



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSION PRACTICO DEL EXAMEN COMPRESIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 67 AÑOS DE  
EDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA**

**AUTOR**

**JUAN DANIEL MAZACON GUANOLUIZA**

**TUTOR**

**LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2020**

## INDICE

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivo Específicos.....	7
1.3 Datos Generales.....	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. .....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen Físico (Exploración Clínica).....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.4 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y procedimientos a realizar. ....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 Seguimiento.....	21
2.9 Observaciones.....	23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	26

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD  
CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA**

## RESUMEN

La Insuficiencia Cardíaca Aguda se define como un síndrome clínico caracterizado por síntomas y signos asociados con una función cardíaca anormal. Esto suele ocurrir con o sin cardiopatía previa. Los grupos de personas que están más propensas a padecer esta patología, son los adultos mayores, que están o no acompañados de alguna otra enfermedad como, hipertensión arterial, diabetes, obesidad y sobrepeso.

El siguiente caso clínico tiene como objetivo aplicar un proceso de atención de enfermería en un paciente de 67 años de edad con Insuficiencia Cardíaca Aguda, en el área de Emergencia del Hospital General San Francisco de Quito. Se realizó una respectiva valoración de enfermería priorizando, los signos y síntomas que presentaba el paciente en ese momento, para establecer los correspondientes cuidados de enfermería con el propósito de aliviar los problemas que aquejan al paciente, sobre todo mejorar el bienestar y estado de salud del mismo. Mediante una minuciosa y correcta valoración de enfermería se obtuvo buenos resultados en la aplicación de los cuidados de enfermería necesarios en el paciente, conjuntamente con el correspondiente tratamiento farmacológico prescrito. Es muy importante educar a los familiares sobre el cuidado que debe llevar un paciente con Insuficiencia Cardíaca Aguda.

Esta respectiva investigación contribuye a mejorar el desempeño como enfermeros en una situación similar, aplicando los cuidados de enfermería adecuados con el objetivo de mejorar satisfactoriamente la salud del paciente.

**Palabras Claves:** Insuficiencia Cardíaca Aguda – Enfermería – Cuidados-Cardiopatía – Farmacológico

## ABSTRACT

Acute Heart Failure is defined as a clinical syndrome characterized by symptoms and signs associated with abnormal heart function. This usually occurs with or without prior heart disease. The groups of people who are more likely to suffer from this pathology are the elderly, who are or are not accompanied by some other disease such as high blood pressure, diabetes, obesity and overweight.

The following clinical case aims to apply a care process Nursing in a 67-year-old patient with Acute Heart Failure, in the Emergency area of the General Hospital San Francisco de Quito. A respective nursing assessment was carried out, prioritizing the signs and symptoms that the patient presented at that time, to establish the corresponding nursing care with the purpose of alleviating the problems that afflict the patient, especially improving the well-being and health of the patient. same. Through a thorough and correct nursing assessment, good results were obtained in the application of the necessary nursing care in the patient, together with the corresponding prescribed pharmacological treatment. It is very important to educate family members about the care that a patient with Acute Heart Failure should take.

This respective research contributes to improving performance as nurses in a similar situation, applying appropriate nursing care in order to satisfactorily improve the health of the patient.

**Key Words:** Acute Heart Failure - Nursing - Care - Heart Disease – Pharmacological

## INTRODUCCION

La siguiente investigación esta direccionada a la atención en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Aguda, esta se caracteriza por ser un síndrome con alta prevalencia hospitalarias, siendo la causa más común en paciente añosos, este síndrome suele aparecer con o sin anomalías cardíacas. La Insuficiencia Cardíaca Aguda puede presentarse con más frecuencia en adultos mayores, estos en ocasiones están acompañados con ciertos factores de riesgo como; Sedentarismo, Hipertensión arterial, Obesidad, Sobrepeso, Diabetes. (Burguez, 2017)

El presente caso clínico se trata de un paciente de 67 años de edad, diagnosticado con Insuficiencia Cardíaca Aguda en el Hospital San Francisco de Quito, de acuerdo a la valoración de enfermería presentaba disnea, fatiga, debilidad y tos nocturna. El manejo de pacientes con Insuficiencia Cardíaca Aguda debe ser atendida de forma inmediata, por lo que requiere de una adecuada atención, determinando cuales son los correctos cuidados e intervenciones de enfermería que se deben aplicar, en conjunto con el tratamiento farmacológico indicado con el único fin de mejorar el estado del paciente de manera eficiente y eficaz.

Esta se determina como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores. Es por eso la importancia de estudiar este respectivo caso clínico, con el objetivo de mejorar las intervenciones de enfermería que serán brindadas en un paciente con Insuficiencia Cardíaca Aguda.



## I. MARCO TEORICO

### ▪ Descripción General de la Patología

La Insuficiencia Cardíaca Aguda se define como una alteración de corazón que está caracterizada por una evidencia inmediata de manifestaciones clínicas que conllevan una afectación cardíaca. Está en ocasiones puede presentarse con o sin cardiopatía como antecedente, o alteraciones del ritmo cardíaco. (Jaramillo, 2014)

También se puede definir como aquella afección en la que el corazón es incapaz de bombear las cantidades necesarias de sangre, con el fin de satisfacer las demandas que necesita el organismo. (Martín-Sánchez, 2009)

Este síndrome está caracterizado por la rápida aparición o cambios de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca que requieren tratamiento urgente. (Campos, 2017)

Esta puede aparecer cuando existe antecedentes de patologías como un paciente con Síndrome Coronario agudo, Hipertensión, Falla ventricular derecha, que pueden ser detectadas con tiempo, para evitar una posible complicación. (Jaramillo, 2014)

### ▪ Epidemiología

La insuficiencia Cardíaca Aguda se constituye como una de las primeras causas de hospitalización en personas ancianas que cursan las edades de 65 – 70 años, suelen darse más en varones que en mujeres. A pesar de que la ciencia ha avanzado con el paso de los tiempos no se ha podido tener buen resultado con esta patología, ya que esta se caracteriza por tener un mal pronóstico, con una mortalidad hospitalaria que está alrededor del 4% y el 7%, con una mortalidad a los 60 o 90 días de entre el 7 y el 11%, y aproximadamente con una tasa de rehospitalización a los 60 a 90 días del 25% al 30%. De acuerdo a las

investigaciones realizadas existen varios factores, las principales podemos encontrar son los trastornos cardiovasculares. (DimitriosFarmakis, 2015)

#### ▪ **Fisiopatología**

La fisiopatología es de origen complejo, por el hecho que puede presentar diferentes formas de manifestaciones clínicas, o por diferentes procesos fisiopatológicos que pueden dar como resultado a este síndrome. La insuficiencia Cardíaca Aguda se puede dar por una disfunción cardíaca por presentar daños en los músculos del corazón como el miocardio, relacionado a una alteración de la función circulatoria sistémica que dan como resultado algún tipo de anomalía hemodinámica que puede ser aguda o grave. (PiotrPonikowski, 2015)

También se puede presentar este síndrome por presentar alguna anomalía general como la activación neurohormonal, un proceso inflamatorio, estrés oxidativo, disfunción de los órganos diana como los riñones, hígado, o algunas patologías cardíacas que pueden desencadenar una insuficiencia cardíaca aguda (PiotrPonikowski, 2015)

#### ▪ **Etiología**

Las principales Etiologías de Insuficiencia Cardíaca Aguda se resumen de la siguiente manera:

Enfermedades del Miocardio, Daño Inflamatorio, Defectos miocárdicos, Arritmias, Bradiarritmias, anomalías genéticas, defectos valvulares, hipertensión, taquiarritmias, cardiopatía isquémica. (Burguez, 2017)

#### ▪ **Manifestaciones Clínicas**

Los síntomas y signos de la insuficiencia cardíaca aguda se dividen en tipos y más específicos o en menos típicos y menos específicos respectivamente. (Burguez, 2017)

#### **Síntomas Típicos:**

Los síntomas más típicos que puede presentar un paciente con insuficiencia cardiaca aguda son: Disnea, Ortopnea, reducción de la toleración al ejercicio, fatiga, cansancio. (Burguez, 2017)

### **Signos Específicos:**

Dentro de los signos específicos tenemos: Presión Venosa Yugular Aumentada, Ritmo de Galope, Soplo cardiaco e impulso apical desplazado lateralmente, reflujo hepatoyugular. (Burguez, 2017)

### **Síntomas Menos Típicos:**

En los síntomas menos típicos que pueden aparecer son: Tos Nocturna, Aumento de peso, sibilancias, pérdida de peso, confusión, palpitaciones, síncope, pérdida de peso. (Burguez, 2017)

### **Signos Menos Específicos:**

Los signos menos específicos son: edema periférico, taquicardia, hepatomegalia, crepitantes pulmonares, caquexia. (Burguez, 2017)

### **▪ Diagnostico**

El diagnostico de insuficiencia cardiaca aguda, se basa principalmente en el hallazgo de síntomas y datos clínicos apoyados por los estudios complementarios, la evaluación debe realizar de forma inmediata y segura. (Barasani, 2014)

Para obtener un diagnostico en la insuficiencia cardiaca aguda se obtiene mediante la valoración de las manifestaciones clínicas que presenta el paciente con relación al examen físico completo. (Mendoza M. A., 2007)

Estas se pueden presentar; disnea, taquicardia, a la auscultación presentar estertores crepitantes pulmonares, valorar el ritmo e intensidad de los pulsos periféricos, llenado capilar, escala de Glasgow, gasto urinario y temperatura del paciente. (Mendoza A. , 2007)

En el diagnostico se pueden utilizar varios métodos como son:

**Electrocardiograma:** Permite comprobar la causa evidenciando datos de dilatación y la subcarga de las cavidades cardiacas. (Mendoza A. , 2007)

**Radiografía de Tórax:** Se la realiza para poder observar el tamaño y la forma de la silueta cardiaca y poder diferenciar una Insuficiencia Cardiaca. (Mendoza A. , 2007)

**Gasometría Arterial:** Sirve para valorar si existe algún tipo de alteración en el estado equilibrio acido – base, también el intercambio de gases, ya que en algunos pacientes que padecen patologías cardiacas, presentan bajos niveles de oxígeno. (Mendoza M. A., 2007)

**Biometría Hemática:** Permite observar los valores de hematocrito, hemoglobina, recuento de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas que se pueden ver afectados en todo paciente cardiópata. (Mendoza A. , 2007)

**Ecocardiograma:** Permite valorar los cambios funcionales y estructurales que dan origen a una insuficiencia cardiaca aguda, como la función del corazón de sus ventrículos derecho e izquierdo de manera general y localizada, también la función de las estructuras valvulares del corazón. (Mendoza A. , 2007)

#### ▪ **Tratamiento**

Para mejorar una Insuficiencia Cardiaca Aguda se puede llevar diferentes Tipos de tratamiento estos pueden ser farmacológico y de soporte. (Armas, 2019)

En el tratamiento farmacológico es importante tener en cuenta los antecedentes del paciente a la hora de suministrar cualquier medicamento dentro de estos se puede utilizar medicamentos como: (Armas, 2019)

**Vasodilatadores:** Para la administración de este tipo de fármacos es de gran importancia tener un control de la presión arterial, también al utilizarlo tener cuidado en pacientes que padezcan de estenosis significativa de la válvula mitral o aortica. Entre los fármacos a utilizar son la (Nitroglicerina, Nitroprusiato de Sodio) (Armas, 2019)

**Diuréticos:** Es indicado en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Aguda que padezcan de aumento de volumen de líquidos, como puede ser en congestión pulmonar o edemas periféricos. (Armas, 2019)

**Fármacos Inotrópicos positivos:** Cuando presenta hipoperfusión periférica e hipotensión (sistólica menor a 90 mmHg) en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. (Armas, 2019)

**Vasoconstrictores:** Administrar en casos de hipotensión e hipoperfusión a pesar de presentar una hidratación adecuada. (Armas, 2019)

El tratamiento de soporte, ayuda a mejorar los signos y síntomas que presenta el paciente. (Armas, 2019)

**Soporte Ventilatorio:** Se utiliza un tipo de ventilación mecánica no invasiva cuando la saturación de oxígeno es menor al 90% incluso teniendo permeabilidad en las vías respiratorias. (Armas, 2019)

**Soporte Circulatorio Mecánico:** Este tipo de tratamiento sirve para recuperar la función del miocardio y mantener la circulación hasta el trasplante cardíaco o utilizar otro mecanismo que sustituya a la función cardíaca. (Armas, 2019)

#### ▪ **Prevención**

La prevención se centraliza en el temprano diagnóstico, de la enfermedad, mejorando los factores de riesgo en el paciente, para evitar cardiopatías, para prevenir una insuficiencia cardíaca se debe tener un estilo de vida saludable, dieta equilibrada, evitar el estrés y mantener un peso adecuado. (Mankad, 2020)

También se puede prevenir llevando un control de las afecciones que pueden desencadenar enfermedades como; presión arterial alta, diabetes, obesidad o enfermedad de las arterias coronarias. (Mankad, 2020)

### **Teoría de Enfermería Aplicada en el Caso Clínico**

**Virginia Henderson:**

Esta teoría se caracteriza principalmente en ayudar al paciente en la realización de aquellas actividades que ayuden a mejorar la salud del paciente, estas actividades se llevarían a cabo por sí mismo si el tuviera la fuerza necesaria y voluntad de poderlo hacer. (Fernandez, 2019)

### **1.1 Justificación**

Este trabajo investigativo se basa en el estudio de caso en un paciente con Insuficiencia Cardíaca Aguda de 67 años de edad, esta se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas asociados al funcionamiento cardíaco, esto puede ocurrir con o sin cardiopatía previa. Es por eso que es importante el estudio de esta patología para poderte actuar de manera oportuna en una situación similar, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente.

Esta investigación tiene como finalidad de desarrollar un plan de cuidados que pueda estabilizar el estado de salud del paciente con Insuficiencia Cardíaca Aguda relacionado en la valoración de enfermería con los respectivos patrones de Marjory Gordon y la aplicación del tratamiento más óptimo para el paciente.

Este proceso está basado en una serie de elementos como: la información de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de Marjory Gordon en conjunto con las taxonomías Nanda (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería), Noc (Clasificación de resultados de enfermería), Nic (Clasificación de intervenciones de enfermería). La valoración de enfermería es sumamente importante en la planificación de cuidados a la persona, familia o la comunidad y no solamente en situaciones de enfermedad.

También tiende como importancia brindar los conocimientos que necesitamos saber cómo profesionales de enfermería. Como enfermeros debemos tener desarrollado nuestras destrezas y habilidades con el fin de mejorar la atención de enfermería en el paciente. Con el único propósito de obtener los mejores resultados posibles en el proceso de atención enfermería.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente de 67 años de edad con Insuficiencia Cardíaca Aguda.

### **1.2.2 Objetivo Específicos**

- Valorar el estado de salud del paciente por patrones funcionales a través de datos objetivos y subjetivos.
- Determinar los Diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas que presenta el paciente relacionado con la Taxonomía NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnostico de Enfermería).
- Establecer los cuidados de enfermería necesarios en el paciente en relación con la Taxonomía NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).

- Evaluar los respectivos resultados de la aplicación de Cuidados de enfermería en relación con la Taxonomía NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería).

### **1.3 Datos Generales**

**Institución:** Hospital General San Francisco de Quito

**Nombre y Apellidos:** NN

**Historia Clínica:** XXXXX

**Edad:** 67 años

**Género:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Instrucción:** Secundaria

**Religión:** Católica

**Ocupación:** Mecánico

**Estado Civil:** Casado

**Lugar de Nacimiento:** Quito – Pichincha

**Lugar de Residencia:** Carcelén – Pichincha

**Hijos:** 2 Hijos

**Convivientes:** Esposa - Hijos

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo masculino, de 67 años de edad que ingresa al servicio de Emergencia, al momento del ingreso se encuentra desorientado en tiempo y espacio, con dificultad respiratoria, fatiga, acompañado de tos nocturna y edema en miembros inferiores, esposa refiere que presenta problemas en el hogar con uno de sus hijos, con lo que se encontraba triste y deprimido.

#### **Antecedentes Personales**

##### **Patológicos:**

Sobrepeso.

##### **Quirúrgicos:**

No presenta

##### **Hospitalarios:**

Infección de las Vías Urinarias

##### **Farmacológicos:**

No presenta

##### **Psicosociales:**

Conflicto Familiar

## **ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **Padre:**

Fumador, Diabetes Tipo 1

### **Madre:**

Hipertensión arterial

## **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Familiares mencionan que desde hace 2 días comenzó presentando fatiga, hace 1 día también presento debilidad y tos nocturna. Hace más o menos 3 horas comenzó a presentar dificultad respiratoria (disnea). De acuerdo a los datos recolectados presenta depresión, por los conflictos que tiene con uno de sus hijos, con lo que se encuentra con llanto fácil.

Ingreso al área de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito, donde se le realizó la debida monitorización donde refleja los siguientes signos vitales; Tensión Arterial: 132/88, Frecuencia Cardíaca: 64 latidos por minutos, Frecuencia Respiratoria: 30 respiraciones por minuto, Temperatura de 37,0°C y Saturación de Oxígeno 85%.

Se realiza exámenes complementarios: Química Sanguínea, Bioquímica Sanguínea, Electrocardiograma y Tomografía de tórax.

Actualmente el paciente se encuentra con tratamiento farmacológico, acompañado de apoyo de oxígeno y monitorización permanente.

## **2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)**

**Generales:** Paciente masculino, biotipo normosómico, cuya apariencia concuerda con edad real, descansa al momento en Posición Semi Fowler.

**Piel y mucosas:** Palidez generalizada, mucosas orales semi secas, con leve presencia de cianosis, signo de pliegue positivo.

**Órganos de los sentidos y neurológicos:** Pupilas Isocòricas aproximadamente de 4mm, normo reactivas a la luz. Escala de Glasgow 13/15, respuesta ocular (4), respuesta verbal (4), respuesta motora (5).

**Cardiovascular:** A la auscultación cardiaca presenta ruidos cardiacos anormales con 64 latidos por minuto (Bradycardia).

**Respiratoria:** Tórax simétrico, auscultación pulmonar presencia de ruidos sibilantes, frecuencia respiratoria con 30 respiraciones por minuto (Taquipnea) y saturación de oxigeno de 85%.

**Gastrointestinal:** Abdomen blando, globuloso y depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda. No se palpan masas ni megalias.

**Genitourinario:** Aparato reproductor masculino normal sin presencia de signos de algún tipo de alteración asociada a los genitales. Diuresis espontanea hasta el momento.

**Musculo esquelético:** Movimiento con limitaciones de acuerdo a la edad, con presencia de un pequeño edema en el miembro inferior izquierdo.

**Endocrinológicos:** Secreción de hormonas normales sin presencia de algún tipo de alteración en los valores referenciales.

**Psíquicos, emocionales y sociales:** Paciente se encuentra en un estado de salud desfavorable, depresivo y triste por los problemas que tiene con uno de sus hijos.

**Valoración de Enfermería Por Patrones Funcionales – Teoría Marjory Gordon.**

#### **Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud**

Paciente adulto mayor ingresa al área de Emergencia presentando dificultad respiratoria, desaturación, diagnosticado como Insuficiencia Cardiaca Aguda se encuentra en Estado Conservado con apoyo de Oxigeno, Fármacos y Monitorización Permanente.

#### **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Adulto mayor actualmente con dieta blanda dada por el nutricionista del Hospital, presenta pérdida de apetito con Peso: 45 Kilogramos, Talla: 1.69, Índice de masa corporal: 26,6. Mucosas orales secas, con leve presencia de cianosis, signo de pliegue positivo.

**Patrón 3: Eliminación**

Paciente con una diuresis espontanea hasta el momento, con control de esfínteres, deposiciones 2 veces al día.

**Patrón 4: Actividad - Ejercicio**

Paciente al momento del ingreso, se encuentra con una alteración de la frecuencia respiratoria con 30 respiraciones por minuto (taquipnea) y Bradicardia con una frecuencia cardiaca de 64 latidos por minuto, relacionado con la enfermedad diagnosticada.

**Patrón 5: Sueño - Descanso**

Paciente no logra descansar las horas completas, presenta interrupción del sueño como la Tos Nocturna debido a la enfermedad.

**Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo**

Paciente se encuentra hasta el momento orientado en tiempo y espacio, acompañado de su esposa.

**Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto**

Paciente se encuentra nervioso, ansioso al no saber qué puede pasar con su enfermedad.

**Patrón 8: Rol – Relaciones**

Paciente refiere sentirse deprimido al no tener la atención necesaria por parte de sus hijos.

**Patrón 9: Sexualidad - Reproducción**

Paciente con 2 hijos todos mayores de edad. No ha presenta alteraciones en aparato genital masculino.

**Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés**

Paciente refiere tener un poco preocupación por tener abandonado su trabajo.

**Patrón 11: Valores - Creencias**

Paciente en base a sus creencias religiosas refiere ser católico.

**Patrones Funcionales Alterados.**

**Patrón 4: Actividad - Ejercicio**

Paciente presenta, Bradicardia y taquipnea relacionado con la tos presente, con frecuencia respiratoria de 30 respiraciones por minuto y frecuencia cardiaca de 64 latidos por minuto. Se encuentra con tratamiento de Oxigenoterapia para mejorar el Intercambio de gases acompañado de Tratamiento farmacológico, que ayude al funcionamiento cardiaco.

**Patrón 8: Rol – Relaciones**

Paciente presenta depresión por la falta de atención de parte de sus seres queridos, refiere sentirse triste, porque sus hijos no le ayudan en el hogar.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

I. ELECTROCARDIOGRAMA		
PROPÓSITO DEL EX.	HALLAZGOS	INTERPRETACION
Visualizar la evolución del estado del corazón	Detecta alteraciones del ritmo y cambios en el segmento ST	Se comprobó que existe problemas cardiacos

**Autor: Juan Mazacón**

TOMOGRAFÍA DE TORAX		
PROPÓSITO DEL EX.	HALLAZGOS	INTERPRETACION
Visualizar en qué estado se encuentran el corazón	Aumento de un tramo del ventrículo derecho, posible obstrucción	Se encontró anomalías en el ventrículo derecho

**Autor: Juan Mazacón**

QUIMICA SANGUINEA		
EXAMEN	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Urea:	33 mg/dl	20 – 40 mg/dl
Creatinina:	1.0 mg/dl	0,7 – 1,3 mg/dl
Ácido Úrico:	6,1 mg/dl	3 – 7 mg/dl

Glucosa:	93,1 mg/dl	60 – 100 mg/dl
----------	------------	----------------

**Autor: Juan Mazacón**

BIOMETRIA HEMATICA		
EXAMEN	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Glóbulos rojos:	4.7 millones por milímetros cúbicos	4.50 – 6.30
Glóbulos blancos:	5.400 millones por milímetros cúbicos	4.50 – 11.00
Plaquetas:	4.000 millones por milímetros cúbicos	150.00 -450.00
Hematocrito:	46%	42 – 52 %
Hemoglobina:	16,6 g/dL	14,00 -18,00 g/dL

**Fuente:** Hospital General San Francisco de Quito

**Elaborado por:** Juan Mazacón

**Elaboración del diagnóstico presuntivo, diferencial**

### Diagnostico Presuntivo

Apnea obstructiva del sueño

Asma

### Diagnóstico Diferencial

Hipertiroidismo

Anemia

### Diagnóstico Definitivo

Insuficiencia Cardiaca Aguda

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

<b>Patrón 4: Actividad y Ejercicio</b>	A la valoración de enfermería paciente, se encuentra afectado por la enfermedad actual diagnosticada y presentar signos y síntomas que requieren de atención de inmediata por lo que comprometer la vida del paciente.
--	--

**Patrón 8: Rol -  
Relaciones**

Paciente al ser entrevistado manifiesta que siente , tristeza  
depresión al no tener una buena relación con sus familiares,  
acompañado de un llanto fácil al momento de mencionarle de  
sus hijos.

**Autor:**

**Juan**

**Mazacón**

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

**Dx:** 00032 Patrón respiratorio ineficaz      **Dx:** Real  
**Dominio 4:** Actividad/Reposo      **Clase 4:** Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**R/C:** Taquipnea

**E/P:** Disnea, Tos Nocturna

**Dominio (II):** Salud fisiológica

**Clase E:** Cardiopulmonar

**Etiqueta 0403:** Estado respiratorio: ventilación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria			x		
Ritmo Respiratorio			x		
Profundidad de la respiración		x			
Disnea de esfuerzo			x		
Ruidos de Percusión		x			

**Campo 2:** Fisiológico Complejo

**Clase K:** Control respiratorio

**Etiqueta 3390:** Ayuda a la Ventilación

- ACTIVIDADES**
- Mantener una Vía aérea Permeable
  - Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea
  - Ayudar en los frecuentes cambios de posición
  - Iniciar y mantener el oxígeno suplementario
  - Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx:** 00029 Disminución del gasto cardiaco **Dx:** Real

**Dominio 4:** Actividad/Reposo **Clase 4:** Respuestas cardiovasculares/pulmonares

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Bradicardia.

**Dominio (II):** Salud fisiológica

**Clase B:** Efectividad de la bomba cardiaca

**Etiqueta 0400:** Efectividad de la bomba cardiaca

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

**Campo 2:** Fisiológico Complejo

**Clase N:** Control de la perfusión tisular

**Etiqueta 4044:** Cuidados Cardiacos: Agudos

**E/P:** Alteraciones del ritmo Cardiaco

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Cardiaca			x		
Ruidos cardiacos anómalos			x		
Deterioro cognitivo			x		
Gasto urinario		x			
Equilibrio de ingesta y excreción		x			

**ACTIVIDADES**

Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca
Auscultar los sonidos cardiacos
Monitorizar el estado neurológico
Monitorizar las entradas/salidas, la diuresis y el peso diario
Proporcionar una dieta adecuada para pacientes cardiacos

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx:** 00146 Ansiedad                      **Dx:** Real  
**Dominio 9:** Afrontamiento/Tolerancia al estrés                      **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Depresión.

**E/P:** Tristeza, Llanto fácil

**Dominio (II):** Salud psicosocial

**Clase M:** Bienestar psicológico

**Etiqueta 1208:** Nivel de depresión

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Estado de ánimo deprimido			x		
Tristeza			x		
Crisis de llanto		x			
Baja autoestima		x			
Desesperación		x			

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

**Campo 3:** Conductual

**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta 5330:** Control del estado de animo

**ACTIVIDADES**

Evaluar el estado de animo
Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de animo
Ayudar al paciente a anticiparse y afrontar los cambios de la vida
Informar sobre los medicamentos al paciente/allegados
Informar sobre la enfermedad al paciente/allegados

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

El proceso de atención de enfermería en el paciente con Insuficiencia Cardíaca Aguda está principalmente fundamentado con el modelo de Virginia Henderson, en donde se aplica las 14 necesidades básicas del ser humano. El siguiente modelo de enfermería se refiere, de cómo debemos ayudar al paciente a mejorar su estado de salud satisfaciendo todas las necesidades básicas, que se encuentran afectadas.

El modelo de Virginia Henderson se trata de brindar los cuidados necesarios en el paciente, para satisfacer las necesidades que requiere con el único fin de su pronta recuperación.

El papel de la enfermera es de suma importancia en la recuperación del paciente depende de la aplicación de los cuidados de enfermería, para tener una pronta recuperación eficiente y eficaz, esta también permite evitar complicaciones en la estadía hospitalaria del paciente.

## **2.8 Seguimiento**

### **Valoración al 1 día de la estancia hospitalaria:**

Paciente de 67 años de edad con diagnóstico de insuficiencia Cardíaca Aguda, desorientado en tiempo y espacio, se encuentra acompañado de sus familiares, encamado con estado general conservado, Glasgow 13/15 pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, Signos Vitales TA de 132/88, frecuencia respiratoria de 30 por minuto, afebril, saturando el 85% al ambiente. Se encuentra con apoyo de Oxígeno a 3 Litros con una Fio2 32%, vía aérea permeable, se realiza aspiraciones de secreciones de características blanquecinas en poca cantidad, piel pálida mucosas secas, buena tolerancia gástrica, abdomen suave depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, al momento las eliminaciones son por sonda Foley para realizar el control de diuresis, deposiciones espontáneas, miembros inferiores con inmovilidad, por lo que se realiza cambios de posiciones cada 2 horas , vía periférica permeable en miembro superior izquierdo por donde recibe medicación indicada por el médico.

### **Indicaciones medicas**

- Cuidados generales de enfermería
- Control de signos vitales
- Dieta Blanda
- Omeprazol 40 mg VO QD
- Cambios de posición
- Paracetamol 100ml PRN
- Furosemida 40mg VO QD
- Digoxina 0,25mg VO QD
- Electrocardiograma diario hasta nueva valoración por el cardiólogo

**Valoración al 2 día de la estancia hospitalaria:**

Paciente con estado general conservado, Glasgow de 14/15 pupilas isocorias normo reactivas a la luz, con signos vitales poco alterados afebril, sigue con apoyo de oxígeno, vía aérea se encuentra permeables, con poca secreción, saturando 89%, palidez generalizada, buena tolerancia gástrica, abdomen blando depresible a la palpación, ruidos hidroaereos presentes, vía periférica permanece permeable, con hidratación activa más medicación prescrita.

**Valoración al 3 día de la estancia hospitalaria:**

Paciente de 67 años de edad con diagnóstico de insuficiencia cardiaca aguda, permanece encamado con un estado general conservado, se encuentra orientado en tiempo y espacio, con Glasgow de 14/15 pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, signos vitales estables. Se encuentra afebril, con apoyo de oxigeno 1 Litro con FiO2 24%, vía aérea permeable, saturación de 94%, palidez generalizada, mucosas semihidratadas, con buena tolerancia gástrica, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaereos normales, se coloca protección anti escaras en miembros inferiores, sumando al cambio de posiciones cada 2 horas, diuresis por sonda Foley con características claras en volúmenes aceptables de acuerdo a su peso. vía periférica permeable, por la cual se administra hidratación y medicamentos prescritos.

De acuerdo a las intervenciones de enfermería aplicadas, el paciente pudo mejorar su estado de salud, teniendo resultados convincentes, se fortaleció la relación entre el paciente y sus familiares en especial con su hijo, se espera una pronta recuperación.

## **2.9 Observaciones**

Paciente fue ingresado al área de Emergencia presentando signos y síntomas que comprometían la salud del mismo, lo cual fue valorado de inmediato, y se determinó que tiene un Cuadro de Insuficiencia Cardíaca Aguda. Desde el Ingreso al área se informó a los familiares correspondientes, todas las actividades que se le realizaría. También se logró explicar las secuelas que podrá tener su familiar en un futuro, por esto se procedió a Firmar el Consentimiento Informado aceptando todos los procedimientos que están al alcance como profesionales de la salud, para mejorar el estado de salud del paciente.

El papel de enfermería es de suma importancia en estos casos, principalmente en la valoración del paciente. Esto ayuda a identificar los patrones afectados del paciente, para poder actuar de manera eficiente y eficaz.

El paciente se encuentra en el área de Emergencia, donde se le brindo todos los cuidados necesarios y tratamientos prescritos por el médico. De acuerdo a las manifestaciones clínicas que presentaba al inicio de su ingreso. Todo este proceso ayuda a la evolución al paciente, con el fin de llevar una pronta recuperación.

## **CONCLUSIONES**

Gracias a la aplicación de todas las fases del proceso de atención de enfermería se obtuvo muy buenos resultados en el paciente, se pudo estabilizarlo pasando de un estado crítico a un estado favorable, se espera su pronta recuperación, también se pudo mejorar la relación del paciente con sus familiares.

La pronta recuperación se debe al trabajo que cumple los profesionales de salud, en especial nosotros los enfermeros, una pronta valoración de enfermería ayuda a que podamos actuar de manera inmediata y eficaz.

Los cuidados de enfermería son de suma importancia en cualquier paciente, ya que aumenta las posibilidades de recuperación del paciente, las intervenciones de enfermería dependientes e independientes son imprescindibles, la atención de enfermería siempre se debe priorizar el bienestar y confort del paciente.

De acuerdo al trabajo realizado, se puede concluir que la Insuficiencia Cardíaca Aguda es una afectación del corazón, que se da más en adultos mayores, existen varias causas que pueden desencadenar esta patología. Esta debe tener una atención de inmediata, por lo que se encuentra comprometida la salud del paciente

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

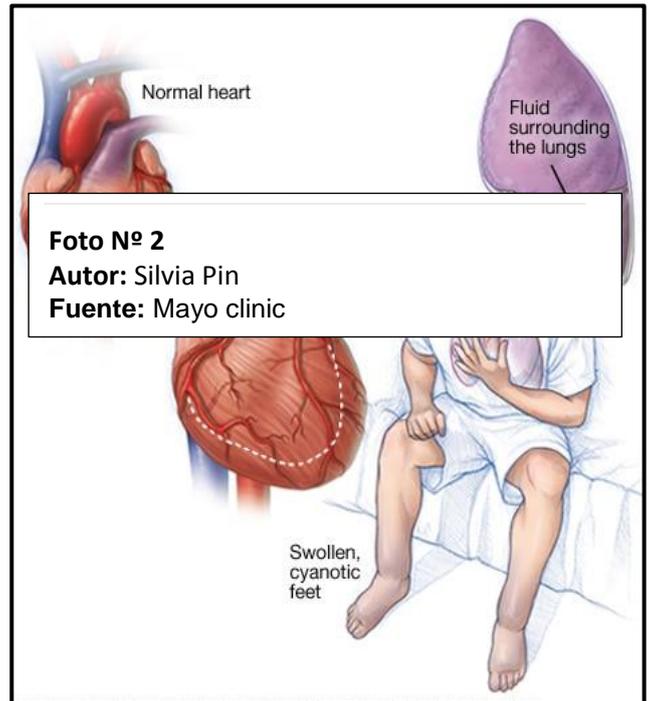
- Armas, R. (2019). Medicina Interna Basada en la Evidencia. *Empendium*. Obtenido de <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.2.19.2>.
- Barasani, D. J. (2014). Consenso de Insuficiencia Cardiaca aguda . En D. J. Barasani, *Consenso de Insuficiencia Cardiaca aguda y avanzada* (pág. 2065). Buenos Aires: Argent Cardiol.
- Burguez, D. S. (2017). Insuficiencia cardíaca aguda. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 6-7. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.17>
- Campos, A. G. (2017). Síndrome de Insuficiencia Cardiaca Aguda. En A. G. Campos, *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica* (págs. 598-599). San José: Latindex.
- DimitriosFarmakis. (2015). Insuficiencia Cardiaca Aguda: Epidemiología, Factores de Riesgo y Prevención. *Revista Española de Cardiología*, 245-248. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893214006563>
- Fernandez, M. L. (2019). Bases históricas y teóricas de la enfermería. *Universidad de Cantabria*, 1385. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
- Jaramillo, C. (2014). Consenso Colombiano para el diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Aguda. *Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 8-40.
- Mankad, R. (2020). Insuficiencia cardíaca. *Mayo Clinic*, 2.
- Martinez, C. (2018). Salud Pública. *Redaccion Medica*, 7-8.
- Martín-Sánchez, D. F. (2009). La insuficiencia cardíaca aguda. Causas y Consecuencias. En C. M. Miguel, *Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA* (págs. 351-356). España: Fundación BBVA. Obtenido de [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap39.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap39.pdf)
- Mendoza, A. (2007). Insuficiencia cardíaca aguda e insuficiencia cardíaca descompensada. *Archivos de cardiología de México*, 27-33. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402007000500004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402007000500004&lng=es&tlng=es).
- PiotrPonikowski. (2015). Patogenia y presentación clínica de la insuficiencia cardiaca aguda. *Revista Española de Cardiología*, 331-337. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-patogenia-presentacion-clinica-insuficiencia-cardiaca-articulo-S0300893215000603#:~:text=La%20insuficiencia%20cardiaca%20aguda%20es,que%20desencadenan%20una%20descompensaci%C3%B3n%20circulatoria>.

## ANEXOS



**Foto Nº 1**

**Autor:** Dr. Diego Federico Echazarreta  
**Fuente:** Facultad Ciencias Médicas  
 Universidad nacional de la Plata



**Foto Nº 2**

**Autor:** Silvia Pin  
**Fuente:** Mayo clinic

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
<p><b>Foto Nº 3</b>  <b>Autor:</b> Amir  <b>Fuente:</b> Amir - Salud</p>					4
					3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:	
PUNTUACION DE 5 A 9-----	RIESGO MUY ALTO.
PUNTUACION DE 10 A 12-----	RIESGO ALTO
PUNTUACION 13 A 14 -----	RIESGO MEDIO.
PUNTUACION MAYOR DE 14 ----	RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

<b>ESCALA DE COMA DE GLASGOW</b>		
<b>PARÁMETRO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR</b>
<b>ABERTURA OCULAR</b>	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
<b>RESPUESTA VERBAL</b>	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
<b>RESPUESTA MOTRIZ</b>	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

**Foto Nº 4**

**Autor:** A. Ramirez

**Fuente:** Comunidad de Madrid