicado ante el fracaso o contraindicación de los métodos anteriores. Extiende dos fármacos de elección: el primero la adenosina (ATP) y el segundo el verapamilo, estos dos fármacos se los puede administrar por vía intravenosa y tiene una efectividad del 80 al 90%. (Cristina.C, 2021)

La adenosina se considera el fármaco de elección inicial debido a su acción rápida, vida media corta (1,5 segundos) y escasas contraindicaciones. Se administra en dosis de 5 mg por vía intravenosa en un bolo, pudiendo repetirse cada 2 a 5 minutos hasta un total de 30 mg. Esto permite un control efectivo de determinados trastornos del ritmo cardíaco. Está contraindicada en la enfermedad asmática y la atopia, en cuyo caso el fármaco de elección será el verapamilo. (Medrano. A, 2021)

ELECTROCARDIOGRAMA

Un electrocardiograma, también llamado ECG o EKG, es un procedimiento que por lo general se hace en el consultorio de un proveedor de atención médica, en una clínica o en un hospital. Las máquinas de electrocardiograma son comunes en quirófanos y ambulancias, y algunos dispositivos personales, como los relojes inteligentes, ofrecen la capacidad de realizar un electrocardiograma. Sin embargo, es importante consultar con un proveedor de atención médica para determinar si esta opción es adecuada para usted. (Ronchester, 2022)

PRUEBAS Y EXÁMENES

Durante un episodio de taquicardia paroxística, un examen físico mostrará una frecuencia cardíaca rápida, también puede mostrar pulsos fuertes en el cuello

La frecuencia cardíaca puede alcanzar más de 100 e incluso más de 250 latidos por minuto. En el caso de los niños, es común que tengan una frecuencia cardíaca más elevada. Se pueden presentar signos de mala circulación como mareos. Entre los episodios de taquicardia paroxística la frecuencia cardíaca es normal, oscilando entre 60 y 100 latidos por minuto.

Un electrocardiograma durante los síntomas de taquicardia paroxística puede mostrar la presencia de esta arritmia. Para un diagnóstico preciso y

determinar el mejor tratamiento, puede ser necesario realizar un estudio electrofisiológico. (DrTango, 2022)

SÍNTOMAS

El síntoma principal de la taquicardia paroxística es un latido del corazón muy acelerado (100 latidos por minuto o más) que puede durar de unos minutos a algunos días. Los latidos del corazón acelerados pueden aparecer y desaparecer de manera repentina, con períodos de latidos normales entre los latidos acelerados.

Algunas personas que sufren de taquicardia paroxística no muestran signos ni síntomas.

Es posible que los signos y síntomas de la taquicardia paroxística incluyan los siguientes:

Latidos del corazón muy acelerados (rápidos)

Aleteo o palpitaciones fuertes en el pecho

Sensación de que el cuello palpita fuertemente

Debilidad o sentir mucho cansancio (agotamiento)

Dolor en el pecho

Falta de aire

Desvanecimientos o mareos

Sudoración

Desmayo (síncope) o casi desmayo. (DrTango, 2022)

CAUSAS

Para algunas personas, un episodio de taquicardia paroxística se relaciona con una causa (desencadenante) evidente, como hacer ejercicio, el estrés o la falta de sueño. Otras personas pueden no tener un desencadenante detectable.

Entre los factores que pueden provocar una taquicardia paroxística se incluyen los siguientes:

Enfermedades cardíacas

Insuficiencia cardíaca

Otras afecciones cardíacas, como el síndrome de Wolff-Parkinson-White

Enfermedad pulmonar crónica

Mucha cafeína

Consumo excesivo de alcohol

Abuso de sustancias, incluidas la cocaína y la metanfetamina

Embarazo

Fumar

Enfermedad de la tiroides

Ciertos medicamentos, incluidos los medicamentos para el asma y los fármacos para resfriados y alergias. (Carlos R, 2015)

FACTORES DE RIESGO

La taquicardia paroxística es el tipo más común de arritmia en mujeres, mujeres embarazadas, bebés y niños. Sin embargo, puede darse en cualquier persona.

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir taquicardia paroxística son los siguientes:

Edad. Algunos tipos de taquicardia paroxística son comunes en las personas de mediana edad o mayores.

Enfermedad de las arterias coronarias u otras enfermedades cardíacas. Arterias cardíacas estrechadas, insuficiencia cardíaca, daño en el corazón o las válvulas cardíacas, miocardiopatía y otras enfermedades cardíacas pueden aumentar el riesgo de desarrollar taquicardia paroxística.

Enfermedad cardíaca congénita. Un problema cardíaco presente al nacer (defecto cardíaco congénito) puede causar latidos irregulares como taquicardia paroxística.

Enfermedad de la tiroides. Tener una glándula tiroides hiperactiva o hipoactiva puede aumentar el riesgo de padecer taquicardia paroxística.

Diabetes. El riesgo de padecer enfermedades cardíacas y presión arterial alta aumenta significativamente con la diabetes no controlada.

Apnea obstructiva del sueño. El trastorno en el cual la respiración se interrumpe durante el sueño puede aumentar el riesgo de taquicardia paroxística.

Consumo de nicotina y drogas ilícitas. La nicotina y las drogas ilícitas, como las anfetaminas y la cocaína, pueden desencadenar un episodio de taquicardia paroxística. (ROCHESTER , 2022)

COMPLICACIONES

Con el tiempo, los episodios frecuentes y sin tratar de taquicardia paroxística pueden debilitar el corazón y provocar insuficiencia cardíaca, especialmente si hay otras afecciones médicas.

En situaciones extremas, un episodio de taquicardia paroxística puede desencadenar una pérdida del conocimiento o incluso un paro cardíaco. (The Manual's, 2022)

PREVENCIÓN

Para evitar un episodio de taquicardia paroxística, es crucial identificar los desencadenantes y tratar de evitarlos. Llevar un diario puede ser de gran ayuda para identificar estos desencadenantes. Se debe tratar de controlar la frecuencia cardíaca, los síntomas y las actividades en el momento que siente algún episodio de taquicardia paroxística.

Además, se debe utilizar todos los medicamentos mucho con cuidado. Ya que algunos medicamentos, incluyendo los de venta libre, pueden contener estimulantes que desencadenan un latido cardíaco rápido. (M.H, 2022)

DIAGNOSTICO

Para diagnosticar TSVP, el médico realiza un examen físico ver a la persona en el momento de la taquicardia y puede hacer el diagnóstico tomando el pulso o auscultando en el cuello Un electrocardiograma (ECG) durante los síntomas puede confirmar el diagnóstico. En algunos casos, puede ser necesario realizar un estudio electrofisiológico para un diagnóstico preciso. (Brent,L, 2023)

TRATAMIENTO

El tratamiento para la taquicardia paroxística puede variar según la situación y la frecuencia de los episodios.

Manejo de los episodios agudos:

Maniobra de Valsalva: Contener la respiración y hacer fuerza, como si se estuviera tratando de defecar

Toser mientras se está sentado con el cuerpo inclinado hacia adelante.

Rociarse agua helada en la cara.

Evitar cigarrillos, cafeína, alcohol y drogas ilegales.

Tratamiento de emergencia:

Cardioversión eléctrica: Uso de una descarga eléctrica controlada para restablecer el ritmo cardíaco normal

Medicamentos administrados por vía intravenosa.

Tratamiento a largo plazo:

Medicamentos diarios para prevenir episodios repetitivos

Marcapasos para interrumpir los latidos cardíacos rápidos (ocasionalmente se pueden emplear en niños con TSVP que no han reaccionado favorablemente a otro tratamiento)

Cirugía para cambiar las vías del corazón que envían señales eléctricas (esto puede recomendarse en algunos casos para personas que necesitan otra cirugía cardíaca).

Es importante destacar que el tratamiento específico puede variar según las características individuales de cada paciente y debe ser determinado por un profesional de la salud. (Michael A, 2022)

MARCO METODOLÓGICO

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA

Valoración por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

En el presente caso clínico se utilizó la metodología descriptiva basada en evidencias en un paciente adulto de 60 años con taquicardia paroxística

Patrón 1: Percepción/Manejo de la Salud:

Paciente presenta hipertensión, manifiesta que su estado de salud es regular, debido en que ocasiones presenta mareo, sensación de desmayo, ahogamiento, dolor en el pecho y palpitaciones cardíacas rápidas. Cuenta con un esquema de vacunación completo, además se realizan exámenes complementarios de biometría y bioquímica.

Patrón 2: Nutricional/Metabólico:

Paciente presenta facies pálidas, mucosas húmedas, piel no presenta cicatrices de color normal, termorregulación normal, no presenta signos de deshidratación. Su ingesta diaria de líquidos es de 8 vasos diarios de agua y no bebidas alcohólicas

Su ingesta de alimentos: manifiesta comer 3 veces al día, no refiere alteraciones en la deglución.

Paciente pesa 67kg, mide 1.65 cm, con un índice de masa corporal de 24.6 (normal).

Patrón 3: Eliminación: Paciente manifiesta no presentar molestias al momento de realizar sus deposiciones, sus heces color amarillo, duras y en poca cantidad, diuresis amarilla y transparente, sus hábitos de eliminación son 1 a 3 evacuación diaria y de 5 a 7 micciones.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio: El paciente se encuentra en reposo debido a episodios de frecuencia cardíaca de 190Xmin y aumento en la frecuencia respiratoria 25Xmin. Esto ha llevado a una limitación en su actividad física.

Patrón 5: Sueño y Descanso: El paciente menciona tener problemas para conciliar el sueño debido a episodios de ansiedad.

Patrón 6: Cognitivo/Perceptual: Paciente orientada en tiempo, persona y espacio, comunicación adecuada, consiente, también responde a estímulos de dolor en el pecho con una puntuación de 8 considerándola como intensa con angina de pecho.

Patrón 7: Autopercepción y Auto concepto: Manifiesta sentirse cómoda consigo misma, está conforme con su apariencia física, se considera una persona alegre y optimista.

Patrón 8: Roles y Relaciones: Manifiesta tener una buena relación con su familia y amigos.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción: Paciente refiere que presento menarquia a los 17 años de edad, y su periodo menstrual es regular, es sus tres embarazos no presento problemas, manifiesta tener una vida sexual activa.

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al Estrés: Paciente refiere estar un levemente intranquila por su estado de salud.

Patrón 11: Valores y Creencias: Es católica y cree en Dios.

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterado:

Patrones funcionales alterados

Patrón 4: Actividad/Ejercicio

Patrón 5: Sueño y Descanso

Patrón 6: Cognitivo /Perceptual

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al Estrés

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnósticos Presuntivos

R000 Anormalidades del latido cardiaco

Diagnósticos Diferencial Taquicardia, no especificada Diagnóstico Definitivo

I470 Taquicardia paroxística, Arritmia por reentrada ventricular

Análisis y descripción de las acciones que dan a conocer el origen del problema y las técnicas a realiza a realizar.

Terapéutica aplicada en el caso clínico

El equipo médico de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de General Martin Icaza Babahoyo cumple con los procesos requeridos basándose en las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La enfermera, como parte integral y crucial del equipo de salud, realiza procesos de atención directa al paciente para mejorar los patrones afectados por la patología presente, mediante protocolos establecidos en el presente caso clínico, se describen a continuación:

- Valoración de la mecánica respiratoria
- Valoración de constates vitales cada hora
- Valoración de examen de laboratorios
- Oxigenoterapia
- Cuidados de la piel y limpieza de mucosas
- Alimentación
- Prueba de glicemia
- Valoración de ingestas y excreciones presentes
- Registro de procesos en historia clínica

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

NANDA: 00092
NOC: 0414
NIC: 0180

Dominio 4. Actividad Reposo
Clase 4. Respuestas Cardiovasculares pulmonares
Dx: Intolerancia a la Actividad (00092)

R
E
S
U
L
T
A
D
O
S

R/C: Problemas circulatorios.

E/P: Frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad.

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: (0414) Estado cardiopulmonar

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

Campo: (I) Fisiológico Básico

Clase: (A) Control de la actividad y ejercicio

Etiqueta: (0180) Manejo de la energía

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(041405) Ritmo cardiaco	X			X	
(041407) Ritmo respiratorio		X		X	
(041427) Inquietud		X		X	

ACTIVIDADES

- Control de la presión arterial y frecuencia cardiaca previa y posterior a la administración de medicamentos prescritos.
- Balance Hídrico
- Mantener al paciente en posición fowler o semifowler
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Administración oxígeno suplementario según indicaciones médicas.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir la inquietud

NANDA:00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12: Confort
Clase 1. Confort físico
Dx: Dolor agudo (00132)

R
E
S
U
L
T
A
D
O
S

R/C: Agentes lesivos biológicos, físicos o químicos

E/P: angina de pecho intenso

Dominio: (V) Salud percibida

Clase: (Y) Sintomatología

Etiqueta: (2102) Nivel de dolor
TAS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(210206) Expresión faciales de dolor	X			X	
(210222) Agitación		X		X	
(210210) frecuencia respiratoria		X		X	

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

Campo: (2) Fisiológico: complejo

Clase: (H) Control de fármacos

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor

ACTIVIDADES

- Monitorizar constantes vitales.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor optimo mediante analgésicos prescritos
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Utilizar métodos de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes.
- Controlar los factores ambientales que propicien o aumenten la experiencia del dolor.
- Uso de técnicas no farmacológicas como el contacto piel con piel, uso de sacarosa, amamantar al RN durante procesos que pueden causar dolor.

NANDA: 00095
NOC: 1211
NIC: 5820

Dominio 4: Actividad/reposo
Clase 1: Sueño/reposo
Dx: Insomnio (00095)

R
E
S
U
L
T
A
D
O
S

R/C : Ansiedad

E/P: Dificultad para conciliar el sueño

Dominio: III Salud psicosocial

Clase: (M) Bienestar psicológico

Etiqueta: (1211) Nivel de ansiedad
TAS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(121105) Inquietud		X		X	
(121121) Aumento de la frecuencia respiratoria		X		X	
(121129) Trastorno de sueño		X		X	

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

Campo: (3) Conductual

Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: (5820) Disminución de ansiedad

ACTIVIDADES

- Animar al familiar a permanecer con el paciente, si es el caso
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad
- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de la tensión
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación
- Observar si hay signos y no verbales de ansiedad

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

El presente trabajo se centra en la teoría de Marjory Gordon, ya que esta teorizante nos habla de 11 patrones funcionales, de las cuales encontré alterado:

Patrones funcionales alterados

Patrón 4: Actividad/Ejercicio

Patrón 5: Sueño y Descanso

Patrón 6: cognitivo /Perceptual

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al Estrés

Durante la recuperación, el equipo de enfermería emplea la teoría de Marjory Gordon para evaluar a la paciente a través de la recopilación de datos subjetivos y objetivos, revisando su historial clínico o informes de otros profesionales. De esta manera, se llevan a cabo las actividades planificadas en función de los patrones alterados para lograr la recuperación del paciente. Por consiguiente, se realizan exámenes de laboratorio y se toman los signos vitales.

RESULTADOS

Seguimiento

Día 1

Paciente de sexo femenino de 60 años de edad al momento despierta orientada con Glasgow 15/15 sin focalidad neurológica, se procede a canalizar vía endovenosa periférica, se permeabiliza se coloca pulsera de identificación, buena mecánica ventilatoria, FC 18 por minuto, frecuencia cardíaca 70 LPM Se cumple con la medicación según la prescripción médica, también se brinda los cuidados de enfermería.

Medidas generales

- Toma de signos vitales
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicación prescrita por medico
- Cuidados de enfermería

El paciente fue evaluado por medicina interna y se le realizó un EKG, cuyos resultados fueron revisados. Además, se le han solicitado exámenes complementarios de biometría y bioquímica para obtener más información sobre su condición médica

Día 2:

La actualización sobre el estado del paciente indica mejoras significativas, actualmente se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con diagnóstico paroxística, una afección caracterizada por un ritmo cardíaco anormalmente rápido. Sin embargo, esta afección se ha revertido con éxito, lo que indica un tratamiento y control eficaces de la afección cardíaca.

Medidas generales

- Toma de signos vitales
- Administración de medicación prescrita por medico aplicando los 10 correctos

- Control de ingesta y excreta
- Dieta general
- Cuidados de enfermería

Día 3:

Paciente que presenta factores de riesgo cardiovascular ingresa con ingreso por un episodio de taquicardia paroxística, el cual ya se encuentra controlada, con tendencia a la hipotensión, las pruebas de imagen muestran evidencia de sobrecarga central y las pruebas clínicas muestran niveles elevados de enzimas cardíacas. A la luz de estos hallazgos, no podemos descartar la posibilidad de un síndrome coronario agudo.

Medidas generales

- Control de signos vitales
- Administración de medicación prescrita por medico aplicando los 10 correctos
- Control de ingesta y excreta
- Dieta blanda
- Cuidados de enfermería
- Biometría de control

Día 4:

El paciente continúa progresando bajo tratamiento médico. En la actualidad se encuentran alerta, conscientes de su entorno y han manifestado una notable mejoría en su estado de salud.

Medidas generales

- Control de signos vitales
- Administración de medicación prescrita por medico
- Control de ingesta y excreta
- Dieta blanda
- Cuidados de enfermería

- Biometría de control

OBSERVACIONES.

Se realizó una entrevista con el paciente para proporcionar los cuidados e información necesarios. Durante la misma, se pudo confirmar que el paciente se encontraba orientado en tiempo, espacio y persona. Esta evaluación permitió obtener información personal, así como antecedentes médicos y familiares, lo cual resultó muy útil para determinar el origen de la enfermedad que afecta al paciente.

Discusión de resultados

La taquicardia paroxística es la forma más común de taquicardia y se caracteriza por ser una alteración ocasional en la frecuencia cardíaca en los pacientes afectados, esto llega a presentar, Los latidos cardíacos muy rápidos, el aleteo o golpeteo en el pecho, la sensación de latido en el cuello, la debilidad o el cansancio extremo, y el dolor en el pecho, falta de aire, desvanecimientos o mareos, sudoración, desmayo (síncope) o casi desmayo El paciente está progresando favorablemente y puede llevar una vida normal gracias a la medicación y su colaboración, logrando también mejorar su alimentación. Es crucial tener conocimiento sobre las causas de esta enfermedad, ya que, si no se trata a tiempo, pueden surgir complicaciones graves para su salud.

Conclusiones

En el caso clínico presentado, nos permitió aplicar el proceso de atención en enfermería a paciente con taquicardia paroxística, ya que es una herramienta para ser utilizada en la planificación y ejecución del plan de cuidados de enfermería logrando potencializar el estado de salud del paciente, conociendo sus limitaciones, problemas y complicaciones incrementando la calidad de la atención para poder mejorar su estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El trabajo en equipo facilita el proceso dentro de la UCI, la correcta aplicación de normas y protocolos, por ende, el paciente tuvo resultados favorables, gracias a la intervención de enfermería y el tratamiento que se le brindó para que así el paciente pueda estar en condiciones estables y evitar complicaciones.

Se realizó la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso de estudio y se formuló los diagnósticos de enfermería; Intolerancia a la actividad, dolor agudo, de acuerdo a los problemas relacionados al desarrollo de la taquicardia paroxística, mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, y así se pudo identificar el patrón alterado en dicho paciente.

Finalmente, se pudo realizar un plan de cuidado a medida que existe una buena evolución, además se promueve a través de la promoción de salud a tener buenos hábitos alimenticios como una dieta blanda y actividad física, pero de

manera moderada con el fin de prevenir esta patología, es por eso que la labor del enfermero es fundamental para educar y concientizar a la población sobre llevar una buena salud y calidad de vida.

Recomendaciones

Se debe administrar las intervenciones de enfermería dependiendo de la necesidad de la paciente y a su vez garantizando la mejoría en el estado de salud de la paciente.

Realizar todas y cada una de las intervenciones de enfermería acorde al estado de salud del paciente en la actualidad

Asistir a los controles médicos para seguimiento del paciente.

Recibir tratamiento para mejorar y evitar más complicaciones en la enfermedad cardíaca.

Realizar actividad física de forma leve.

Referencias

- Brent,L. (23 de 01 de 2023). *MANUAL DEL MSP*. Obtenido de <https://msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/arritmias/taquicardia-supraventricular-parox%C3%ADstica>
- Carlos R. (2 de 01 de 2015). *Sociedad Internacional de Cardiologia* . Obtenido de <https://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/ECG-Capitulo-3-Arritmias-Supraventriculares.pdf>
- Cristina.C. (1 de 4 de 2021). *Aeped*. Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/adenosina>
- Dr.Fred. (16 de marzo de 2024). *mayoclinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127>
- DrTango. (1 de 9 de 2022). *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000183.htm>
- DrTango. (01 de 09 de 2022). *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000183.htm#:~:text=Hay%20un%20serie%20de%20causas,en%20personas%20j%C3%B3venes%20y%20beb%C3%A9s>.
- Guias de Pratica Clinica. (12 de 12 de 2019). *Guias de Praticca Clinica*. Obtenido de file:///C:/Users/DELL/Downloads/S0300893220301421.pdf
- M.H. (11 de 07 de 2022). *middlesexhealth*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/taquicardia-supraventricular>
- MANUAL'S. (07 de 2022). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/breve-informaci%C3%B3n-trastornos-cardiovasculares/arritmias/taquicardia-supraventricular-parox%C3%ADstica#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1l%20es%20la%20causa>

%20de%20la%20taquicardia%20supraventricular%20parox%C3%ADstica%
20(TSV)%

Medrano. A. (11 de 12 de 2021). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-taquicardia-supraventricular-paroxistica-presentacion-dos-13023110#:~:text=Dos%20son%20los%20f%C3%A1rmacos%20de,el%20f%C3%A1rmaco%20de%20primera%20elecci%C3%B3n>.

Michael A. (1 de 9 de 2022). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000183.htm>

Moya, R. (16 de 09 de 2020). *Medicina de Familia. SEMERGEN*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-taquicardia-supraventricular-paroxistica-presentacion-dos-13023110>

ROCHESTER . (11 de 07 de 2022). *MAYO CLINIC* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/supraventricular-tachycardia/symptoms-causes/syc-20355243>

Ronchester. (18 de 5 de 2022). *mayoclinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/ekg/about/pac-20384983#:~:text=Electrocardiograma-,Electrocardiograma,coraz%C3%B3n%20que%20provocan%20los%20latidos>.

The Manual's. (2 de 7 de 2022). *Manual MSD* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/breve-informaci%C3%B3n-trastornos-cardiovasculares/arritmias/taquicardia-ventricular>

Anexos:

