UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería.

TEMA:

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

AUTORA:

GARCÍA GAROFALO TERESA BEATRIZ

TUTORA:

LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO MSc.

TOTAL, DE PÁGINA: 26

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2018

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEBABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ. MSC
Delegada por la Decana

LIC. BETTHY MAZACON ROCA. MSC.
Delegada por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Q.F MARIANA MORENO MARUN. MSC.
Delegada por el CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
Secretario General de la
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 DEL TUTOR

Yo, **Lcda. HINOJOSA GUERRERO MARILÙ MERCEDES MSC**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **GARCIA GAROFALO TERESA BEATRIZ** la misma que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA** ", 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 habilitado para finalizar el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el jurado designado por el H.Consejo Directivo de la Facultad de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **21** días del mes de **Septiembre** del año **2018**

Lcda. HINOJOSA GUERRERO MARILÙ MERCEDES MSC
CI.120492656-0
DOCENTE - TUTORA

Recibido
21-9-18

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:

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

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: viernes 21 de septiembre del 2018

Autora

GARCIA GAROFALO TERESA BEATRIZ
C.I. 1205024720

Revisado
21-9-18

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Tereza Garcia G.docx (D41533180)
Submitted:	9/17/2018 11:50:00 PM
Submitted By:	mhinojosa@utb.edu.ec
Significance:	7 %

Sources included in the report:

tesis de enfermeria por terminar.docx (D41524774)

Instances where selected sources appear:

4

Recibido
21-9-18

MARILÙ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO MSC
CI.120492656-0
DOCENTE - TUTORA

TERESA BEATRIZ GARCIA GAROFALO
CI. 120502472-0
ESTUDIANTE

INDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLÍNICO I
RESUMEN: II
ABSTRACT: III
INTRODUCCIÓN IV
I. MARCO TEORICO. 1
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA 1
Etiología 1
Diagnostico 1
Pruebas complementarias 2
-**Radiografía de tórax**: 2
Manifestaciones clínicas. 3
Gravedad clínica del paciente. 3
Tratamiento 4
1.1 JUSTIFICACIÓN 5
1.2 OBJETIVOS 6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL 6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE: 7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO 8
2.1 Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. 8
2.2 Principales Datos Clínicos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual 9
2.3 EXAMEN FÍSICO 9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS 13
Hospital General ´´Dr. León Becerra Camacho´´ 13
2.5. Diagnóstico Presuntivo hipertensión arterial Diabetes mellitus (Tipo II) 14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA. 15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES 18
2.8 SEGUIMIENTO. 19
2.9 OBSERVACIONES 20
CONCLUSIONES 21

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 22
Anexos 26
Anexo 1: Solicitud de la propuesta del caso clínico
Anexo 2: Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico.
Anexo 3: Solicitud de entrega del tema de caso clínico.
Anexo 4: Seguimiento de tutorías de caso clínico.
Anexo 5: Aprobación del caso clínico por parte del docente tutor.
Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados del caso clínico.
Anexo 7: Seguimiento de tutorías de caso clínico

.

TEMA DEL CASO CLÍNICO
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

RESUMEN:

El proceso de enfermería en la práctica asistencial es una herramienta metodológica que permite proveer cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, se centra en las respuestas humanas y facilita al profesional de enfermería una oportunidad de identificar los patrones funcionales alterados de salud en la persona.

El marco conceptual para la elaboración del presente Caso Clínico de enfermería fue la Teoría suplementario y complementario de Virginia Henderson.

Esta intervención se basó en satisfacer las limitaciones de la persona relacionado con la salud y reforzar las capacidades. Se aplicó la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Palabras clave: Insuficiencia Cardíaca Congestiva,
Teoría suplementario y complementario de Virginia Henderson,
proceso de enfermería.

ABSTRACT:

The nursing process in the care practice is a methodological tool that allows to provide care in a rational, logical and systematic way, focusing on human responses and providing the nursing professional with an opportunity to identify altered functional patterns of health in the person.

The conceptual framework for the elaboration of the present Clinical Nursing Case was the supplementary and complementary theory of Virginia Henderson.

This intervention was based on meeting the limitations of the person related to health and strengthening the capacities. The taxonomy of the American Association of Nursing Diagnostics (NANDA), the Classification of Nursing Interventions (NIC) and the Classification of Nursing Outcomes (NOC) were applied.

Key Words: Congestive Heart Failure,
Supplementary and complementary theory by Virginia Henderson,
nursing process.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico es parte de la Dimensión Practica del Examen Complexivo del proceso de titulación, previo a la obtención del grado académico de Licenciada de Enfermería, de la Universidad Técnica De Babahoyo.

Durante la actual década la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) se ha descubierto como uno de los problemas de salud de mayor envergadura, por su sorprendente incidencia y su impacto social, económico y, sobretodo humano ya que supone una grave limitación en la calidad de vida del individuo que la padece ,lo que nos demanda como profesionales de salud con habilidades, destrezas y conocimientos acorde a los progresos científicos tecnológicos y humanísticos a fin de brindar cuidados oportunos y de calidad aplicando para ello la razón de ser de Enfermería con el proceso de atención de enfermería (PAE) y la interrelación de las taxonomías de enfermería.

En el presente caso clínico de la usuaria de 50 años de edad, la misma que se encontraba en sala de hospitalización de mujeres del hospital Dr. León Becerra Camacho en enero del 2018 en un periodo de 5 días, con antecedente personales de obesidad, presentando un cuadro de hipertensión arterial, disnea, cianosis. Para lograr el objetivo de este estudio se realizó seguimiento, recopilando datos y aplicando el Proceso de Atención de Enfermería para así ver la evolución clínica del paciente, La realización de este estudio se llevó a cabo dentro de la modalidad descriptiva retrospectiva.

Dentro de las patologías más destacadas que están relacionadas en la aparición de esta enfermedad está las enfermedades coronarias y la hipertensión arterial (INEC, 2014)**.**

I. MARCO TEORICO.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

La insuficiencia cardiaca es un síndrome y como tal una colección de síntomas y signos, que pueden ser originados por diversas enfermedades. Las recientes guías del American College of Cardiology y de la American Heart Association (ACC/AHA) definen la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) como un síndrome complejo que puede deberse a cualquier trastorno estructural o funcional del corazón que afecte a la capacidad del ventrículo para llenarse o vaciarse de sangre. Las manifestaciones principales del síndrome son la fatiga o la disnea o la retención hídrica, que puede conducir a congestión pulmonar y edema periférico. Entre las causas de IC tenemos: Miocardiopatía Dilatada, Miocardiopatía Hipertrófica, Miocardiopatía restrictiva, Miocardiopatía Arritmogénica Del Ventrículo Derecho, Miocardiopatías No Clasificadas Miocardiopatías Especificas, Endocrina, Enfermedades Familiares Por Depósito, Enfermedades Sistémica Generalizada, Toxinas (Rodriguez, 2015).

La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), es un trastorno que se produce cuando el musculo del corazón no bombea la cantidad de sangre necesaria para cumplir la demanda que dicho órgano necesita, acarreando así complicaciones para la persona que la padece.

Etiología. - Entre los factores de riesgo de la IC, los más frecuentes son la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica. El impacto de estos factores se estima mediante el riesgo atribuible poblacional, que tiene en cuenta el riesgo relativo de cada factor para desarrollar IC y la prevalencia de estos factores en la población .el riesgo relativo de muerte por IC es mayor en el infarto agudo de miocardio que en la hipertensión, pero esta, mucho más frecuente. (Rodriguez Padial, 2015).

Diagnostico.- Según las Guías de la Sociedad Europea, de Cardiología para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva existe una serie de parámetros a seguir, no obstante el diagnóstico de la IC es básicamente clínico,

puede ser ayudado por algunas determinaciones y exploraciones complementarias.: Diagnostico según criterios clínicos, evaluación de la intensidad de los síntomas, establecer patologías subyacentes y coadyuvantes, identificar factores descompensados de las exacerbaciones. (Ferreira, 2016).

Pruebas complementarias. - Entre las pruebas complementarias de diagnóstico para esta patología como es insuficiencia cardiaca congestiva tenemos:

-Electrocardiograma (ECG)**:** Entre las variaciones electrocardiográficas que se pueden encontrar en esta patología se incluye la representación de cambios isquémicos o necróticos, las alteraciones del ritmo, la hipertrofia de cavidades y los patrones de sobrecarga. La existencia de un ECG normal en ausencia de una historia clínica compatible con la enfermedad coronaria, prácticamente descarta la existencia del Insuficiencia Cardiaca. (Valor predictivo negativo del 98%), lo que debe propiciar a la búsqueda de un diagnostico alternativo. (Martínez Dolz, 2016).

-**Radiografía de tórax**: Admite valorar el tamaño y forma del corazón, basculatura pulmonar y otras estructuras torácicas. Los cambios típicos de edema agudo de pulmón (pre distribución vascular, edema intersticial, líneas B de Kerley y derrames pleurales) en ausencia de cardiomegalia, sugieren la existencia de una patología subyacente aguda. (EcuRed, 2018).

-Ecocardiografía cardiaca: Es la prueba complementaria más significativa en la evaluación de pacientes en los que se sospecha Insuficiencia Cardiaca (IC). Permite confirmar el diagnóstico y poner de manifiesto causas subyacentes. Un ecocardiograma puede proporcionar información sobre la masa ventricular, la fracción de eyección y de la contractibilidad y presencia o ausencia de enfermedades valvulares y del pericardio. (Vilches Moraga, 2015).

-Laboratorio: Se realiza cuando está indicada de enzimas cardiacas: creatina fosfocinasa (CPK) y troponina, además bioquímica general, gasometría arterial, hemograma y pruebas de función tiroidea permite reconocer o excluir patología subyacente, precipitante o coadyuvante. (Pike, 2017).

El péptido natriurético cerebral (BNP) y propéptido natriurético cerebral N-terminal (pro-BNP) es especialmente útil en atención primaria y urgencias hospitalarias ya que posee un alto valor predictivo negativo, lo que representa que puede excluir IC

sin necesidad de pruebas más caras o complicadas. Sus valores están elevados en IC descompensada, valvulopatias, isquemia aguda, hipertrofia ventricular, hipertensión arterial y embolia pulmonar. Los pacientes con niveles persistentemente elevados tienen peor pronóstico, pero no está claro su utilidad e la monitorización del tratamiento ni pueden diferenciar los pacientes con IC por disfunción sistólica de los que tienen disfunción sistólica. (López, 2014).

-Otras pruebas complementarias: La ecografía trasesofagica, resonancia magnética y gammagrafía ventricular pueden ser valiosas cuando las imágenes obtenidas por ecocardiografía son de poca calidad, en presencia de valvulopatias complejas, ante la sospecha de endocarditis o en el estudio de tumores y enfermedades pericárdicas.

La prueba de esfuerzo, ecocardiografía de estrés y cateterismo cardiaco se deben considerar en pacientes con IC refractaria no filiada , ante l posibilidad de cardiopatía isquémica y en pacientes con insuficiencia mitral severa o con valvulopatia aortica. (Alegria, 2015)**.**

Manifestaciones clínicas. - Las manifestaciones clínicas de la insuficiencia cardiaca congestiva pueden estar ausentes en el anciano; de esta manera, la disnea progresiva de esfuerzo, disnea paroxística nocturna izquierda o los edemas periféricos, dolor en hipocondrio derecho y ascitis, frecuentemente en fallo ventricular derecho pueden ser sustituidos por síntomas menos específicos como son: Astenia, debilidad muscular generalizada, anorexia o delirio. La presencia de otras enfermedades concomitantes como son asma, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y la suposición de alteraciones frecuentes en la vejez, edema periférico, pérdida de apetito, todos esta sintomatología solo hace dificultar más el diagnostico de dicha enfermedad. (Vilches, 2015).

Gravedad clínica del paciente. - La analogía 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 permanece tras el tratamiento. Por tanto significa que pacientes con diferentes grados de disfunción ventricular

pueden tener los mismos indicios, pero a diferencia del paciente joven la causalidad tiende a ser multifactorial. (Bronconeumol, 2012).

Otras patologías subyacentes coadyuvantes o asiladas incluyen las valvulopatías, miocardiopatías, trastornos del ritmo, alcohol, fármacos (antiinflamatorios no esteroideos, antiarrítmicos, betabloqueantes, antagonistas del calcio, antidepresivos tricíclicos), insuficiencia renal, anemia, disfunción tiroidea, enfermedades del pericardio e hipertensión pulmonar. La mortandad en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva y diabéticos es mayor y los síntomas más frecuentes y severos que en los no diabéticos. (Alegria, 2015)

Tratamiento. - Los objetivos del tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca (ICC) Congestiva debe adaptarse al proceso fisiopatológico principalmente de cada sujeto. De existir una causa reversible de la Insuficiencia Cardiaca(IC), debe ser atendidos por medio de ejercicio físico y una alimentación equilibrada y balanceada, disminución de la ingesta de sal y líquidos y abstinencia de bebidas alcohólicas y cigarrillo. Adicional a ello se debe enfocar en:

- ✓ Prevenir y enaltecer en proceso de la IC.
- ✓ Aliviar los síntomas y mejorar capacidad del ejercicio físico en el paciente.
- ✓ Disminuir el número de ingresos hospitalarios.
- ✓ Mejorar la calidad de vida y aumentar la supervivencia de los pacientes diagnosticados. (ALVA, 2014).

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se justifica por la necesidad de determinar la etiología de la insuficiencia cardiaca congestiva y las causas más frecuentes de la misma, en los pacientes que a diario acuden a los distintos centros médicos públicos o privados.

Partiendo de un principio que todas las enfermedades cardiovasculares tienen una etiología la cual nos podrá revelar sus causas y consecuencias para luego ayudarnos con una solución de la misma y a su vez establecer medidas generales en el control de las patologías que producen insuficiencia cardiaca

Esta investigación es de tipo descriptivo-transversal, no experimental la misma deja ver las raíces y secuelas que nos llevan a establecer la etiología de la patología y poderla prevenir en diversas situaciones de la realidad

En el campo teórico – conceptual, sobre el tema; se requiere determinar cuáles son las causas para que haya tanta incidencia de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, que acuden a los diferentes centro de salud del país y se hacen tratar de acuerdo al estado de salud de cada paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar del plan de cuidado de enfermería individualizado utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC. En paciente adulto, con insuficiencia cardiaca congestiva basado en el modelo de Virginia Henderson.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar científicamente la patología correspondiente.
- Establecer el diagnóstico de enfermería acorde a la patología que presenta el paciente.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería dirigido a las necesidades del paciente

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre Y Apellidos: NN.NN

Numero De Historia Clínica: XX

EDAD: 50 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Unión Libre

Hijos: 2

Grupo Sanguíneo: O RH +

Ocupación: Ama de casa

Nivel de estudios: Primaria

Etnia: Mestiza

Religión: católica

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 08 de agosto de 1968

Lugar de procedencia: Roberto Astudillo

Residencia actual: Guayaquil

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes.

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad, acompañada de familiar ingresa por el área de Emergencia del Hospital DR. León Becerra Camacho (HLBC) de la ciudad de Milagro, por presentar cuadro clínico de hipertensión arterial, más ictericia.

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes patológicos:

Obesidad

Alergias No refiere

HÁBITOS NOCIVOS

Tabaco **:** No
Alcohol **:** No
Drogas **:** No

ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere

ANTECEDENTES SOCIO CULTURALES ECONÓMICO

Relaciones interpersonales **:** Refiere pocas relaciones familiares
Dependencia económica **:** NO
Educación **:** Primaria incompleta
Ambiente donde vive **:** condiciones económicas bajas

ANTECEDENTES ALIMENTICIOS

Tipo de alimentación **:** Hipercalórica, hipersodica
Dieta **:** Ninguna

(Fuente: Historia Clínica)

2.2 Principales Datos Clínicos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad, ingresada por su hija en el Hospital DR. León Becerra Camacho (HLBC) de la ciudad de Milagro, con antecedentes personales de Obesidad, por presentar cuadro clínico de hipertensión arterial, más ictericia. Familiar manifiesta que durante su estancia presentó edema en extremidades inferiores y disnea de medianos esfuerzos, lo que dificulta su marcha, motivo por el cual permanece ingresada en esta unidad para su tratamiento y cuidado respectivo.

2.3 EXAMEN FÍSICO

Valoración Céfalo- Caudal

Cabeza: Normo- cefálica, sin presencia de nódulos, masas o lesiones, facies pálidas, conserva movimientos faciales.

Cara: Facies pálida

Ojos: simétricas conjuntivas rosadas pálidas, buena vascularización.

Nariz: mascarilla de oxígeno, fosas nasales permeables.

Boca: no presenta lesiones, mucosas semi húmedas
Labios: Se evidencia labios resecos.

Lengua: Lengua saburral.

Dientes: Se evidencia piezas dentarias completas, sin presencia de caries, encías normo coloradas, no presenta ulceras o sangrado

Oídos: permeables, simétricos, no secreciones/lesiones.

Cabello y cuero cabelludo: Se evidencia una buena implantación de cabello, no presenta pediculosis y su cuero cabelludo no presenta descamación.

Cuello: Simétrico sin adenopatías.

Tórax: Simétrico, con ruidos crepitantes prolongados en lado derecho/izquierdo que superan campos médicos pulmonares, se evidencia presencia de electrodos de monitorización de signos vitales y ruidos cardiacos arrítmicos.

Corazón: ruidos cardiacos de moderada intensidad a la auscultación, no soplos no ruidos agregados

Abdomen: Blando depresible, no doloroso con reflejo hepatoyugular positivo, con presencia de ruidos hidroaéreos positivos.

Extremidades superiores: Simétricas, movilidad disminuida, con presencia de vía endovenoso permeable en el brazo izquierdo y pulsera de identificación en el brazo derecho.

Extremidades inferiores: Simétricas y edematizadas.

Genitales: Normales, sin presencia de alteraciones, presencia de sonda vesical.

Marcha y movimiento: Eubasica.

Estado de conciencia: Neurológicamente orientada en tiempo, espacio y lugar.
Peso: 65 Kilogramos**.**
Talla: 1,57 Centímetro**.**
Índice De Masa Corporal (IMC): 26.37(Sobrepeso)

Signos Vitales:

Presión Arterial: 220/110 milímetros de mercurio (mmHg)
Temperatura: 36’1ºC.

Frecuencia Respiratoria:40 x´
Saturación De Oxigeno :95%

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)

1. **PATRON PERCEPCIÓN – MANEJO DE SALUD. -** Paciente refiere mejoría al incluir régimen de tratamiento en la vida diaria, verbaliza deseos de manejar la enfermedad actual con los tratamientos prescritos.

2. **PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO. -** El patrón se encuentra alterado debido a la modificación alimentaria por su condición clínica actual tiene una dieta hipo sódica e hipo grasa.

3. **PATRÓN ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. -** Paciente con una eliminación alterada, diuresis en pocas cantidades, presenta estreñimiento debido a la poca ingesta de líquidos.

4. **PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO. -** Paciente con patrón alterado debido a la disnea que presenta, se evidencia edematización a nivel de miembros inferiores causados por la retención de líquidos lo que dificulta su movilización, presenta inestabilidad entre aportes y demanda de oxígeno.

5. **PATRÓN SUEÑO - DESCANSO. -** Paciente con patrón alterado por la disnea que presenta, la cual no le permite dormir las horas necesarias, también se ve alterada por el cambio de posición habitual a la hora de dormir, duerme en posición semiflower para así poder facilitar su proceso respiratorio.

6. **PATRÓN COGNITIVO – PERCEPTUAL**

   Paciente ubicada en tiempo, espacio y persona, se encuentra activa, reactiva y vigil, se expresa educadamente, es amable y colaborativa. Su nivel de instrucción es primario y hasta antes de su enfermedad realizaba sus actividades domésticas en su hogar tranquilamente.

7. **PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN–AUTO CONCEPTO. -** no manifiesta preocupación, ni rechazo al tratamiento.

8. **PATRÓN SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN. -**Paciente refiere que su menarquia fue a la de 13 años, expresa tener dos hijos.

9. **PATRÓN ROL- RELACIONES. -**Paciente refiere vivir con su esposo, ya que sus hijos cada uno tienen familia y una vida ya hecha, los cuales la visitan y procuran su bienestar a pesar de todo, familia funcional, expresa tener una buena relación de convivencia familiar con la familia de sus hijos y nietos.

10. **PATRÓN AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS ADAPTACIÓN. -**Paciente refiere que aunque se siente un poco nerviosa por su estado actual de salud quiere seguir adelante con el tratamiento que le impongan cual sea para así poder recuperarse pronto y estar con su familia en la tranquilidad de su hogar, por tanto cumple con las indicaciones médicas y de enfermería.

11. **PATRÓN VALORES – CREENCIAS. -**Paciente re religión católica, refiere que es creyente de dicha religión la cual es muy importante con ella ya que le brinda paz espiritual, asiste a iglesia católica los fines de semana.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

patrón 2: nutricional - metabólico

patrón 3: eliminación e intercambio

patrón 4: actividad – ejercicio

patrón 5: sueño - descanso

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS
EXAMENES DE LABORATORIO / HEMOGRAMA

Hospital General ´´Dr. León Becerra Camacho´´			
CLINICO			
HC o CI:	XXX	**Servicio:** Emergencia General	**No. Orden:** 335523
Fecha Solicitud :	2017-10-03 10:20	**Fecha Emisión :**	2018-01-12 13:42:25
Paciente:	NN. NN	**Edad:** 50	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 1968-08-09		**Medico:** Dr. Ramírez P.	
Dirección:		**Teléfono:**	

BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Nombre	**Valor**	**Unidad Factor**	**Valor Referencial**
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	12.99	10^3/UL	4.50 – 11.00
GLOBULOS ROJOS (RBC)	373	10^6/UL	4.50-05.00
HEMOGLOBINA (HGB)	10.1	g/dL	12.0 – 16.0
HEMATOCRITO (HCT)	30.3	%	10 - 75%
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.38	fL	80.0 – 100.0
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	81.20	pg	27.0 - 32.0
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	27.10	g/dL	31.0 – 37.0
DIST. GB ROJOS - SD	33.30	fL	11.0 - 15.0
DIST. GB ROJOS - CV	44.80	%	150 - 450
PLAQUETAS	2050	10^3/UL	7.0 – 11.0
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	10.90	fL	
RETICULOSITOS	--	%	0.5 – 2.5
FORMULA LEUCOCITARIA			
NEUTROFILO	67.5	%	50.0 – 73.0
LINFOCITO	15.6	%	30.0 – 38.0
MONOCITO	4.4	%	0.0 – 12.0
EOSINOFILO	11.9	%	0 .0 -- 3.0
BASOFILO	0.4	%	0.0 - - 1.0

Fuente: Exámenes de laboratorio Clínicos (HLBC).
Elaborado Por García Garofalo Teresa Beatriz.

En la **Presente Biometría Hemática** podemos observar que la paciente tiene elevados los glóbulos blancos y disminuidos los glóbulos rojos, igual que la he, oglobima también tiene alterado los linfocitos y los eosinofilos los últimos que pueden ser causa de alguna infección.

- **Gasometría Arterial**: en los resultado de exámenes de laboratorio (gasometría) el cual controla el nivel de oxígeno en las arterias y el potencial de hidrógenos (PH) en la sangre, en el cual podemos observar que la paciente tiene un PH sanguíneo disminuido el mimo se lo considera como acidosis respiratorio el cual debe a la disfunción de los pulmones ya que estos están edematizadas .

- **Electrocardiograma**: en el mismo podemos observar que presenta anomalía en la onda T la cual muestra el tiempo de descanzo que tiene el corazón entre la sístole y la diástole, esto es causado por la patología ICC que presenta la paciente.

- Ecocardiograma: el ecocardiograma nos permite ver una grafica de las actividades del corazón el cual nos indica que la paciente tiene una alteración de las actividades de su musculo cardiaco el cual indica que en ecocardiografía bidimensional y con doppler continuo en eje corto paraesternal a nivel de los grandes vasos, que muestra un gradiente diastólico entre el ventrículo derecho (VD)-arteria pulmonar (AP) de 32,5 milímetro de mercurio (mmHg) y una presión telediastólica del VD de 42 mmHg.

2.5. Diagnóstico Presuntivo hipertensión arterial Diabetes mellitus (Tipo II)

Diagnostico Presuntivo

En base a la anamnesis realizada en la paciente mediante formulación de preguntas, exploración física cefalo caudal se obtiene un diagnostico presuntivo de insuficiencia cardiaca

Diagnóstico Diferencial

En base al diagnóstico presuntivo y a una exploración más a fondo teniendo en cuenta todas las puntas de vista médicos tenemos las siguientes patologías:

Cardiomiopatía dilatada idiopática, Insuficiencia cardiaca aguda, Insuficiencia cardiaca crónica.

. **Diagnóstico Definitivo**

Mediante la confirmación por medio de exámenes de laboratorio, imagenologìa, confirma que es una Insuficiencia Cardiaca Congestiva

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

Al analizar la clínica de la paciente nos damos cuenta de que la estudio en cuestión como es Insuficiencia Cardiaca Congestiva es una de las tantas patologías cardiovasculares la cual se caracteriza por mostrar una disnea de medianos esfuerzos, dolor en hipocondrio derecho y ascitis, frecuentemente en fallo ventricular derecho pueden ser sustituidos por síntomas menos específicos como son: Astenia, debilidad muscular generalizada, anorexia o delirio.

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	Es un cuadro clínico caracterizado por la presencia de signos y síntomas producidos por congestión venosa, bien sea pulmonar o sistémica, por bajo gasto cardíaco, o por ambos.	Fases o estadios	Electrocardiograma Radiografía de tórax Ecocardiografía cardiaca Laboratorio: Enzimas cardiacas (troponina, CPK), bioquímica general, gasometría arterial, hemograma y pruebas de función tiroidea. Ecografía trasesofagica, resonancia magnética y gammagrafía ventricular.
Disnea	Ahogo o dificultad para respirar.	Tipo / Grado	Examen físico Prueba de esfuerzo
Edema	Acumulación de líquidos inducida por un exceso de líquidos en los tejidos del cuerpo.	Etiología Grado de edematización	Examen físico Escala de Godet
Abdomen doloroso		Etiología	Examen físico: Auscultación Palpación , percusión

Fuente: Historia Clínica (Motivo De Consulta).
Elaborado Por García Garofalo Teresa Beatriz.

PLAN

Medidas Generales:

- Control de signos vitales
- Monitorización balance hídrico
- control de diuresis
- Oxigenoterapia
- Reposo absoluto

Fluidos y medicación:

- Solución salina 0,9% 1.000 mililitro (ml) intravenoso(IV)10 ml hora
- Furosemida solución inyectable 20 miligramos (mg) IV cada 12 horas
- Enoxaparina 60 Mg subcutánea (SC) cada día.
- Omeprazol: 40Mg, IV cada día.

Dieta:

- Hiposódica
- hipograsa

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO (00029)

NANDA: (00029)
NIC: (4040)
NOC: (0414)

R/C: Alteración De La Frecuencia Cardiaca

E/P: Alteración de la Frecuencia Cardiaca, Presión Arterial. Disnea.

M E T A S

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado Cardiopulmonar (0414)

ESCALA DE LIKERT	*Antes*					*Después*				
INDICADORES	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
041401Presión arterial sistólica		x								x
041402 Presión arterial diastólica		x								x
041424 Disnea en reposo		x								x
041405 Ritmo Cardiaco			x						x	
041406 Frecuencia Respiratoria		x								x
041410 Eliminación urinaria		x							x	
041412 Saturación de oxigeno		x							x	
041414 Intolerancia a la actividad		x								x
041422 Edema periférico	x								x	

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

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: N Control De La Perfusión Tisular

Etiqueta: Cuidados Cardiacos (4040)

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades)
2. Observar signos vitales con frecuencia.
3. Monitorizar el estado cardiovascular.
4. Observar si hay disritmias cardiacas, incluyendo trastornos tanto de ritmo como de conducción.
5. Controlar el equilibrio de líquidos (ingestión /eliminación y peso diario)
6. Controlar si los valores de laboratorio son correctos (enzimas cardiacas, nivel de electrolitos)
7. Disponer de terapia antirritmica, según cada institución.
8. Vigilar la respuesta del paciente a los medicamentos antiarritmicos.
9. Instruir al paciente sobre la limitación y la progresión de las actividades.
10. Observar la tolerancia del paciente a la actividad.
11. Instruir al paciente sobre la importancia del informe inmediato de cualquier molestia torácica.

Fuente: NANDA 2015-2017, NIC 2014, NOC 2014
Elaborado Por García Garofalo Teresa Beatriz.

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

El modelo conceptual de Virginia Henderson nos da una visión clara de los cuidados de enfermería es por esto que fundamento mis acciones como enfermera en esta teorizante.

Según mi criterio enfermero, V. Henderson considera que el paciente necesita ayuda para lograr independencia, hace hincapié en el arte de la **enfermería**, e identifica que el ser humano necesita satisfacer 14 necesidades fundamentales como respirar, beber, eliminar, moverse, comunicarse, mantener buena postura, dormir, descansar, vestirse, desvestirse, mantenerse limpio, mantener la temperatura del cuerpo, evitar el peligro, trabajar, dar culto, aprender y jugar.

Esta teoría abarca las necesidades humanas, la vida y salud como núcleo central para la actuación de enfermería. Este modelo además abarca los términos salud, cuidado, persona y entorno desde una perspectiva holística.

Este Modelo nos ayuda a establecer las relaciones existentes entre diagnósticos-resultado- intervención y así será posible un mejor abordaje del plan de cuidados, el personal de enfermería podrá realizar los cuidados necesarios en cada estadio, teniendo en cuenta qué necesidades básicas están alteradas y qué diagnósticos enfermeros están presentes en cada momento, mejorando así la calidad asistencial y el bienestar del paciente.

Virginia Henderson define que la función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación o a la muerte pacífica. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

2.8 SEGUIMIENTO.

El paciente ingreso al recinto hospitalario en Enero del año en curso. Para satisfacer las necesidades y así tener una recuperación más favorable del paciente se ha ejecutado un plan de cuidados, la administración de medicamentos prescritos, además de apoyar y educar al paciente en los requerimientos que presenta en el transcurso y evolución de la ICC.

- Control de signos vitales.
- Control de saturación de oxígeno.
- Control de glucemia.
- Mantener vía periférica permeable.
- Balance hídrico.
- Revisión de prescripción del médico tratante.
- Colocación en posición semifowler .
- Administrar medicamentos.
- Brindar bienestar y confort.
- Cambios posturales.
- Registrar en el kardex.
- Valorar riesgo de caída.
- Mantener las medidas de asepsia y antisepsia.

Con tratamiento prescrito se evidencia mejoría en el paciente en el seguimiento continuo se puede verificar los siguientes signos vitales

- Temperatura :36,7ºC
- Pulso 100 X¨
- presión arterial :130/70 mmhg
- frecuencia respiratoria : 20X¨
- saturación de oxigeno :96X
- glicemia:70 mg/dl

2.9 OBSERVACIONES

Una vez aplicado el proceso de enfermería a la paciente, el dolor torácico disminuyó, mejoró la disnea, agitación y perfusión cardíaca; se logró disminuir la taquicardia, la fatiga. Además de mejorar el equilibrio de líquidos y la instalación de una sonda vesical a causa de la urgencia urinaria que presentaba la paciente

En este trabajo se pudo identificar la importancia y trascendencia del proceso de enfermería y el impacto en la recuperación de la persona que padece insuficiencia cardíaca congestiva.

La paciente estuvo hospitalizada cinco días y egreso a su casa, estable y con indicaciones para continuar con tratamiento y cuidados, siguiendo las recomendaciones médicas.

Esto permite explotar las virtudes de la teoría y de las taxonomías, resultando de indudable utilidad en el campo de la investigación aplicada.
También permite incorporar los beneficios de estos resultados a investigaciones futuras, es decir, este proceso proporciona resultados que se pueden medir.

En el futuro sería importante evaluar qué efecto tienen intervenciones de esta naturaleza en variables como la morbilidad-mortalidad. Estas reflexiones recaen en la importancia de un constante estudio y actualización de los conocimientos, estos sin duda va a la par de la experiencia clínica que nos conducirá, inevitablemente, a la mejoría en la calidad de nuestro cuidado, lo que se traducirá en un beneficio para el paciente. Porque el fin y la razón de nuestra labor es el cuidado del paciente y mientras mayor sea el grado de conocimiento respecto a los distintos agentes que afectan sus necesidades, mayor será nuestra capacidad para reaccionar frente a aquellas situaciones, y nos permitirá elevar la calidad debida y el estado de salud del paciente**.**

CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de atención de enfermería en la elaboración de un plan de cuidados va a suponer unas ventajas:

-Se realiza una valoración de enfermería centrada en la alteración que padecen los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca.

-Se establece un diagnóstico principal que está relacionado con otros secundarios.

-Se han determinado los resultados esperados sobre estos diagnósticos de enfermería.

-Al estructurar adecuadamente el plan de cuidados de enfermería vamos a centrar nuestros objetivos y la realización de nuestras actividades en satisfacer las necesidades del paciente en cada momento.

El P.A.E. nos ayuda a establecer las relaciones existentes entre diagnósticos, resultado, intervención y así
será posible un mejor abordaje del plan de cuidados, el
personal de enfermería podrá realizar los cuidados necesarios en cada estadio, teniendo en cuenta qué necesidades básicas están alteradas y qué diagnósticos enfermeros están presentes en cada momento, mejorando así la calidad asistencial y el bienestar del paciente.

Con este trabajo se ha pretendido encontrar un método más rápido y eficaz facilitando el trabajo enfermero

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALDAMIZ-ECHEVARRIA ***Guías Clínicas - Insuficiencia Cardíaca.*** Hospital Universitario de A Coruña - SERGAS – España ESC, 2008. Pgs. 54,55**.**

BRAUNWAL. Tratado de Cardiología. Cardiología "El libro de Medicina Cardiovascular" *Volumen 2. Elsevier Española Séptima edición 2005 pg.781*

CASTELLS MOLINA.S, HERNÁNDEZ PÉREZ.M. ***Farmacología en enfermería cardiológica,*** 2da .Edición. Editorial, Elsevier Madrid. España. 2006. Pg.537.

CASTRO DEL POZO, JOSÉ LUIS PÉREZ ARELLANO. ***Manual de patología general*** **-** Libri mundi Elsevier España Sexta Edición 2006 - Página 278

COMPENDIO DE ENFERMERÍA. 9 Ene 2008 ... icc.jpg

Disponible en: http://www.compendiodenfermería.com/atención-de-enfermería-en-icc. 12/09/2009. 17:35H00

COMPENDIO DE ENFERMERÍA ***Atención de*** enfermería ***en*** ICC**. Posted on January 9th,** 2008 **by Cristian.**

Disponible en: http://**www.**compendio**d**enfermería**.com/page/15/?s=tec** **20/11/2009 16:**

hoo

CRISTIAN LANDERO DECAP, ENFERMERO (2008)

Disponible en: http://www.compendiodenfermería.com/atención-de-enfermería-en-icc/

18/11/2009 20:h

FISIOPATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y MONITORIZACIÓN *Dr. J.M. Campos* Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Vista rápida 15 Oct 2009. **Disponible en** http://www.scartd.org/arxius/fisiopato_cardio05.pdf - Similares

20/09/2010 09:h00

ELECTROCARDIOGRAMA **Disponible en:** http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion4/capítulo56/capítulo56.htm **23/08/2010**

14: h00.

FERRI CONSULTOR CLÍNICO, 2006-2007: claves diagnósticas y tratamiento ...

Disponible en: Http://***books.google.com › Education › General*** 16/03/ 2010 09:h00

GAMES, CALVO, PENADES Protocolo de **Enfermería** en la **insuficiencia cardíaca**. - Pagina nueva 2

Disponible en:http:/www.enferurg.com/articulos/**protocoloinsuficienciacardíaca**.htm

/09/2010 21:h00.

GRUPO DE TRABAJO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA *Insuficiencia Cardíaca*. 30 Mar 2010. **Disponible en**. http://www.fisterra.com/guias2/icc.asp - En caché - Similares

20/04/2010 20:h00

Historial de las Hijas de la Caridad, residentes en el Hospital Rodríguez S.E Manta

2010. Pag. 10 -12.

REVISTA ELECTRÓNICA DE PORTALES MÉDICOS.COM. 5 Dic 2007

Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/.../**Diagnóstico-de-Enfermería-** Evolución-... 27/08/ 2009. 20 h15

REVISTA DE ENFERMERÍA, **EVALUACIÓN**. *Fundamentos de* **enfermería** *parte I.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas.; **2006**. ... **Disponible en:** http://www.encolombia.com/.../enfermeria/.../Procesosdeatenciondeenfermeria2.htm -

15/ 08/ 2010 08:h00.

Manual Normativo Técnico Administrativo. Departamento de Enfermería. S.E Hospital Rodríguez Zambrano.2010, pgs. 6-7

MCCLOSKEY. J. BULECHEK. G..*Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (NIC) cuarta edición .Editorial Elsevier España S.A. Madrid 2007 p.598.

FERREIRA RICARDO. Centro de Medicina Biomolecular.

Disponible en: *http:// www.antioxidantes.com.ar/FrArt016.htm* 20/17/2010 14hoo

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA *de la* ***insuficiencia cardiaca*** en España de JR Banegas - Citado por 23 - Artículos relacionados.

Disponible en: http://www.revespcardiol.org/en/node/2048100 - España 26/10/2010 18:h00.

TAMAYO *Insuficiencia Cardíaca Congestiva Diagnóstico de enfermería* ...webs.ono.com/aniorte.../trabaj_insuf_cardiac_congest.pdf - España 2006–

TEXAS CARDIAC ARRIHYTHMIAS.Insuficiencia cardíaca - Health Library St. David's Texas Cardiac .. **4/16/2009**

Disponible en : http://www.tcainstitute.com/health-library/conditions- treatments.aspx?... **25/04/2010 21:h00.**

ZAMORA. *Manual de Enfermería.* Primera Edición Bogotá S.A. Colombia, Editorial Quebecor wordd2006,.. P.172.

ZAMORA *Diccionario Médico, colombiana* Primera edición, Editorial Printer. 2005. S.A. p.578

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA ***Proceso de Enfermería***

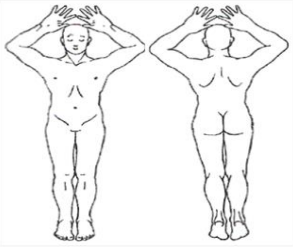
Disponible en: http://www.uady.mx/.../**Proceso**/introducción.html 12/09/2010 14:h00.

AUCAPIÑA TIPÁN. Vilma. *Apuntes Científicos, Técnicos y experiencia de la autora en el cuidado directo a pacientes con ICC*. S.E. Manta Hospital Rodríguez Zambrano.2010

Anexos

Hoja Del Sistema

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES



9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTAS	5	PARTOS	1	ABORTOS	1	CESÁREAS	3
FECHA ÚLTIMA MENTRUACIÓN				FECHA PROBABLE DE PARTO			
NIVEL DE RIESGO				SEMANAS GESTACIÓN		MOVIMIENTO FETAL	
FRECUENCIA C. FETAL				MEMBRANAS ROTAS		TIEMPO DE RUPTURA	
ALTURA UTERINA				PRESENTACIÓN			
DILATACIÓN		BORRAMIENTO		PLANO			
PELVIS ÚTIL		SANGRADO VAGINAL				CONTRACCIONES	

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

11 DIAGNOSTICO DE INGRESO		CIE	TIPO
1	Edema pulmonar	J81X	Presuntivo
2	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	I110	Presuntivo
3	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	Presuntivo
4	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones no especificadas	E148	Presuntivo

12 DIAGNOSTICO DE ALTA		CIE	TIPO
1	Edema pulmonar	J81X	Presuntivo
2	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	Presuntivo
3	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones no especificadas	E148	Presuntivo
4	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	I110	Presuntivo

Gasometría Realizada Al Paciente

RESULTADOS DEL PACIENTE

Hora del análisis: 12/11/2016 14:08:16
Tipo de muestra: Arterial

ID Paciente: 28840
Nombre del paciente: alvarez, aslelia

VALORES MEDIDOS

Gases en Sangre (37°C)

pH	↓	7,14	[7,36 - 7,42]
pCO_2	↑	59,6 mmHg	[42,0 - 48,0]
pO_2	↑	204 mmHg	[82 - 106]

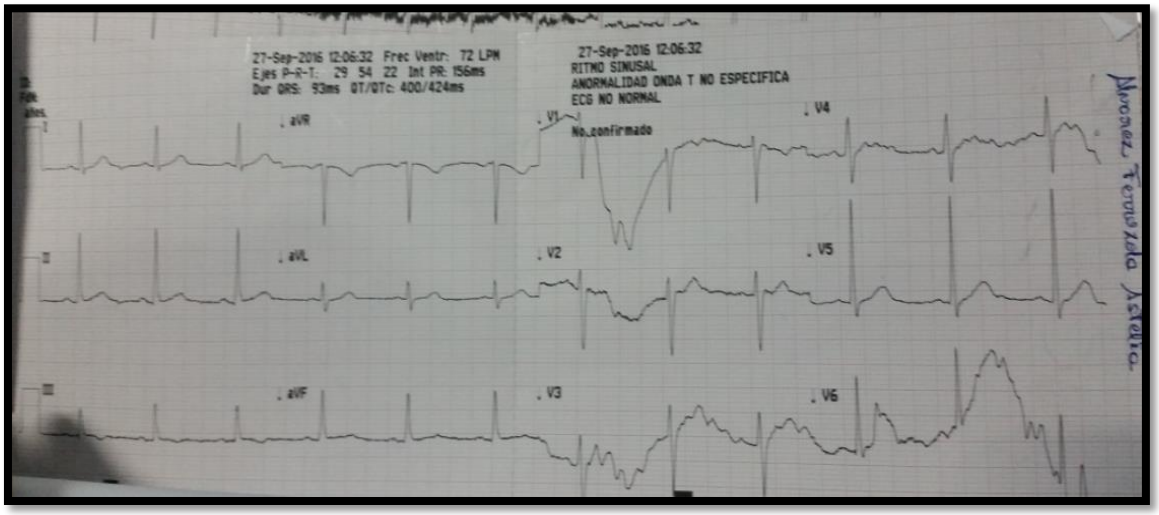
Hematocrito

Hct		28 %	[10 - 75]

Electrólitos/Metabolitos

cNa^+	↑	150 mmol/L	[135 - 148]
cK^+		4,38 mmol/L	[3,50 - 4,50]
cCa^{2+}		1,20 mmol/L	[0,50 - 2,50]
cCl	↑	112 mmol/L	[96 - 104]

Electrocardiograma realizado a la paciente:

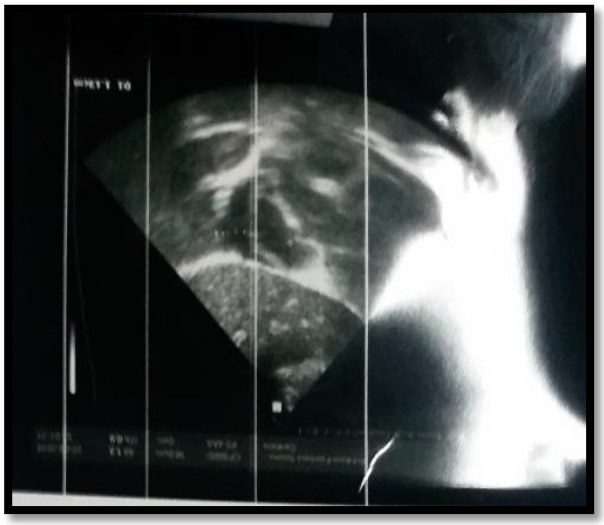


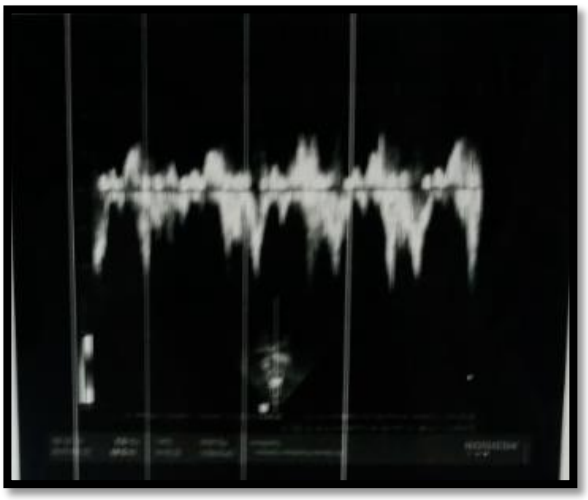
Biometría Hemática Realizada En La Paciente

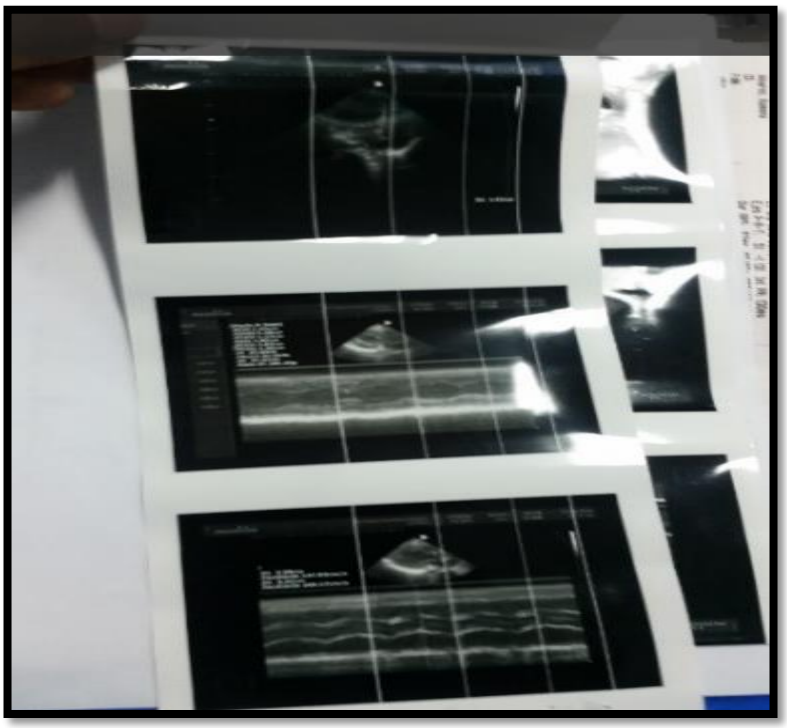
721562 - BIOMETRIA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	12.99	10^3/UL	4.50 - 11.00	aburgos
GLOBULOS ROJOS (RBC)	3.73	10^6/UL	4.50 - 5.00	aburgos
HEMOGLOBINA (HGB)	10.1	g/dL	12.0 - 16.0	aburgos
HEMATOCRITO (HCT)	30.3	%	10 - 75 %	aburgos
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	81.20	fL	80.0 - 100.0	aburgos
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	27.10	pg	27.0 - 32.0	aburgos
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	33.30	g/dL	31.0 - 37.0	aburgos
DIST. GB ROJOS - SD	44.80	fL	37.0 - 51.0	aburgos
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	205.0	10^3/UL	150 - 450	aburgos
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	10.90	fL	7.0 - 11.0	aburgos
RETICULOSITOS	-	%	0.5 - 2.5	aburgos
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO	67.5	%	50.0 - 73.0	aburgos
LINFOCITO	15.6	%	30.0 - 38.0	aburgos
MONOCITO	4.4	%	0.0 - 12.0	aburgos
EOSINOFILO	11.9	%	0.0 - 3.0	aburgos
BASOFILO	0.4	%	0.0 - 1.0	aburgos

Ecocardiograma Realizado A La Paciente:







.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA
CARREA DE LABORATORIO CLINICO
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, **García Garofalo Teresa Beatriz**, con cédula de ciudadanía **1205024720,** egresado(a) de la Carrera de **Enfermería,** 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 Practica): **INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO**.

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

Atentamente,

García Garofalo Teresa Beatriz
C.I **1205024720**

04/07/2018 16:50

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

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, docente **Lcda. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO**., en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA"**, elaborado por el estudiante egresado: **García Garofalo Teresa Beatriz**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Téonica 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 03 días del mes de Julio del año 2.018

Lcda. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO
Docente -Tutor
Nombres y Apellidos:

CI: 1209921656-0

04/07/2018 16:56

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARREA DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 01 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
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **GARCÍA GAROFALO TERESA BEATRIZ** , con cédula de ciudadanía **1205024720,** 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 de la manera más comedida para la entrega del tema de caso clínico: **INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA**

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

Atentamente:

GARCÍA GAROFALO TERESA BEATRIZ
EGRESADA
C.I. 1205024720

Recibido
01/08/2018 11:30 AM

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: 5 Julio 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda Marilu Mercedes Hinojosa Guamero FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Insuficiencia Cardiaca Congestiva

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Garcia Grafalo Teresa Beatriz

CARRERA: Enfermería.

Pag. N

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2H	1-7-18	Anamnesis de paciente.		X			
1H	2-7-18	Examen físico del paciente.	X				
1H	3-7-18	Examenes Complementarios y	X				
1H	3-7-18	Planteamiento del caso clínico	X				
1H.	4-7-18	Cuadro Clínico.	X				

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

04/07/2018 16:56

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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 25/Julio/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

E DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Marilu Mercedes Hinojosa Guerrero. FIRMA:

EL CASO CLINICO: Insuficiencia Cardiaca Congestiva

E DEL ESTUDIANTE: Teresa Beatriz Garcia Garofalo.

A: Enfermería.

Pág. Nº

Nº	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	20/07/2018	Revisión y desarrollo de la Propuesta.		X	25%		
	21/07/2018	Arreglo de la propuesta de Caso Clínico.		X	25%		
	23/07/2018	Análisis e Interpretación de Exámenes de Laboratorio.	X		25%		
	24/07/2018	Análisis e interpretación del Ecocardiograma.	X		25%		
					100%		

ILU HINOJOSA G. MSc.
NADORA DE TITULACIÓN
A DE ENFERMERIA

Revisado
25-7-18

Scanned by CamScanner

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

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. HINOJOSA GUERRERO MARILÙ MERCEDES MSC**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **GARCIA GAROFALO TERESA BEATRIZ** la misma que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA** ", 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 habilitado para finalizar el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el jurado designado por el H.Consejo Directivo de la Facultad de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **21** días del mes de **Septiembre** del año **2018**

Lcda. HINOJOSA GUERRERO MARILÙ MERCEDES MSC
CI.120492656-0
DOCENTE - TUTORA

Recibido
21-9-18

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

Babahoyo, 21 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, **GARCIA GAROFALO TERESA BEATRIZ** , con cédula de ciudadanía **1205024720,** 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 **INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA** _, 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

GARCIA GAROFALO TERESA BEATRIZ
C.I. 1205024720

Recibido
21-9-18

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: 21de Septiembre del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO MSc FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO : INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GARCÍA GAROFALO TERESA BEATRIZ

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. Nº. ____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1Hora	30/07/2018	Revisión y corrección del marco teórico	✓		10%		
1Hora	06/08/2018	Revisión de la justificación	✓		10%		
1Hora	10/08/2018	Revisión de los objetivos.	✓		10%		
1Hora	13/08/2018	Revisión del motivo de consulta y examen físico.	✓		10%		
1Hora	17/08/2018	Revisión de los patrones funcionales.		✓	10%		
1Hora	24/08/2018	Proceso de Atención de Enfermería.		✓	10%		
1Hora	27/08/2018	Seguimiento y observaciones (aprobación).	✓		10%		
1Hora	03/09/2018	Verificación de las conclusiones.	✓		10%		
1Hora	10/09/2018	Revisión del caso clínico terminado.	✓		10%		
1Hora	17/09/2018	Revisión y análisis del urkund.	✓		10%		
					100%		

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

Recibido
21-9-18

Scanned by CamScanner