



**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 en Enfermería**

TEMA DE CASO CLINICO

**COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO DEL TABIQUE
VENTRICULAR**

**AUTORA:
NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA**

**TUTORA:
LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR
2018**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ALBA CECILIA OVACO, MSC
DECANATO O DELEGADO(A)

LIC. GREY ANDRADE TACURI, MSC
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

LIC. MÓNICA CABALLERO BURGOS, MSC
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO O DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIA GENERAL



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO TABIQUE VENTRICULAR**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, 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 18 días del mes de Septiembre del año 2018

LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES

CI: 120286250-2





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 dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico
(Dimensión Práctica) titulado:

**COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO DEL TABIQUE
VENTRICULAR**

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

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

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

Autoras

NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA

CI. 120568754-2

Recibido
20-9-18

INDICE

TEMA DE CASO CLINICO:.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVOS GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
1.3 DATOS GENERALES	7
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	7
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	7
HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	7
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	7
2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA	8
VALORACIÓN POR PATRONES DE MARJORIE GORDON	9
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	13
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN 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	17
2.8 SEGUIMIENTO	19
2.9 OBSERVACIONES	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	
Anexo 1 Solicitud de la Propuesta del tema de Caso Clínico.....	

Anexo 2 Solicitud de la Aprobación de la Docente Tutora de Caso Clínico	
Anexo 3 Registro de Tutorías de Caso Clínico.....	
Anexo 4 Solicitud de la Entrega del tema de Caso Clínico	
Anexo 5 Aprobación de Caso Clínico por parte de la Docente Tutora	
Anexo 6 Solicitud de Entrega de los 3 anillados.....	
Anexo 7 Registro de Tutorías de Caso Clínico.....	

TEMA DE CASO CLINICO:
COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR - DEFECTO DEL TABIQUE
VENTRICULAR

RESUMEN

La comunicación interventricular es un defecto que se produce durante el embarazo si la pared que se forma entre los dos ventrículos no se desarrolla completamente y queda un orificio en ella. La comunicación interventricular es un tipo de defecto de nacimiento, o congénito, del corazón. Congénito significa que está presente al nacer.

En los bebés que no tienen un defecto de nacimiento en el corazón, el lado derecho del corazón bombea la sangre sin oxigenar a los pulmones y el lado izquierdo bombea la sangre oxigenada al resto del cuerpo.

En la con comunicación interventricular, la sangre frecuentemente fluye del ventrículo izquierdo al ventrículo derecho a través del defecto en el septo, y de allí a los pulmones. Esta cantidad extra de sangre que el corazón bombea a los pulmones, hace que tanto el corazón como los pulmones se esfuercen más. Con el tiempo, si el defecto no se repara, puede aumentar el riesgo de que se presenten otras complicaciones, como insuficiencia cardíaca, presión arterial alta en los pulmones (llamada hipertensión pulmonar), ritmo cardíaco irregular (llamado arritmia) o accidente cerebrovascular

El presente caso clínico se llevó cabo en un paciente de 9 años de edad de sexo masculino quien presento la patología comunicación interventricular la cual fue detectada y tratada de una manera eficiente.

Considerando a la enfermería una de las profesiones importantes, para el cuidado directo del paciente mediante los cuales se obtuvo resultados favorables.

Palabras claves: cuidado directo, comunicación interventricular, resultados favorables.

ABSTRACT

The ventricular septal defect is a defect that occurs during pregnancy if the wall between the two ventricles does not develop completely and there is a hole in it. Interventricular communication is a type of birth defect, or congenital, of the heart. Congenital means that it is present at birth.

In babies who do not have a birth defect in the heart, the right side of the heart pumps blood without oxygenate to the lungs and the left side pumps the oxygenated blood to the rest of the body.

In the case of ventricular septal defect, blood often flows from the left ventricle to the right ventricle through the defect in the septum, and from there to the lungs. This extra amount of blood that the heart pumps to the lungs makes both the heart and the lungs work harder. Over time, if the defect is not repaired, it can increase the risk of other complications, such as heart failure, high blood pressure in the lungs (called pulmonary hypertension), irregular heartbeat (called arrhythmia) or stroke.

The present clinical case was carried out in a 9-year-old male patient who presented the interventricular communication pathology which was detected and treated in an efficient manner.

Considering the nursing one of the important professions, for the direct care of the patient by means of which favorable results were obtained.

Key words: direct care, interventricular communication, favorable results.

INTRODUCCION

Por medio del presente caso clínico se desea explicar y comprender sobre la comunicación interventricular que es una alteración frecuente en nuestra sociedad, lo que hace tan importante un diagnóstico en los primeros instantes de vida buscando una solución sea más fácil y rápido. Sin embargo esto no siempre es posible, requiriendo así el niño una intervención quirúrgica.

La Comunicación Interauricular (CIA) es una deficiencia del septum que resulta en una libre comunicación entre el lado derecho e izquierdo de las aurículas. Puede estar situada en cualquier parte del mismo, siendo su localización más frecuente en la región de la fosa oval, se denomina a este tipo de CIA tipo ostium secundum.

El proceso de atención de enfermería es un método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, en la cual es vital la importancia de la enfermería ayuda a una correcta recuperación del paciente

I. MARCO TEÓRICO

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR

Una comunicación interventricular es una solución de continuidad en el tabique interventricular que causa un cortocircuito entre los ventrículos. Los defectos grandes provocan un cortocircuito izquierda-derecha significativo, con disnea durante la alimentación y escaso crecimiento durante la lactancia. Es frecuente auscultar un soplo Holo sistólico intenso y áspero en la parte inferior del borde esternal izquierdo. Puede existir infecciones respiratorias frecuentes e insuficiencia cardíaca. El diagnóstico se realiza por ecocardiografía. Los defectos pueden cerrarse espontáneamente durante el transcurso del tiempo o requerir reparación quirúrgica. (Baffa, s.f.)

ETIOLOGÍA

La causa de las cardiopatías congénitas pueden ser genéticas o alguna alteración ambiental que influye en el desarrollo de los órganos, entre estas últimas se puede citar la infección por el virus de la rubeola durante el embarazo, el consumo de alcohol por la madre, la diabetes materna y ciertos fármacos tomados durante el embarazo como la hidantoína, sales de litio y talidomida. En muchas ocasiones no se detecta la causa que ha originado el mal.

EPIDEMIOLOGÍA.

La Comunicación interventricular constituye aproximadamente el 20 % de las cardiopatías congénitas, más frecuentes. La mayor parte de los centros reportan la comunicación interventricular como la lesión cardíaca más comúnmente encontrada

Este tipo de defecto se produce entre el 1,5 – 3,5 por cada mil nacidos vivos y es más frecuente en prematuros, con una incidencia de 4,5 a 7 casos por mil nacidos vivos. Es la cardiopatía congénita que más se asocia a los síndromes cromosómicos incluyendo trisomía 13, 18 y 21, así como síndromes raros asociados con los grupos 4, 5 y C de mosaicismo, además del síndrome de Apert y síndrome de Maullido de Gato, aunque en el 95 % de los casos la CIV no está asociada a anomalía

cromosómica. En algunos estudios se informa una frecuencia ligeramente mayor en el sexo femenino (Hoffman y Rudolf, 56 % mujeres y 44 % hombres). (Osorio, 2011)

FISIOPATOLOGÍA

Como consecuencia del de la válvula aórtica izquierda-derecha que se produce al pasar libremente la sangre por la CIV, hay un hiperaflujo pulmonar. La sangre oxigenada que proviene del ventrículo izquierdo, recircula inútilmente por el pulmón sin pasar por la circulación sistémica y sobrecarga de trabajo y volumen sanguíneo a los pulmones, ambos ventrículos, aurícula izquierda y las arterias pulmonares

La cantidad de sangre que pasa del ventrículo izquierdo al ventrículo derecho depende del. (Guallpa, 2013)

- 1) tamaño del defecto
- 2) diferencia de presión entre ambas cavidades ventriculares
- 3) resistencias pulmonares y sistémicas.

La sangre del ventrículo izquierdo tiene dos caminos que son: Hacia la aorta y circulación sistémica o hacia el ventrículo derecho y los pulmones.

Como consecuencia de este cortocircuito, se produce una dilatación de las cavidades ventriculares, arteria pulmonar y aurícula izquierda (por la mayor llegada de sangre desde el pulmón). El hiperaflujo pulmonar puede ocasionar insuficiencia cardiaca congestiva (habitualmente en la infancia) o bien con el tiempo y si la CIV es grande (niños >1 año de edad) hipertensión pulmonar. Si esta es severa puede invertirse el sentido del cortocircuito (pasa de izquierda-derecha a derecha-izquierda, al aumentar las resistencias pulmonares y como consecuencia las presiones del corazón derecho), fenómeno conocido como Síndrome de Eisenmenger (Guallpa, 2013)

CAUSA

Antes de que un recién nacido nazca, los ventrículos izquierdos y derecho de su corazón no están separados. A medida que el feto crece, se forma una pared para separar estos 2 ventrículos. Si la pared no se forma por completo, queda un orificio, que se conoce como comunicación interventricular o CIV. (Fra17)

La comunicación interventricular es un defecto cardíaco congénito común. Es posible que el neonato no presente síntomas, y el orificio se puede cerrar con el tiempo a

medida que la pared continúa creciendo después del nacimiento. Si el orificio es grande, se bombeará demasiada sangre a los pulmones. Esto puede llevar a una insuficiencia cardíaca

La causa de este problema aún no se conoce. Este defecto se presenta con frecuencia acompañadas con otras anomalías cardíacas congénitas.

En los adultos, las comunicaciones interventriculares son una complicación poco común pero grave de ataques cardíacos. Estos orificios están relacionados con ataques al corazón y no son el resultado de un defecto de nacimiento. (Fra17)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas más comunes de la comunicación interventricular encontramos los siguientes que vienen acompañados con la edad en la que ocurre por primera vez, el tamaño de la abertura que afectará el tipo de la patología cardíaca.

- Fatiga
- sudor
- respiración rápida
- respiración dificultosa
- congestión respiratoria
- falta de interés en la comida o cansancio al comer
- fallas en el aumento de peso

TIPOS COMUNICACIONES INTERVENTRICULARES

Existen 4 tipos básicos de comunicación interventricular. (Osorio, 2011)

- Comunicación ventricular pequeña con disminución de la resistencia pulmonar y/o normal
- Comunicación interventricular moderada con resistencia pulmonar variable
- Comunicación interventricular grande con aumento ligero o moderado de la resistencia vascular pulmonar
- Comunicación interventricular grande con aumento marcado de la resistencia pulmonar. (Síndrome de Einsenmenger)

FACTOR DE RIESGO

Las causas de los defectos cardiacos (como la comunicación interventricular) en la mayoría de los neonatos no se conocen. Algunos neonatos tienen defectos cardiacos debido a cambios en sus genes o cromosomas. También se cree que los defectos cardiacos son causados por una combinación de genes y otros factores de riesgo, como los elementos con los que entra en contacto la madre con el ambiente, uno de ellos es por los alimentos o bebidas que ingiere, o por medicamentos que usa.

DIAGNOSTICO

- Para confirmar una comunicación interventricular se le realiza un ecocardiograma, con el que se podrá visualizar la localización, el número y el tamaño de la CIV.
- Para medir la presión pulmonar y estimar la intensidad del electro show.
- Para realizar un cateterismo cardíaco solamente estaría indicado en pacientes con Comunicación ventricular grandes que vayan a ser intervenidos, para descartar la existencia de otras cardiopatías asociadas.

COMPLICACIONES

- Insuficiencia cardíaca (Gonzalez, 2012)
- Endocarditis infecciosa
- Insuficiencia aórtica
- Arritmias
- Hipertensión pulmonar

1.1 JUSTIFICACIÓN

El motivo de esta investigación se realiza con el objetivo de identificar la incidencia de la comunicación interventricular-defecto del tabique ventricular, para darles a conocer las consecuencias de esta enfermedad.

Razón por la cual se considera de gran utilidad y beneficio para nuestros pacientes portadora de malformaciones cardíacas que requieren alguno tipo de intervención, mejorando así la información para la sociedad sobre este tema, lo cual permitirá ofrecer a los pacientes posibilidades de una mejor calidad de vida.

La mayoría de los pacientes en las primeras horas del postoperatorio (POP), requieren monitoreo en unidades de recuperación cardiovascular o cuidados intensivos. El requerimiento de drogas inotrópicas lo marca el comportamiento hemodinámico y monitoreo permanentes.

Dentro de los defectos cardíacos congénitos pueden tener un vínculo genético, producido por un gen (una anomalía cromosómica) o a un contacto con él con el medioambiente, que provoque que los problemas cardíacos se presenten con mayor frecuencia en ciertas familias. Como complicaciones el sangrado mediastinal es raro pero grave, más frecuentemente pueden existir arritmias y alteraciones metabólicas.

Así teniendo en cuenta los factores de riesgo para minimizar las complicaciones con el fin de lograr resultados eficientes, para aplicar el proceso de atención de enfermería a través de los cuidados siendo el objetivo principal de este lograr que el paciente alcance una pronta recuperación de una forma adecuada y eficaz

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVOS GENERAL

- Diseñar mediante el estudio de caso una guía de recomendaciones e (intervenciones) que describan los cuidados de enfermería que se debe realizar para el manejo de pacientes con comunicación interventricular.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades básicas y de riesgo en pacientes con enfermedades de comunicación interventricular.
- Conocer las principales patología de la comunicación interventricular para evitar que afecte el modo de vida y reducir la mortalidad en pacientes.
- Aplica un plan de cuidado eficaz y efectivo para el mejoramiento del paciente.

1.3 DATOS GENERALES

- **Nombre Y Apellido:** NN
- **Edad:** 9 Años De Edad
- **Sexo:** Masculino
- **Estado Civil:** Soltero
- **Fecha de nacimiento:** 06 noviembre 2008
- **Tipo de sangre:** RHO+

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Paciente de 9 años de edad, ingresa a casa de salud, madre refiere que el paciente presento cansancio al caminar o al correr, falta de respiración, y dolor en el pecho. El cual hizo que acudió al hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante en donde el pediatra le envió una **radiografía de tórax, electrocardiograma** luego de la radiografía paciente recibe tratamiento con cardiólogo. Diagnosticándole Anomalía total del retorno venoso pulmonar intracardiaca.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

- **ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONALES:**
 - Cardiológico
- **ANTECEDENTE PATOLOGICOS FAMILIARES:**
 - Hipertensa

2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de sexo masculino de 9 años de edad presento cansancio al caminar, falta de respiración, presencia de facies pálidas tórax simétrico doloroso con presencia de cicatriz, se le envió una radiografía de tórax, electrocardiograma luego de la radiografía paciente recibe tratamiento con cardiólogo, en las cuales se le dio el tratamiento oportuno a su necesidad.

2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA

SIGNOS VITALES

- **SatO₂**: 96%
- **FR** 40
- **T** 37°C
- **FC** 91X'
- **PESO** 19,4

EXAMEN FISICO

- **CABEZA** Normo cefálica, facies pálidas ojos simétricos nariz con mascarilla de oxígeno el cual está funcionando con 3 litros de presión, mucosas orales semi-húmedas, labios resecos.
- **CUELLO** simétrico, sin adenopatía.
- **TORAX** área sensible al tacto, Dolor en el tórax intensidad elevada presencia de electrodos de monitorización de signos vitales, ruidos cardiacos arrítmicos, se observa cicatriz de cirugía a la altura del tórax.
- **ABDOMEN** blando reprensible no doloroso con presencia ruidos hidroaereos
- **EXTREMIDADES SUPERIORES** Simétricas con vía periférica permeable en el brazo izquierdo y pulsera de identificación en brazo derecho
- **EXTREMIDADES INFERIORES** Simétricos sin edemas

VALORACION POR SISTEMA

- **SISTEMA RESPIRATORIO**: Odinofagía
- **SISTEMA CARDIOVASCULAR**: Comunicación interventricular
- **SISTEMA GENITOURINARIO**: Sin particularidades
- **SISTEMA DIGESTIVO**: Sin particularidades
- **SISTEMA ENDOCRINO**: Bajo de peso, según valores establecidos en el estado nutricional de acuerdo con el índice de masa corporal; los resultados reflejan un IMC de bajo
- **SISTEMA OSTEOMUSCULAR**: Sin particularidades

VALORACIÓN POR PATRONES DE MARJORIE GORDON

Patrones funcionales:

- **Patrón 1. Percepción/ manejo de la salud.**

La paciente no presenta alteración.

- **Patrón 3. Eliminación.**

El paciente no presenta alteración

- **Patrón 6: Cognitivo / Perceptivo:**

La paciente no presenta alteración

- **Patrón 7. Autopercepción/ Autoconcepto**

La Paciente no presenta alteración

- **Patrón 8: Rol / Relaciones:**

El Paciente no presenta alteración

- **Patrón 9: Sexualidad / Reproducción:**

La Paciente no presenta alteración

- **Patrón 11: Valores / Creencias**

La paciente no presenta alteración

- **Patrón 12: Confort**

El paciente no presenta alteración

➤ **Patrón 13: Crecimiento / Desarrollo**

El paciente no presenta alteración

Patrones funcionales alterados:

➤ **Patrón 2. Nutricional metabólico**

Refiere poco apetito, por la presencia de náuseas y vómitos el cual conlleva a una deshidratación.

➤ **Patrón 5. Reposo / Sueño**

La paciente se encuentra en estado irritable

➤ **Patrón 4: Actividad / Ejercicio:**

El paciente presenta dificultad respiratoria, cansancio al camina

➤ **Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés:**

Una de las situaciones que le causan estrés como son la ansiedad.

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

- Ecocardiograma
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Exámenes De Laboratorio Hemograma Completo

EXÁMENES LABORATORIO

HEMATOLOGIA			
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DE REFERENCIA
GLÓBULOS BLANCO	5000	/ul	4400-10500
NEUTROFILOS	6.,28	x103 /	1.40-8.30
NEUTROFILOS %	51%	%	50.0-70.0
LINFOCITOS	39%	%	25.0-40.0
RECuento DE GR	4.95	m/ul	3.90-5.60
HEMOGLOBINA	14.56	m/ul	12.6-16.4
HEMATOCRITOS	40.9	g/dl	38.0-48.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.5	fl	76.0-96.0
HB CORPUSCULAR MEDIO	29.4	pg	28.0-33.0
CONCENTRACIÓN DE HB CORPUSCULAR MEDIO	35.8	g/dl	333.0-36.6
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GR. CV %	13.6%	%	11.5-14.5
PLAQUETAS	250	x103 /ul	150-450
CALCIO	10,28	mg/dl	7.6-10.2

ELABORADO POR: NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA

EXAMEN DE ORINA			
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DE REFERENCIA
PROTEÍNA DE ORINA EN 24H	85	mg24horas	25-150
PROTEÍNA AL AZAR	11	/mg /dl	(>12mg/dl)

ELABORADO POR: NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA

QUÍMICA CLINICA			
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	185	mg/dl	76-210
TRIGLICÉRIDO	170	mg/dl	40-170
BILIRRUBINA TOTAL	1.03	mg/dl	0.90-1.50
SERO ALBUMINA	4.70	g/dl	3.70-5.70

ELABORADO POR: NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnostico presuntivo:** Dificultad respiratoria
- **Diagnóstico diferencial:** Comunicación interventricular
- **Diagnóstico definitivo:** Anomalía total del retorno venoso pulmonar intracardiaca

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Biológicos.- Paciente adolescente se encuentra irritable, ansioso, con falta de apetito, reducción del nivel de la actividad.

Ambientales.- Sector donde habita, es campo dificultándole un poco la salida ya que para llegar al centro de salud para así tener los controles respectivos.

Físico.-el adolescente tiene muy poca actividad física ya que al caminar siente cansancio.

Sociales.- muy buena relación con familiares y amigos apoyo incondicional.

CONDUCTA A SEGUIR

El caso clínico en el cual encontramos con monitorización permanente con una bajo peso, angina, con signos vitales dentro de los parámetros normales.

Debe seguir tratamiento indicado por cardiólogo después de una intervención quirúrgica, con dieta balanceada y medicación.

Intervenciones

- Cambios posturales para así favorecer la movilización de secreciones
- Reducción de la ingesta hídrica para no causar una deshidratación
- Posición semisentada para disminuir el retorno venoso y tenga una mejor ventilación.
- Medicación específica.
- Nebulizaciones y oxígeno si el paciente lo requiere.
- Dieta hiposódica si el paciente se encuentra estable o un plan de hidratación por vía intravenosa.
- Reposo en cama, en ambiente confortable.

Tratamiento

- Lidocaína
- Digoxina
- Potasio
- Furosemida
- Espironolactona
- Carvedilol
- paracetamol

NANDA: DX. Disminución del gasto cardiaco
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Clase N Cuidado cardiaco

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO
 La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo

R/C: alteración del ritmo cardiaco

E/P: agitación, disminución del índice cardiaco, disnea, dolor

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: (0400) efectividad de la bomba cardiaca

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Angina		X			
Arritmia			X		
Intolerancia a la actividad		X			
Cansancio extremo			X		

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

Campo: II Fisiológico complejo

Clase: (N) Control de la perfusión tisular intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y líquidos hacia los tejidos

Etiqueta: (4040) Cuidados cardiacos

- ACTIVIDADES**
1. Observar signos vitales con frecuencia
 2. Vigilar la respuesta del paciente a los medicamentos anti arrítmicos.
 3. Instruir al paciente y a la familia sobre la limitación y la progresión de las actividades.
 4. Observar la tolerancia del paciente a la actividad.
 5. Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea. (Gloria M. Bulechek, 2009)

NANDA: DX. Patrón respiratorio ineficaz
 NOC: II Salud fisiológica
 fisiológicaNIC: Clase K
 Monitorización respiratoria

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
 La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios, dolor

E/P: Disnea, dolor, agitación

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ansiedad			X		
Ruidos respiratorios patológicos		X			
Aleteo nasal			X		
Temor		X			

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

Campo: II Fisiológico complejo

Clase: (k) control respiratorio intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso

Etiqueta: (3350) monitorización respiratoria

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo de las respiraciones.
 2. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.
 3. Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren o empeoren
 4. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. (Gloria M. Bulechek, 2009)

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Conceptos principales y Definiciones

La teoría de la incertidumbre de MISHEL tiene referencia con mi patología ya que la incertidumbre del paciente frente a la enfermedad la teoría de Mishel se desarrolló a raíz de la tesis doctoral que realizo con pacientes hospitalizados, por lo que utilizo tanto datos cualitativos como cuantitativos y, de esta forma, creo la primera conceptualización de la incertidumbre en el contexto de la enfermedad predominantemente en dos de los antecedentes de la incertidumbre: el marco de los estímulos y las fuentes de la estructura, además de la relación entre la incertidumbre y las consecuencias psicológicas. (Escandon, 2013)

➤ INCERTIDUMBRE

La incertidumbre es la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Escandon, 2013)

➤ ESQUEMA COGNITIVO

El esquema cognitivo es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización.(Escandon, 2013)

➤ TIPOLOGIA DE LOS SINTOMAS

La tipología de los síntomas es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración. (Escandon, 2013)

➤ FAMILIARIDAD DE LOS HECHOS

La familiaridad de los hechos supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles. (Escandon, 2013)

➤ COHERENCIA DE LOS HECHOS

La coherencia de los hechos se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad. (Escandon, 2013)

➤ **AUTORIDAD CON CREDIBILIDAD**

La autoridad con credibilidad es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende. (Escandon, 2013)

➤ **APOYO SOCIAL**

El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos. (Escandon, 2013)

➤ **CAPACIDADES COGNITIVAS**

Las capacidades cognitivas son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación. (Escandon, 2013)

➤ **INFERENCIA**

La inferencia se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas. (Escandon, 2013)

➤ **ILUSION**

La ilusión se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre. (Escandon, 2013)

➤ **ADAPTACION**

La adaptación refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual. (Escandon, 2013)

➤ **NUEVA PERSPECTIVA DE LA VIDA**

La nueva perspectiva de la vida representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida. (Escandon, 2013)

➤ **PENSAMIENTO PROBABILISTICO**

El pensamiento probabilístico se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad. (Escandon, 2013)

2.8 SEGUIMIENTO

Dentro de los casos, luego de una reparación de comunicación interventricular, el paciente permanece un tiempo en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Al rededor las primeras horas después de la cirugía, el paciente estará adormecido debido a la anestesia utilizada durante la operación y por medicamentos que le fueron administrados para que se relaje y se alivie el dolor. Luego que el paciente en la UCI, el paciente se le colocara equipos especiales para una buena y pronta recuperación aparte se le administra diversos medicamentos para aliviarle el dolor y la reducirán de la ansiedad.

Una vez que el paciente este estable se le da el alta médica de la unidad de cuidados intensivos para pasa a sala de recuperación durante algunos días donde el personal de enfermería le brindará los respectivos cuidados antes de volver a su hogar y de que sea dado de alta, usted aprenderá cómo atenderlo en el hogar. el personal de enfermería le colaborara con la explicación adecuada de los medicamentos que necesite tomar y sus respectivas instrucciones de actividades y citas médicas.

2.9 OBSERVACIONES

La comunicación interventricular pequeña se puede cerrar a medida que el recién nacido crece. Por qué una comunicación interventricular grande necesita una reparación quirúrgica. Luego que se diagnostica una comunicación interventricular, el cardiólogo de su hijo lo examinará periódicamente para observar si el defecto se está cerrando por sí solo o si necesita una reparación quirúrgica.

CONCLUSIONES

Del análisis del siguiente caso clínico se llegó a las siguientes conclusiones:

Es fundamental que el personal médico y enfermería se enfoque en un modelo de aprendizaje anatómica y fisiológica que permiten ver las diferentes lesiones una comunicación interventricular entre los circuitos pulmonar y sistémico que provocan los distintos tipos de comunicación interventricular.

Los pacientes que padecen esta patología en su mayoría la calidad de vida cambia ya que después de una intervención quirúrgica se presentan daños latentes, por eso es fundamental seguir el tratamiento a tiempo para evitar complicaciones las cuales pueden ser mortales.

Realizar el plan de cuidado oportuno y eficaz, para mejorar la necesidad de vida del paciente, instruir a sus familiares para el cuidado en casa dependiendo de la condición de su patología.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

[https://www.msmanuals.com/es-](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cardiovasculares-cong%C3%A9nitas/comunicaci%C3%B3n-interventricular-civ)

[ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cardiovasculares-cong%C3%A9nitas/comunicaci%C3%B3n-interventricular-civ](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cardiovasculares-cong%C3%A9nitas/comunicaci%C3%B3n-interventricular-civ)

https://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa_cong%C3%A9nita

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600008)

[897X2011000600008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600008)

<https://es.slideshare.net/JorgeGualpa/comunicaciones-interauricular-e-interventricular>

[http://printer-](http://printer-friendly.adam.com/content.aspx?productld=118&pid=5&qid=001099&c_custid=802)

[friendly.adam.com/content.aspx?productld=118&pid=5&qid=001099&c_custid=802](http://printer-friendly.adam.com/content.aspx?productld=118&pid=5&qid=001099&c_custid=802)

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=comunicacininterventricular-90-P04932>

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/ventricularseptaldefect.html>



<https://es.slideshare.net/VernicaGonzlezOrtega/comunicacin-interventricular-1-1>

<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>

ANEXOS



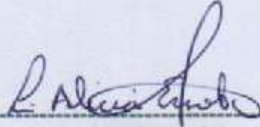
Anexo N° 1 Solicitud de la Propuesta del tema de Caso Clínico

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

APROBACIÓN DEL TUTORA

Yo, **ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR"**, elaborado por el estudiante egresado: **RODRIGUEZ VERGARA NATALIA LISETH**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, 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 26 días del mes de Julio del año 2018



Firma de la Docente -Tutora
ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA
CI: 120286250-2

NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA
C-120286250-2

*Recibido
20-9-18
[Signature]*

Anexo 2 Solicitud de la Aprobación de la Docente Tutora de Caso Clínico



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



Babahoyo, 26 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, **NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA**, con cédula de ciudadanía **120568754-2**, 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): **COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **LCDA. ALICIA ESCOBAR TORRES**.


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

Atentamente,


NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA
C.I 120568754-2

Recibido
26-06-18

Anexo 3 Registro de Tutorías de Caso Clínico

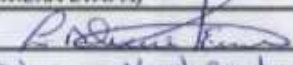


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

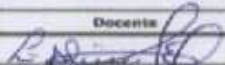
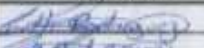


NOMBRE DE LA DOCENTE TUTOR: Leda Alicia Escobar Torres FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Comunicación Inter-ventricular - Defecto del tabique Ventricular.


NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Natalia Lueth Rodriguez Vargas

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAS	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	23/07/2018	Restauración del TEMA	✓		50%		
1 hora	24/07/2018	Corrección del examen físico	✓		50%		

LIC. MARLU MINOCCA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA



SECRETARÍA GENERAL

Recibido
26-07-18

Anexo 4 Solicitud de la Entrega del tema de Caso Clínico



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



Babahoyo, 03 de Septiembre del 2018

Babahoyo, 03 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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, **RODRÍGUEZ VERGARA NATALIA LISETH**, con cédula de ciudadanía **120568754-2**, egresada 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 (Dimensión Práctica): **COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR - DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR**.

Por la atención que se da a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

NATALIA LISETH RODRÍGUEZ VERGARA

RODRÍGUEZ VERGARA NATALIA LISETH
C.I. 120568754-2



[Handwritten signature]
03/08/2018 16:54

Anexo 5 Aprobación de Caso Clínico por parte de la Docente Tutora



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



Babahoyo, 26 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, **NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA**, con cédula de ciudadanía **120568754-2**, 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): **COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **LCDA. ALICIA ESCOBAR TORRES**.

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Natalia Liseth Rodríguez Vergara', written over a horizontal line.

NATALIA LISETH RODRÍGUEZ VERGARA
C.I 120568754-2

Anexo 6 Solicitud de Entrega de los 3 anillados



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



Babahoyo, 20 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, **NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA**, con cédula de ciudadanía **120568754-2**, 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 del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR – DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR**, 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

NATALIA LISETH RODRIGUEZ VERGARA

CI. 120568754-2

Recibido
20-9-18

Anexo 7 Registro de Tutorías de Caso Clínico



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTOR: Lcda Alicia Escobar Torres FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Comunicación Intersectorial - Defecto del tabique Ventricular

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Natalia Liseth Rodríguez Vergara
 CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 h	14/08/18	Elaboración de introducción, justificación y MT	X			[Firma]	[Firma]
3 h	16/08/18	Elaboración de objetivo	X			[Firma]	[Firma]
3 h	24/08/18	Revisión de introducción, justificación, objetivo y diagnóstico ^{metodología}	X			[Firma]	[Firma]
2 h	29/08/18	Elaboración de Patrones Funcionales		X		[Firma]	[Firma]
3 h	12/09/18	Corrección de Patrones Funcionales	X			[Firma]	[Firma]
2 h	13/09/18	Revisión del Pac.	X			[Firma]	[Firma]
3 h	14/09/18	Definición y Revisión del Pac.	X			[Firma]	[Firma]
2 h	14/09/18	Revisión y Corrección de Conclusiones	X			[Firma]	[Firma]
3 h	17/09/18	Subir al UTKUred y aceptación del caso clínico	X			[Firma]	[Firma]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE REGULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA



Recibido
 20-9-18
 [Firma]