



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON
INSUFICIENCIA CARDIACA**

AUTORA

MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA

TUTORA

LCDA: NANCY SUAREZ ALARCON

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. LORENA OTERO TOBAR MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)**

**LIC. BLANCA ÁLVAREZ MACIAS MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO (A)**

**DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)**



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



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **NANCY SUAREZ ALARCON** , en calidad de Docente – Tutora de la estudiante egresada **MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA”**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Firma de la Docente-Tutora
LCDA: NANCY SUAREZ ALARCON

CI: 120460166-8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente deajo constancia de ser la autora de este caso clinico titulado:

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA
CARDIACA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 /septiembre/2018

Autora

María Luisa Fernández Herdoiza
CI. 120783473-8

Urkund Analysis Result

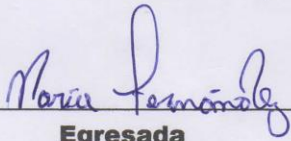
Analysed Document: caso clinico insuficiencia cardiaca.docx (D41492286)
Submitted: 9/16/2018 10:29:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2030_III.pdf

Instances where selected sources appear:

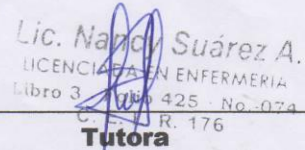
1



Egresada

Maria Luisa Fernandez Herdoiza

120783473-8

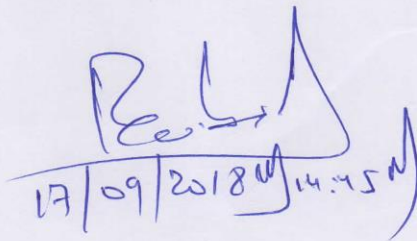


Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Libro 3 - No. 425 - No. 074
C. P. R. 176

Tutora

Lic. Nancy Suarez Alarcon

120460166-8



17/09/2018

INDICE

Titulo del caso clinico	I
Resumen	II
Abstract	III
Introducción.....	IV
I. Marco teorico.....	1
1.1 Justificación	5
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivo Específicos	6
1.3 Datos Generales.....	7
II. Metodología del diagnostico.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente.	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.	8
2.3 Examen Físico.	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	18
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones.....	18
III. Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	20

Anexos

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del Caso Clínico

Anexo 2: Solicitud de aprobación de la docente tutor del Caso Clínico

Anexo 3: Solicitud de entrega del tema del Caso Clínico

Anexo 4: Registró de tutoría del Caso Clínico

Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte del docente tutor

Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados

Anexo 7: Registró de tutoría del Caso Clínico

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON
INSUFICIENCIA CARDIACA

RESUMEN

La insuficiencia cardiaca es un gran problema de salud pública en el mundo. Esta afectación representa un gran problema que se ocasiona a través de un desorden estructural o funcional y deteriora la capacidad de llenado o expulsión ventricular de la sangre. Se caracteriza a su vez por la presencia de síntomas cardinales, como la disnea, fatiga y retención de líquidos.

La insuficiencia cardiaca siendo una enfermedad con alta prevalencia, según datos internacionales casi 550 mil estadounidenses se internan cada año por esta enfermedad mientras que 650 mil personas se registran en Europa, siendo motivo de ingresos de pacientes en condiciones clínicas delicadas, presentan cuadros de descompensación, por este motivo se efectuara el estudio minucioso mediante su historial clínico.

Con este estudio clínico se dará a conocer la importancia de realizar un cuidado respectivo y mejorar los conocimientos que tenemos sobre la enfermedad de insuficiencia cardiaca.

Finalizando es de gran importancia recalcar que la aplicación del proceso de atención de enfermería permite la evolución satisfactoria del paciente brindando los cuidados adecuados de acuerdo a su patología, identificando los patrones funcionales que se encuentran alterados, elaborando un plan de cuidados que permitan la mejoría del estado de salud del paciente.

Palabras claves: insuficiencia cardiaca, proceso de atención de enfermería, actividad y reposo.

ABSTRACT

Heart failure is a major public health problem in the world. This affection represents a great problem that is caused by a structural or functional disorder and impairs the ventricular filling or expulsion capacity of the blood. It is characterized in turn by the presence of cardinal symptoms, such as dyspnea, fatigue and fluid retention.

Heart failure being a disease with high prevalence, according to international data almost 550 thousand Americans are hospitalized each year for this disease while 650 thousand people are registered in Europe, being reason for income of patients in delicate clinical conditions, have decompensation, For this reason, a detailed study will be carried out through your medical history.

With this clinical study will be announced the importance of performing a respective care and improve the knowledge we have about the heart failure disease.

Finally, it is of great importance to emphasize that the application of the nursing care process allows the satisfactory evolution of the patient, providing the appropriate care according to their pathology, identifying the functional patterns that are altered, elaborating a plan of care that allows the improvement of the health status of the patient.

Key words: heart failure, nursing care process, activity and rest.

INTRODUCCIÓN

Según (Pereira Gonzalez, 2015) La insuficiencia cardiaca es un gran problema de salud pública en el mundo. Esta afectación representa un gran problema que se ocasiona a través de un desorden estructural o funcional y deteriora la capacidad de llenado o expulsión ventricular de la sangre. Se caracteriza a su vez por la presencia de síntomas cardinales, como la disnea, fatiga y retención de líquidos.

“Se define la insuficiencia cardiaca (IC) como el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos”.

En el siguiente estudio de caso se realiza la socialización de un paciente de sexo masculino de 73 años de edad diagnosticado con insuficiencia cardiaca, por presentar disnea, dolor precordial incrementándose con el esfuerzo físico, lo cual es ingresado en la casa de salud para mejorar su condición clínica.

Mediante un proceso de atención de enfermería más exámenes complementarios obtendremos los diagnósticos primordiales y esenciales para así llegar a una selección adecuada del tratamiento y a su vez una planificación por su sintomatología y por medio de las intervenciones dar una atención eficaz que permitan mejorar la condición clínica del paciente.

Se explica al paciente y a sus familiares la técnica que se llevara a cabo para la realización del estudio caso obteniendo su aprobación y que respondan las interrogantes.

I. MARCO TEORICO

Según (Montijano, Castillo, 2003), La insuficiencia cardíaca (IC) es el estadio terminal de múltiples procesos cardiológicos, Es una situación grave, progresiva e irreversible a la que potencialmente pueden abocar la mayoría de los pacientes cardiopatas. No se trata de una enfermedad concreta, sino de amplio síndrome, y de aquí surge la dificultad para establecer que la IC es la incapacidad del corazón para bombear la sangre necesaria para proporcionar los requerimientos metabólicos del organismo bien cuando esto sólo es posible a expensas de una elevación de la presión de llenado ventricular.

Epidemiología.

Según (Montijano, Castillo, 2003), Todo el mundo coincide en aceptar que la IC es un problema socioeconómico de magnitud creciente. Supone un 3.7% de las hospitalizaciones en individuos mayores de 45 años y el 71 % por encima de los 65 años, lo que la convierte en la patología cardiovascular más costosa.

(Mosquera, 2016) En Ecuador no existe un registro completo de casos de pacientes con insuficiencia cardíaca, por eso no se puede actuar con eficacia en contra de esta condición, según datos internacionales casi 550 mil estadounidenses se internan cada año por esta enfermedad mientras que 650 mil personas se registran en Europa.

Fisiopatología.

Según (Lujan Ines, 2015), menciona que el estudio de la fisiología está íntimamente relacionado con el estudio de la fisiopatología, que es el análisis de las enfermedades que tienen lugar en los seres vivos mientras estos realizan sus funciones vitales. Al estudiar las enfermedades de los seres vivos, esta rama también estudia animales por lo que tiene aplicación directa en el campo de la

veterinaria. Esta rama de la medicina permite explicar por qué se producen las enfermedades, cómo se producen y cuáles son sus síntomas. La fisiopatología describe la “historia” de la enfermedad y una vez esta ha alcanzado al ser vivo se divide en tres fases: inicial, clínica y de resolución.

- La fase inicial abarca los primeros cambios que sufre el organismo desde el momento en el que comienza la enfermedad hasta que se producen los primeros síntomas. En esta fase el paciente no sufre cambios sustanciales ya que la enfermedad se va desarrollando sin que el sujeto se percate; dependiendo de la enfermedad esta etapa tiene duraciones distintas.
- La fase clínica comienza cuando la enfermedad empieza a mostrar sus síntomas característicos. Estos síntomas pueden aparecer repetidamente, por episodios e incluso en graves crisis. También pueden repetirse durante años: una vez se supera la barrera de los seis meses la enfermedad pasará a ser crónica. Es en esta fase cuando se debe aplicar el tratamiento adecuado para cada dolencia: debe ponerse remedio cuanto antes y no alargar más la enfermedad para así asegurar una recuperación total y sin secuelas en el sujeto.
- La fase de resolución tiene diversas vertientes: puede acabar con la enfermedad, esta puede pasar a ser crónica o puede ser terminal. El diagnóstico prematuro y el conocimiento de la enfermedad es clave para que el sujeto no fallezca.

Manifestaciones clínicas.

Según (Gavira Gomez Juan, 2010), menciona que la función del corazón es aportar a los tejidos y órganos del cuerpo un flujo de sangre oxigenada suficiente para sus necesidades metabólicas, tanto en reposo como durante el ejercicio físico. La insuficiencia cardíaca provoca que el corazón pierda la capacidad de mantener ese flujo adecuado, aun a expensas de aumentar las presiones.

Se debe, generalmente, a un trastorno en la capacidad de contracción del corazón (insuficiencia cardíaca sistólica); aunque, en ocasiones, está provocada por una deficiente relajación y, por tanto, por un llenado inadecuado (insuficiencia cardíaca diastólica).

La alteración puede afectar al ventrículo izquierdo, el encargado de mantener la circulación sistémica o mayor (insuficiencia cardíaca izquierda), al derecho, responsable del mantenimiento de la circulación pulmonar (insuficiencia cardíaca derecha), o a ambos (insuficiencia cardíaca mixta).

Diagnóstico.

Según (Vilches Moraga & Rodriguez Pascual, 2018), las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico y tratamiento de la ICC existe una serie de puntos clave en el manejo diagnóstico de pacientes con ICC:

- Diagnóstico según criterios clínicos.
- Evaluación de la intensidad de los síntomas.
- Establecer patologías subyacentes y coadyuvantes.
- Identificar factores descompensadores de las exacerbaciones.

Gravedad clínica del paciente.

La relación entre los síntomas y el grado de disfunción ventricular es débil, pero la presencia de síntomas y su intensidad guardan relación con el pronóstico, especialmente si persisten tras el tratamiento. Esto significa que pacientes con diferentes grados de disfunción ventricular pueden tener los mismos síntomas y que los síntomas leves no indican disfunción ventricular leve.

Tratamiento.

Tratamiento farmacológico.

Según (Rica & Silvera, 2009), En el siguiente esquema se mencionan los principales fármacos utilizados en la IC-DS, clasificados de acuerdo a su impacto sobre la enfermedad.

- Fármacos que reducen la morbimortalidad Inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina (IECA) Beta Bloqueantes (β B) Antagonista de la Aldosterona (AA)
- Fármacos que mejoran la calidad de vida Diuréticos Digoxina
- Otros fármacos Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARAI) Hidralazina-dinitrato de isosorbide Warfarina Estatinas

Tratamiento no farmacológico.

(Herdman, 2014), Las medidas terapéuticas no farmacológicas constituyen un pilar básico en el tratamiento de la IC. Los dos aspectos esenciales son el autocuidado del paciente y la adherencia al tratamiento; en ambos casos la herramienta básica para conseguirlos la proporciona la educación sanitaria. Acompañadas de una dieta hipocalórica y restricción, son muy útiles; sin embargo, la necesidad de restringir el consumo de líquidos es más controversial.

Dispositivos de asistencia circulatoria.

(Bulechek, Butcher & Dochtermann, 2009) Son dispositivos diseñados para suplir la función de uno o ambos ventrículos en diversas situaciones clínicas, desde pacientes con disfunción biventricular irreversible en riesgo de muerte inminente y candidatos a trasplante cardíaco, hasta aquellos con angioplastia de tronco coronario izquierdo no protegido con baja de fracción de eyección. Son capaces de generar flujo circulatorio para sustituir parcial o totalmente la función del corazón y

pueden proporcionar apoyo hemodinámico al ventrículo izquierdo, al derecho o a ambos.

Tratamiento quirúrgico.

Según (Pereira Gonzalez, 2015) En dependencia de la causa, los enfermos con grave compromiso de la función ventricular pueden beneficiarse con diferentes estrategias quirúrgicas, como la cirugía valvular, el implante de marcapasos y desfibriladores automáticos, reconstrucción del ventrículo izquierdo, revascularización miocárdica y trasplante cardíaco, entre otras. La revascularización es muy beneficiosa en aquellos que presentan evidencia isquemia; sin embargo, hay muchos estudios que han demostrado como la supervivencia a largo plazo está disminuida comparada con los pacientes con función ventricular normal.

1.1 Justificación

La insuficiencia cardiaca siendo una enfermedad con alta prevalencia, según datos internacionales casi 550 mil estadounidenses se internan cada año por esta enfermedad mientras que 650 mil personas se registran en Europa, siendo motivo de ingresos de pacientes en condiciones clínicas delicadas, presentan cuadros de descompensación, por este motivo se efectuara el estudio minucioso mediante su historial clínico.

Con este estudio clínico se dará a conocer la importancia de realizar un cuidado respectivo y mejorar los conocimientos que tenemos sobre la enfermedad de insuficiencia cardiaca.

Siguiendo los pasos para la elaboración de un proceso de atención de enfermería recopilando los datos objetivos y subjetivos a través de la valoración por su misma obteniendo los diagnósticos e intervenciones que englobara los problemas asociados al cuadro clínico del paciente, facilitando la mejoría de este.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia cardíaca mediante diferentes técnicas de valoración para su óptima recuperación y evitar complicaciones.

1.2.2 Objetivo Específicos

Valorar mediante técnicas de exploración los problemas clínicos que presenta el paciente.

Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterados en el cuadro clínico del paciente

Elaborar un plan de cuidado que aporte al restablecimiento del estado de salud del paciente dando una atención con calidad y calidez

1.3 Datos Generales

Nombres Completos: P.C.M

Fecha de nacimiento: 19/08/1942

Edad: 73 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Hijos: 2 (Masculino y Femenino)

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Guayaquil

Dirección: Guayaquil

Nivel de Estudio: primaria

Ocupación: albañil

Nivel socioeconómico: Medio

Características del Hogar: Casa solo de una planta con 4 habitaciones, 2 dormitorios, 1 baños, 1 sala de construcción mixta, cuenta con todos los servicios básicos.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente.

Paciente de 73 años de edad de sexo masculino ingresado por presentar disnea de medianos esfuerzo y los últimos tres días ha presentado ortópnea con edema de miembros inferiores, dolor precordial esporádico que se incrementan con el esfuerzo físico mejora cuadro clínico con diuréticos. Diagnostico medico: Insuficiencia Cardiaca.

- **Antecedentes personales:** Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Infarto Mitral
- **Antecedentes quirúrgicos:** Colocación de stent y angioplastia
- **Antecedentes familiares:** Padre hipertenso
- **Alergias:** No refiere
- **Hábitos:** Refiere haber consumido alcohol en exceso en su juventud, pero no consumía tabaco ni drogas.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona en condiciones clínicas delicadas, refiere en los últimos tres días dolor precordial, disnea y edema de miembros inferiores, colaborador con el interrogatorio, disnea de pequeño esfuerzo, marcha inestable.

2.3 Examen Físico.

Cabeza: Normo cefálico, simétrico, sin lesiones o cicatriz, pupilas isocóricas y reactivas, mucosas moderadamente secas.

Cuello: cuello simétrico, sin adenopatías, sin presencia de lesiones o cicatriz ingurgitación yugular grado 2

Tórax: simétrico, campos pulmonares hipo ventilados, ruidos cardiacos hipo fonéticos, no soplos

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación.

Extremidades superiores: simétricas, sin edemas.

Extremidades inferiores: con presencia de edemas+++ acompañado de fóvea

Peso: 76 kg

Talla: 1,62 cm

IMC: 28.96

Signos vitales:

Temperatura: 36.9^{ac}.

Frecuencia Cardiaca: 95x1

Presión Arterial: 140/90mmhg.

Frecuencia Respiratoria: 30 x1

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, indican que su estado de salud en este año ha sido malo, refirió haber consumido alcohol en exceso en su juventud, pero no consumía ni tabaco, ni drogas, no refiere haber tenido ningún tipo de accidente, indico despreocuparse en seguir el tratamiento como le habían indicado, mientras está hospitalizado nos refiere que quiere seguir el tratamiento tal como le indica.

Patrón Nutricional- Metabólica.

Paciente presenta facies pálidas, mucosas moderadamente seca, piel no presenta cicatrices de color normal, termorregulación normal, no presenta signos de deshidratación, se observa presencia de edema de miembros inferiores.

Refiere que su ingesta de líquidos toma 6 vasos al día de agua, no bebidas alcohólicas, y que ingiere jugos naturales.

En su ingesta de alimentos: Refiere comer 3 veces al día fraccionadas, con un régimen hiposódico, no refiere alteraciones en la deglución.

Presenta un peso de 76 Kg, Talla 1,62 IMC 28 Presenta sobrepeso.

Patrón Eliminación.

Refiere tener una eliminación urinaria normal, realizándolo 5 veces al día, no refiere disuria, orina con características normal.

Refiere tener una eliminación intestinal normal realiza deposiciones dos veces al día a veces 4 o 6 veces por semana, aspecto normal.

Patrón Actividad-Ejercicio.

Refiere no realizar ninguna actividad física, presenta fatiga

Presión Arterial: 140/90 MMHG Frecuencia Cardíaca: 91x Frecuencia Respiratoria: 30x.

Patrón Sueño-Descanso.

No refiere tener problema al conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

Patrón Cognitivo- Perceptual.

No refiere dificultades auditivas ni visuales, refiere no recordar su última revisión oftalmológica, no refiere tener problemas de memoria, él toma las decisiones sobre su salud aunque consulta con sus familiares, refiere dolor precordial.

Patrón Autopercepción Autoconcepto.

Refiere ser una persona humilde, amable, honesta, un poco intranquila por sus problemas de salud. Se observa que tiene autoestima alta, no se enoja con facilidad, se describe como una persona razonable y paciente.

Patrón Rol relaciones.

Familia funcional, vive con su esposa, no refiere tener problemas económicos.

Patrón Sexualidad y Reproducción.

No valorado (Paciente no contesto ninguna pregunta refiere sentir vergüenza)

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés.

Presenta dificultad al adaptarse a las normativas y protocolos del hospital, presenta preocupación por su estado de salud lo cual le genera un poco de estrés.

Patrón Valores y Creencias.

Refiere ser de religión católica, e ir a misa, lo cual es muy importante para el acude siempre para orar por su salud (Gordon, 2003) .

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

- Patrón Actividad – Ejercicio
- Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Cognitivo-Perceptual

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hematología

	RESULTADOS	V. REFERENCIALES
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	12.4	10.8 - 14.5
INR	1.03	
LEUCOCITOS (WBC)	8.38	4.5 - 10
HEMOGLOBINA (HGB)	14.1	14 - 18
HEMATOCRITO (HCT)	41.5	42 - 52
MONOCITOS	0.63	0.3 - 0.8
EOSINÓFILOS	0.26	
LINFOCITOS	2.04	1. 1 - 3.2
NEUTROFILOS	3.14	2.2 - 4.8
BASÓFILOS	0.05	
PLAQUETAS	280000	130000 - 400000
RECUESTO DE GLOBULOS ROJOS	4.88	4.7 - 6.1
MONOCITOS %	10.3	5.5 - 11.7
EOSINÓFILOS %	4.2	0.9 - 2.9
LINFOCITOS %	33.3	40.5 - 45.5

NEUTRÓFILOS %	51.4	40 - 65
BASÓFILOS %	0.8	0.2 - 1

Bioquímica

	RESULTADOS	V. REFERENCIALES
GLUCOSA	241.20	70 - 100
COLORO	96	94 - 110
POTASIO	4.95	3.5 - 4.5
SODIO	137	135 - 148
UREA	43.60	12.6 - 42.6
CREATININA	0.96	0.4 - 1.2
ACIDO URICO	7.6	3.4 - 7

EXAMEN: TRIGLICERIDOS - QUIMICA

TRIGLICERIDOS	104	44 - 150
COLESTEROL	124	135 - 200

RX TORAX; POSICION ÚNICA, FRONTAL

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- Diagnostico Presuntivo: Insuficiencia Cardiaca Congestiva.
- Diagnóstico Diferencial: Endomio cardiofibrosis
- Diagnostico Medico: Insuficiencia Cardiaca
- Diagnostico Enfermero: fatiga, deterioro de la ventilación espontánea, disposición para mejorar la gestión de la salud

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Una vez obtenido los resultados de exámenes de laboratorio y RX Tórax; posición única frontal teniendo en cuenta el diagnóstico definitivo; médico tratante prescribe tratamiento para la pronta recuperación del paciente. Se plantea el siguiente tratamiento de forma hospitalaria y farmacológica realizado por el personal de enfermería.

Manejo hospitalario.

Tratamiento.

- Control de signos vitales
- Control de glicemia estricto corrección con insulina rápida según hemoglucotest
- Monitoreo continuo
- Canalización de vía periférica
- Dieta hiposódico
- Exámenes de laboratorio
- RX estándar de tórax de control
- Cabecera elevada 30-45grados

Medidas terapéuticas.

Tratamiento farmacológico.

- Asa Tab 100mg V.O cada día
- Clopidogrel Tab 75mg V.O cada día
- Carvedilol Tab 12.5mg cada 12h
- Furosemida Amp 20mg V.I cada día
- Enalapril Tab 5mg V.O cada día
- Simvastatina Tab 40mg V.O cada día

Dominio 4 Actividad y Reposo, Clase 3: Equilibrio de la energía

Dx Enfermero: Fatiga

((American Psychological Association): Herdman, 2012-2014)

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A

R/C: Pérdida de la condición física, afección fisiológica

Dominio: I. Salud funcional

Clase: A Mantenimiento de la energía

Etiqueta: (0415) Estado respiratoria

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo: 1 Fisiológico Básico.

Clase: A Control de actividad y ejercicio.

Etiqueta:(0180) Manejo de la energía

E/P: Cansancio, deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual,

ESCALA DE LIKERT

(Sue Moorhead, 2009)

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad			X		
Presión arterial sistólica			X		
Presión arterial diastólica			X		
Hallazgos del electrocardiograma			X		
Paso al caminar			X		
Facilidad para realizar las actividades de la vida		X			

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
 2. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
 3. Control de hemoglucotest
 4. Administración de medicamentos prescritos
 5. Controlar la respuesta de oxígeno del paciente
 6. Colocar al paciente en posición semifowler
 7. Mantener al paciente en colchón antiescaras.
 8. Observar si se producen esquemas respiratorios anormales.
- (Gloria M. Bulechek, 2009)

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 4 Actividad/ reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares
Dx Enfermero: Deterioro de la ventilación espontánea
((American Psychological Association): Herdman, 2012-2014)

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios

E/P: Disnea, Aumento del uso de los músculos accesorios para la respiración, inquietud

M
E
T
A
S

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: (0403) Estado respiratoria: ventilación

ESCALA DE LIKERT
(Sue Moorhead, 2009)

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			X		
Ruidos respiratorios patológicos			X		
Disnea de esfuerzo		x			
Ortopnea			X		

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

Campo: 1 Fisiológico Complejo.

Clase: K Control respiratoria.

Etiqueta: (3350) Monitorización respiratoria

ACTIVIDADES

1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
2. Controlar el esquema de respiración
3. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire
4. Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran
5. Control de signos vitales
(Gloria M. Bulechek, 2009)

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio 1 Promoción de la salud Clase 2 Gestión de la salud
Dx Enfermero: Disposición para mejorar la gestión de la salud
((American Psychological Association): Herdman, 2012-2014)

E/P: Expresar deseo de mejorar la gestión de la enfermedad, Expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas, Expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos

M
E
T
A
S

Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud

Clase: Q Conducta de salud

Etiqueta: (1602) Conducta de fomento de la salud

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

Campo 3: Conductual

Clase O: Terapia conductual

Etiqueta: (4420) Acuerdo con el paciente

ESCALA DE LIKERT

(Sue Moorhead, 2009)

INDICADORES	1	2	3	4	5
Utiliza conductas para evitar los riesgos			X		
Obtienes programar para mejor la salud			X		
Utiliza el apoyo social para fomentar la salud			x		
Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud			X		

ACTIVIDADES

1. Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar
2. Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos
3. Ayudar al paciente a establecer las necesidades de tiempo y de frecuencia para la realización de las conductas/ acciones
(Gloria M. Bulechek, 2009)

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

Teorizante.

El modelo escogido para este estudio de caso es de DOROTHEA OREM con su Teoría del déficit de autocuidado, el cual promueve el aprendizaje, el conocimiento y la comprensión del paciente y su familia sobre la enfermedad y se convierten en factores importantes para la adhesión al tratamiento.

Se observó que el autocuidado es un aspecto fundamental en el seguimiento y tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca, requiere el desarrollo de prácticas de autocuidado por parte de los pacientes para prevenir la progresión de la enfermedad y las hospitalizaciones frecuentes.

2.8 Seguimiento.

Aplicando los planes de cuidado obtuvimos buenos resultados, inculcamos y apoyamos la decisión del paciente que nos indicó mejorar su estado de salud retomando el tratamiento, mejoro su nivel de estrés ante nuevos cambios de salud y en la parte fisiológica hemodinámicamente estable, respirando al ambiente dieron el alta médica y seguir con su tratamiento antihipertensivo en casa.

2.9 Observaciones.

Se explicó al paciente y familiares la técnica que íbamos a usar para llevar a cabo este estudio de caso y cumplir con nuestros objetivos, obteniendo el consentimiento y que respondan todas nuestras interrogantes.

III. CONCLUSIONES

En este caso clínico concluimos que las enfermedades cardiovasculares representan un grave problema de salud tanto en mortalidad y morbilidad esto se debe a una inadecuada alimentación o un inadecuado estilo de vida.

Que la iniciativa y propósito de cambiar esos estilos de vida dependen solo del paciente para mejorar su estado clínico y su disposición de cumplir los regímenes de tratamiento depende de ellos mismos.

El apoyo emocional tanto de familiares como el profesional de salud es otra muestra que permite la condición de salud del paciente

Finalizando es de gran importancia recalcar que la aplicación del proceso de atención de enfermería permite la evolución satisfactoria del paciente brindando los cuidados adecuados de acuerdo a su patología, identificando los patrones funcionales que se encuentran alterados, elaborando un plan de cuidados que permitan la mejoría del estado de salud del paciente.

BIBLIOGRAFIA

- (American Psychological Association): Herdman, T. (2012-2014). *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.
- Association), (. P. (2012-2014). *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificación*. Barcelona: Elsevier.
- Gavira Gomez Juan. (2010). *enfermedades-tratamientos*. Recuperado el 14 de 09 de 2018, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-cardiaca>
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona (España): Elsevier.
- Herdman. (2014). (Ed.) *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros*. Obtenido de Definición y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier.
- López, Bellido, Hernández & Rodríguez. (05 de Marzo de 2018). *Acerca de nosotros: Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención*. Recuperado el 16 de Agosto de 2018, de sitio web de Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/112%20Cardiopat%C3%ADa%20isqu%C3%A9mica%20concepto%20clasificaci%C3%B3n.pdf>
- Lujan Ines. (15 de 12 de 2015). *Fisiopatología*. Recuperado el 14 de 09 de 2018, de <https://www.uv.es/uvweb/master-fisiologia/es/master-universitario-fisiologia/fisiopatologia-todo-lo-debes-saber-1285881308000/GasetaRecerca.html?d=Desktop&id=1285953135299>
- Mosquera. (28 de septiembre de 2016). *Acerca de nosotros: Insuficiencia cardíaca: en Ecuador no hay registro nacional*. Recuperado el 17 de agosto de 2018, de sitio web de redaccion medica:

<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/insuficiencia-card-aca-en-ecuador-no-hay-registro-nacional-88740>

Pereira Gonzalez. (22 de 12 de 2015). *Insuficiencia Cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento*. Recuperado el 15 de 08 de 2018, de , de sitio web de Sociedad Cubana de Cardiología:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2016/cor161i.pdf>

Vilches Moraga & Rodriguez Pascual. (2018). *Insuficiencia cardiaca congestiva*.

Recuperado el 14 de 09 de 2018, de

file:///C:/Users/Cyber%20Print/Downloads/S35-05%2030_III.pdf

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



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



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA**, con cédula de ciudadanía **1207834738**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCON**.

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

Atentamente,



MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA
C.I 120783473-8





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **NANCY SUAREZ ALARCON**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA**, elaborado por la estudiante egresada: **MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de julio del año 2018

Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Libro 3 - Págs 425 - No. 074
C. E. E. R 176

Firma de la Docente -Tutora
LCDA: NANCY SUAREZ ALARCON

CI: 120460166-8





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA**, con cédula de ciudadanía **120783473-8**, egresada de la escuela de enfermería, de la carrera de enfermería, 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 del tema del Caso Clínico: **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

**MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA
EGRESADA
C.I 120783473-8**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA) Nandy Suarez A.

NOMBRE I DE LA DOCENTE TUTORA: Linda Nancy Suarez Alayson FIRMA: [Firma]
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Libro 3. Folio 425. No. 074

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de Sexo Masculino de 73 años de Edad Con Trastorno de Ansiedad Generalizada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Maria Luisa Perdomo Hernandez
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
1	23/06/18	Elección del tema a tratar para el caso clínico y motivos de consulta del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	Lic. Nandy Suarez A. LICENCIADA EN ENFERMERIA Libro 3. Folio 425. No. 074 C. E. L. R. 176	Estudiante Maria Luisa Perdomo
1	24/06/18	Indagar los datos personales del paciente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20%	Lic. Nandy Suarez A. LICENCIADA EN ENFERMERIA Libro 3. Folio 425. No. 074 C. E. L. R. 176	Estudiante Maria Luisa Perdomo
1	2/07/18	Indagar sobre los antecedentes familiares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	Lic. Nandy Suarez A. LICENCIADA EN ENFERMERIA Libro 3. Folio 425. No. 074 C. E. L. R. 176	Estudiante Maria Luisa Perdomo
1	3/07/18	Revisar el examen físico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	Lic. Nandy Suarez A. LICENCIADA EN ENFERMERIA Libro 3. Folio 425. No. 074 C. E. L. R. 176	Estudiante Maria Luisa Perdomo
1	4/07/18	Indagar sobre los exámenes complementarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%	Lic. Nandy Suarez A. LICENCIADA EN ENFERMERIA Libro 3. Folio 425. No. 074 C. E. L. R. 176	Estudiante Maria Luisa Perdomo



01/08/2018
 [Firma]

LIC. MARI LUISA PERDOMO G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA ETAPA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **NANCY SUAREZ ALARCON** , en calidad de Docente – Tutora de la estudiante egresada **MARIA LUISA FERNANDEZ HERDOIZA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA”**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Firma de la Docente-Tutora
LCDA: NANCY SUAREZ ALARCON

CI: 120460166-8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **María Luisa Fernández Herdoiza**, con cédula de ciudadanía **120783473-8** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del caso clínico, tema: **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo

Atentamente

María Luisa Fernández Herdoiza
CI. 120783473-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE I DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Nancy Suárez A.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Libro 3 - Folio 425 - No. 074

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de Sexo Masculino de 73 años de Edad con Insuficiencia Cardíaca

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: María Luisa Fernández Heredia

CARRERA: Enfermería

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	7-08-18	Revisión de Introducción Objetivos	X			<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>
1h	10-08-18	Revisión de Justificación y Marco Teórico	X			<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>
1h	15-08-18	Análisis del Proceso de Atención de Enfermería	X			<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>
1h	30-08-18	Revisión de Correcciones		X		<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>
1h	3-09-18	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería		X		<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>
1h	7-09-18	Revisión del Seguimiento y Observación	X			<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>
1h	14-09-18	Revisión del Caso con Posturas APOS		X		<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>
1h	16-09-18	Revisión del Caso Clínico por el Team		X		<u>Lic. Nancy Suárez A.</u>	<u>María Fernández</u>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA