



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

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

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR FEMENINO DE  
65 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA**

**AUTORA**

**ANDAGANA GARCIA EVELYN NATALI**

**TUTORA**

**OTERO TOBAR LIDICE LORENA**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2021**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR FEMENINO DE  
65 AÑOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA**

## INDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Marco teórico .....</b>	<b>7</b>
<b>Insuficiencia cardiaca .....</b>	<b>7</b>
<b>Epidemiología.....</b>	<b>8</b>
<b>Fisiopatología de la insuficiencia cardiaca .....</b>	<b>8</b>
<b>Manifestaciones clínicas de la insuficiencia cardiaca .....</b>	<b>9</b>
<b>Diagnóstico de una persona con Insuficiencia cardiaca.....</b>	<b>10</b>
<b>Gravedad de la insuficiencia cardiaca.....</b>	<b>10</b>
<b>Tratamiento .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Justificación .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Objetivos .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>1.2.1 Objetivo General .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>1.2.2 objetivos específicos.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Examen Físico.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....</b>	<b>22</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>23</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....</b>	<b>26</b>
<b>2.8 Seguimiento.....</b>	<b>26</b>
<b>2.9 Observaciones .....</b>	<b>26</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>27</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>28</b>

## Resumen

El proceso de enfermería permite que los estudiantes puedan comprender conceptos básicos y actividades fundamentales, fomentando a su vez un pensamiento crítico mejorando. La insuficiencia cardíaca es un trastorno en el cual el corazón es incapaz de satisfacer las demandas del organismo, lo que conduce a una reducción del flujo sanguíneo, por ello el presente estudio de caso tiene como finalidad emplear el proceso de atención de enfermería a un paciente de 65 años con insuficiencia cardíaca, dándole la importancia que la misma merece puesto que representa un riesgo inminente para las personas de la tercera edad debido a su edad y enfermedades que se van presentando con el pasar de los años.

Aplicando en el mismo a taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), las cuales reforzaron la capacidad y toma de decisiones al momento de establecer actividades y llevar un control de la salud del paciente.

### Palabras claves

- Insuficiencia cardíaca
- Flujo sanguíneo
- Proceso de enfermería
- Taxonomía
- Diagnósticos

## **ABSTRACT**

The nursing process allows students to understand basic concepts and fundamental activities, in turn fostering critical thinking and improving. Heart failure is a disorder in which the heart is unable to meet the demands of the body, which leads to a reduction in blood flow, therefore the present case study aims to use the process of nursing care to a patient 65-year-old with heart failure, giving it the importance it deserves since it represents an imminent risk for the elderly due to their age and diseases that appear over the years.

Applying in the same taxonomy of the North American Association for Nursing Diagnoses, the classification of nursing results (NOC) and the classification of nursing interventions (NIC), which strengthened the capacity and decision-making when establishing activities and keep track of the patient's health.

### **Keywords**

- Heart failure
- Blood flow
- Nursing process
- Taxonomy
- Diagnostics

## **Introducción**

La insuficiencia cardiaca representa una afección que implica una falla en el corazón, puesto que el mismo no puede bombear sangre al cuerpo de forma normal lo que ocasiona múltiples síntomas al paciente, causada comúnmente por enfermedades de la arteria coronaria que representa una obstrucción en los vasos sanguíneos, una de las causas más comunes por las cuales las personas mayores presentan insuficiencia cardiaca de debe a problemas con la hipertensión.

Este estudio de caso tiene como objetivo General Aplicar en un paciente geriátrico con insuficiencia cardiaca el proceso de atención de enfermería implementando indicadores de valoración que permita mejorar su salud, mediante la valoración del paciente geriátrico, determinando su cuadro clínico para la elaboración posterior de un plan de cuidado que permita brindar una atención con calidad y calidez.

El presente caso de estudio permitió identificar la importancia que tienen los procesos de enfermería y el impacto que esta genera en la recuperación y cuidado que deben tener los pacientes, además del apoyo que debe de existir por parte del paciente y familiares para llevar un tratamiento completo consiguiendo así resultados positivos.

## 1. Marco teórico

### Insuficiencia cardiaca

Jonathan G. Howlett del Libin Cardiovascular Institute of Alberta afirma que:

La insuficiencia cardíaca es un trastorno en el cual el corazón es incapaz de satisfacer las demandas del organismo, lo que conduce a una reducción del flujo sanguíneo, retroceso (congestión) de la sangre en las venas y los pulmones y/o otras alteraciones que pueden debilitar o endurecer todavía más el corazón. (2020)

Mientras que En su libro lo esencial en cardiología Thomas Foster, Jasmine Shen manifiestan que:

La insuficiencia cardiaca es el síndrome clínico que se origina cuando el corazón es incapaz de mantener una perfusión tisular suficiente para satisfacer las demandas metabólicas de los tejidos corporales, a pesar de presentar presiones de llenado normales. Es un proceso grave con mal pronóstico: el 20-30% fallecerá en el año siguiente, y el 60% en los 5 años posteriores. (2019, pág. 137)

Para (Otto, Freeman, Schwaegler, linefsky, 2020), La insuficiencia cardiaca se produce en pacientes con cardiopatía valvular, incluso cuando la función del VI es normal debido a obstrucción del flujo sanguíneo o presión diastólica pulmonar elevada.

## **Epidemiología**

(Segarra, 2006) Asegura en su libro Fisiología de los aparatos y sistemas que existen tres causas que pueden derivar a una insuficiencia cardiaca y estas son:

- Afección directa del miocardio: todas las enfermedades que producen daño directo del miocardio o pérdida del miocitos ocasionan disminución de la capacidad contráctil del miocardio. (2006)
- Sobrecarga de presión: existe dificultad para el vaciamiento ventricular, lo que produce hipertrofia de la pared. (Segarra, 2006)
- Sobrecarga de volumen: en los casos de insuficiencia (regurgitación) valvular o en las malformaciones congénitas con cortocircuitos, aumenta el volumen diastólico (precarga). (Segarra, 2006)

Mientras que (Médica, 2018) manifiesta que “La causa más frecuente de insuficiencia cardiaca en pacientes ancianos es la hipertensión arterial, seguida de la enfermedad coronaria y de la patología valvular, y se asocia con frecuencia a otras enfermedades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la anemia, la insuficiencia renal, la diabetes o la demencia.”

## **Fisiopatología de la insuficiencia cardiaca**

Maximillian Buja & Gerhard Krueger expresan que la fisiopatología se debe a que. “La insuficiencia cardiaca es una situación en la que la bomba cardiaca es incapaz de proporcionar un volumen suficiente de sangre circulante que satisfaga las demandas metabólicas del organismo. Dado que los síntomas dominantes son, habitualmente el



resultado de la congestión venosa sistémica o pulmonar, el trastorno se denomina insuficiencia cardiaca congestiva” (Maximilian Buja & Gerhard Krueger, 2006, pág. 36)

### **Manifestaciones clínicas de la insuficiencia cardiaca**

Las consecuencias fisiopatológicas y manifestaciones clínicas de la insuficiencia cardiaca depende de la reducción del volumen minuto y del aumento de la presión diastólica ventricular. (Jadraque, 1988)

L. Martín Jadraque también manifiesta que los síntomas que dependen de la reducción del volumen minuto se debe a:

- **Fatiga:** la fatiga o sensación de cansancio muscular puede ser una consecuencia directa de la disminución del volumen minuto. La fatiga puede ser de esfuerzo o de reposo y generalmente aumenta a lo largo del día. (pág. 333)
- **Disfunción cerebral:** estos síntomas están producidos por una disminución del flujo cerebral. Pueden aparecer en la insuficiencia cardiaca aguda o crónica y son más frecuentes en enfermos con aterosclerosis cerebral. (pág. 333)
- **La respiración de CHEINE STOKES** (periodos de hipernea alternando con apnea) es un signo de insuficiencia cardiaca severa que puede pasar inadvertido. Es más frecuentes en pacientes con edad avanzada y en los tratados con barbitúricos, pudiendo desencadenar arritmias importantes. (pág. 333)

- Algunos enfermos con insuficiencia cardiaca pueden sufrir alteraciones psíquicas severas, cambios de carácter, depresión o incluso comportamiento psicopático.  
(pág. 333)

### **Diagnóstico de una persona con Insuficiencia cardiaca**

(Oliveri, 1999) Expresa que “La insuficiencia cardiaca es el diagnóstico más frecuente en el momento del alta hospitalaria de los pacientes mayores de 65 años. El 75% de todas las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca corresponden a pacientes mayores de 65 años y la mitad a pacientes con 75 años”

En su libro Insuficiencia Cardiaca Oliveri también manifiesta que:

“La alta prevalencia de la insuficiencia cardiaca en las personas de edad avanzada refleja, al menos en parte, que las personas de mayor edad habitualmente padecen enfermedades que llevan a una disfunción ventricular izquierda y/o diastólica importante. Las etiologías más frecuentes de la insuficiencia cardiaca en las personas mayores son la enfermedad cardiovascular hipertensiva y la aterosclerosis coronaria.”  
(pág. 357)

### **Gravedad de la insuficiencia cardiaca**

(Pedro Abizanda Soler, Leocadio Rodríguez Mañas, 2020) En su libro Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores expresan una clasificación respecto a la gravedad de la insuficiencia cardiaca

- Estadio A: paciente asintomático con alto riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca, sin anomalía estructural o funcional identificada.
- Estadio B: pacientes asintomáticos con enfermedad cardiaca estructural claramente relacionada con insuficiencia cardiaca
- Estadio C: paciente con insuficiencia cardiaca sintomática asociada a enfermedad estructural subyacente
- Estadio D: paciente con enfermedad cardiaca estructural avanzada y síntomas acusados de insuficiencia cardiaca en reposo a pesar de tratamiento médico máximo (pág. 962)

## **Tratamiento**

### **Medidas generales**

Según (Thomas Foster, Jasmine Shen, 2020) algunas medidas generales para el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca son las siguientes.

En los pacientes con insuficiencia cardiaca debería restringirse la ingesta de sal, y si están sobrecargados de volumen. También podría resultar beneficiosa la restricción de líquidos. Debería evitarse el alcohol por sus efectos tóxicos sobre el corazón. Además deberían tratarse eficazmente las posibles comorbilidades (como hipertensión, cardiopatía isquémica, diabetes, etc) (pág. 144)

## **Tratamiento farmacológico**

(Thomas Foster, Jasmine Shen, 2020) También manifiesta que existen tres tratamientos farmacológicos que son:

### **Tratamientos de primera línea**

Inhibidores de enzima convertidor de la angiotensina (ECA), Betabloqueantes (o antagonistas del receptor adrenérgico)

### **Tratamientos de segunda línea**

Antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II) si no se tolera el inhibidor de la ECA, Antagonistas de la aldosterona (también conocidos como antagonistas del receptor mineralocorticoide)

### **Tratamientos de tercera línea/ adicionales**

Digoxina, Hidralazina y nitratos de combinación, Ivabradina, combinación de sacubitril/valsartán. (pág. 144)

## 1.1. Justificación

La insuficiencia cardiaca representa una afección que implica una falla en el corazón, puesto que el mismo no puede bombear sangre al cuerpo de forma normal lo que ocasiona múltiples síntomas al paciente, causada comúnmente por enfermedades de la arteria coronaria que representa una obstrucción en los vasos sanguíneos que reparten sangre y a su vez oxígeno al corazón, otra causa común se debe a la presión arterial elevada que genera debilitamiento o rigidez a los músculos del cuerpo.

Las persona a partir de los 65 años se vuelven propensas a presentar problemas cardiacos debido a su edad y a las enfermedades que con el paso de los años se van presentando como por ejemplo los problemas con la hipertensión por el consumos excesivo de alimentos hiposódicos o de bebidas alcohólicas en general, es por ello que este estudio de caso permitirá conocer lo necesario que resulta llevar un control de la salud obteniendo más información que permita brindar una mejor atención y calidad de vida.

Esto mediante la recopilación de datos para la elaboración de un proceso de atención de enfermería así como la valoración, y diagnostico que se dará de un paciente de 65 años de edad, descubriendo mediante diferentes exámenes relocalizados enfermedades que el paciente presente y a su vez el tratamiento necesario para mejorar el nivel de vida del mismo.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar en un paciente geriátrico con insuficiencia cardiaca el proceso de atención de enfermería, brindando una atención integral optima que permita mejorar su salud.

### **1.2.2 objetivos específicos**

- Valorar al paciente geriátrico a través de examen físico y patrones funcionales para identificar los problemas de salud que presenta.
- Determinar el cuadro clínico mediante el descubrimiento de patrones funcionales alterados.
- Elaborar un plan de cuidado para mejorar la salud del paciente geriátrico brindando una atención con calidad y calidez.

### **1.3 Datos Generales**

**Nombres Completos:** María del Rocío Yépez Beltrán

**Fecha de nacimiento:** 6 de mayo de 1954

**Edad:** 65

**Sexo:** femenino

**Estado Civil:** casada

**Hijos:** 2 mujeres y 2 varones

**Raza:** mestiza

**Lugar de Residencia:** Babahoyo

**Dirección:** 9 de noviembre y custodio Sánchez

**Nivel de Estudio:** secundaria

**Ocupación:** Ama De Casa

**Nivel socioeconómico:** bajo

**Características del Hogar:** casa de una sola planta tres dormitorios, 2 baños, de estructura mixta y cuenta con los servicios básicos

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente geriátrico que ingresa al Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo – Provincia De Los Ríos por el área de emergencia por presentar un cuadro hipertensión arterial más cefalea, en los últimos dos días ha presentado ortópnea con edema de miembros inferiores más dolor precordial esporádico que va en aumento por esfuerzo físico.

- **Antecedentes personales:** Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2
- **Antecedentes quirúrgicos:** cesaría
- **Antecedentes familiares:** Padre Hipertenso
- **Alergias:** No refiere
- **Hábitos:** No refiere

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.

Paciente de 65 años de edad de sexo femenino ingresado al Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo con antecedentes personales de diabetes por presentar cuadro clínico de hipertensión arterial más cefalea, manifiesta que en los últimos dos días a presentado falta de respiración (Disnea), fatiga al caminar y edema de miembros inferiores acompañado de dolor precordial esporádico.



### **2.3 Examen Físico.**

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

**Cuello:** cuello simétrico, sin presencia de lesiones, sin adenopatías, o cicatriz ingurgitación yugular.

**Tórax:** simétrico, ruidos cardíacos crepitantes, campos pulmonares hipo ventilados, se evidencia presencia de electrodos.

**Abdomen:** blando, se puede observar la cicatriz de la cesaría, sin dolor a la palpación.

**Extremidades superiores:** simétricas, sin edemas.

**Extremidades inferiores:** simétricas con presencia de edemas.

**Peso:** 82 kg

**Talla:** 1,57 cm

**IMC:** 30

**Signos vitales:**

**Temperatura:** 36.5<sup>a</sup>c.

**Frecuencia Cardíaca:** 95x1

**Presión Arterial:** 165/100mmhg.

**Frecuencia Respiratoria:** 30 x1

## **Valoración por Patrones Funcionales.**

### **Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.**

Paciente orientado en tiempo y espacio y persona, manifiesta que se preocupa por su salud por lo que asiste cada mes a retirar los medicamentos de la presión y de la diabetes al centro de salud más cercano a su domicilio, la paciente manifiesta además de que a pesar de ser de bajos recursos siempre busca la manera de conseguir los medicamentos mes a mes puesto que se preocupa por su salud, y trata de llevar un buen control.

### **Patrón Nutricional- Metabólica.**

El paciente presenta facies pálidas, piel de color normal, mucosa moderadamente seca, termorregulación normal, presenta deshidratación, además de ello se puede observar la presencia de edema de miembros inferiores.

Paciente refiere que su ingesta de líquidos: es de cinco vasos de agua por día, y no ingiere bebidas alcohólicas.

La ingesta de alimentos: es de tres comidas por día, con mayor presencia de consumo de carbohidratos, azúcares y una cantidad baja de consumo de verduras

Presenta un peso de 82 kg, talla de 1.59 cm e IMC: 30, con sobrepeso.

### **Patrón Eliminación**

El paciente refiere a tener una eliminación de líquidos normales, realizándolo hasta seis veces por día y presenta orina con características normales.

En cuanto a la eliminación intestinal, el paciente refiere una eliminación normal ya que realiza deposiciones dos veces al día, o de cuatro a seis por semana, aspecto normal.

### **Patrón Actividad-Ejercicio.**

El paciente manifiesta que no realiza ninguna actividad física.

Presenta una presión arterial de 165/100mmhg, una frecuencia cardiaca de 95x1 y una frecuencia cardiaca de 30 x1.

### **Patrón Sueño-Descanso.**

El paciente refiere a no tener problemas de sueño y tampoco utiliza métodos o medicamentos adicionales para conciliar el mismo,

### **Patrón Cognitivo- Perceptual.**

El paciente no refiere dificultades auditivas pero si refiere dificultades visuales, manifiesta que nunca ha visitado a un oftalmólogo ni optómetra por ser de bajos recursos económicos, no presenta problemas de memoria y refiere dolor precordial.

### **Patrón Autopercepción Autoconcepto.**

El paciente refiere ser una persona amable. Respetuosa, honesta, humilde, sencilla con un poco de intranquilidad por su problema de salud, además de ello manifiesta que se considera una persona divertida.

**Patrón Rol relaciones.**

Familia funcional, vive con su esposo y uno de sus hijos.

**Patrón Sexualidad y Reproducción.**

Refiere que su menarquia fue a los 11 años, en cuanto a la sexualidad no refiere, manifiesta que siente vergüenza.

**Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés.**

El paciente presenta una fácil adaptación a las normativas y protocolos del Hospital General Martin Icaza, debido a que es una persona carismática, colaboradora y mantiene una buena relación con el personal de la salud.

**Patrón Valores y Creencias.**

El paciente refiere de ser de la religión católica

Al finalizar la valoración por patrones funcionales se determinó la alteración de los siguientes patrones

- Patrón Actividad – Ejercicio
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Cognitivo-Perceptual

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hematología		
<b>Hospital General Martin Icaza</b>		
<b>Paciente:</b> María del Rocío Yépez Beltrán	<b>Edad:</b> 65	<b>Sexo:</b> femenino

	Resultados	Valor Referencial
Tiempo de protrombina (tp) Inr	12.1	10.8 -14.5
Leucocitos (wbc)	8.2	4.5 - 10
Hemoglobina (hgb)	14.8	14 - 18
Hematocrito (hct)	44.3	42 - 52
Monocitos	0.54	0.3 - 0.8
Eosinófilos	0.26	
Linfocitos	2.08	1.1 - 3.2
Neutrófilos	3.24	2.2 - 4.8
Basófilos	0.05	
Plaquetas	2900000	130000 - 400000
Recuento de glóbulos rojos	4.78	4.7 - 6.1
Monocitos %	7.17	5.5 - 11.7
Eosinófilos %	2.3	0.9 - 2.9
Linfocitos %	32.33	40.5 - 45.5
Neutrófilos %	54.11	40 - 65
Basófilos %	0.78	0.2 - 1
Bioquímica		

	Resultados	Valor Referencial
Glucosa	155	70 - 100
Cloro	100	94 - 110
Potasio	3.86	3.5 - 4.5
Sodio	139.1	135 - 148
Urea	40.61	12.6 - 42.6
Creatinina	0.95	0.4 - 1.2
EXAMEN: TRIGLICERIDOS - QUIMICA		
	Resultados	Valor Referencial
Triglicéridos	160	44 - 150
Colesterol	220	135– 200

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico Presuntivo:** Insuficiencia Cardiaca Congestiva.
- **Diagnóstico Diferencial:** cardiomiopatía dilatada idiopática.
- **Diagnóstico Definitivo:** Insuficiencia Cardiaca.
- **Diagnostico Enfermero:** deterioro de la ventilación espontánea, disposición para mejorar la gestión de la salud, fatiga.

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

Luego de la realización de los estudios de laboratorio y RX Tórax; posición única frontal y teniendo en cuenta el diagnóstico médico, se plantea el siguiente tratamiento farmacológico de enfermería para la pronta recuperación del paciente.

### **Medidas terapéuticas**

#### **Medidas generales**

- Control de los signos vitales
- Reposo
- Monitorización
- Exámenes complementarios
- Posición semifowler
- Dieta hiposodica/hipograsa

#### **Tratamiento farmacológico.**

- Furosemida 80 mg/día
- Nifedipino 20mg al día
- Enalapril Tab 5mg V.O cada día
- Omeprasol 20 mg / cada día
- Metformina 850 mg/12 h
- Carvedilol Tab 12.5mg cada 12h

NANDA: 00092  
 NOC: 0415  
 NIC: 3350



Dominio 4: Actividad y reposo  
 Clase 4 Respuestas cardiovascular / pulmonar - 00092 Intolerancia a la actividad



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

R/c: fatiga en músculos respiratorios

E/P: aumento del uso de los músculos

Dominio II: Salud fisiológica

Clase E- Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415-Estado respiratorio

Campo 2: Fisiológico: Complejo

Clase K Control respiratorio

3350 Monitorización respiratoria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041501 Frecuencia respiratoria		X			
041502 Ritmo respiratorio			X		
041509 Pruebas de función pulmonar			x		
041503 Profundidad de la inspiración			x		

- Actividades**
- Toma de signos vitales
  - Colocar al paciente en posición semifowler.
  - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
  - Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
  - Brindar cuidados de atención con calidad y calidez al paciente geriátrico integral.
  - Toma de glucotec diario.





**Dominio 4: Actividad y reposo**  
**Clase 3 Equilibrio de la energía - 00093 Fatiga**

NANDA: 00092  
 NOC: 0005  
 NIC: 0180

M  
E  
T  
A

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

R/C: perdida de la condición física

E/P: cansancio al realizar actividad física

Dominio I: Salud Funcional

Clase A: Mantenimiento de Energía

Etiqueta: 0005 tolerancia a la actividad

Clase 2: Control de actividad y ejercicio

Campo 1: fisiológico básico

Etiqueta: 0180 manejo de la energía

**ESCALA DE LIKERT**  
 Fuente especificada no válida.

INDICADORES	1	2	3	4	5
000501 saturación de oxígeno en respuesta 1 a la actividad				X	
000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a 1 la actividad			X		
000504 Presión arterial sistólica			X		
000505 Presión arterial diastólica			X		

**Actividades**

- Consta de signos vitales
- Llevar un control de la dieta hiposódica – hipograsa
- Canalización de vías periféricas permeables.
- Administración de medicamentos.
- Brindar confort.
- Verificar si los valores del laboratorio son correctos
- Vigilar las respuestas del paciente a los fármacos administrados

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

### **Teorizante.**

El modelo seleccionado para este estudio de caso es el Modelo de Virginia Henderson pues manifiesta que los seres humanos tienen 14 necesidades básicas que cubrir para lograr su independencia entre ellas está el respirar normalmente, alimentarse, dormir, moverse, escoger ropa adecuada, mantener la higiene, evitar los peligros ambientales, vivir sus valores y creencias, comunicarse, participar en actividades recreativas, aprender, mantener la temperatura en los límites establecidos y ocuparse en algo

Este modelo permite establecer la capacidad que tiene una enfermera para asistir a un paciente sano o enfermo, diagnosticando y tratando si la situación así lo exige colaborando estrechamente con su tratamiento logrando recuperar así su independencia.

### **2.8 Seguimiento.**

Llevando a cabo el plan de cuidado se logró un resultado favorable para el paciente, puesto que mejoró de forma significativa el nivel de fatiga que mantenía por la falta de actividad física, además de que se pudo obtener un nivel de respiración más estable

### **2.9 Observaciones**

La paciente estuvo internada en el Hospital General Martín Icaza por tres días, retornó a su casa con el tratamiento médico siguiendo las recomendaciones sugeridas por el personal de salud, las cuales fueron:

- Tomar la medicación a la hora indicada.

- Llevar una dieta baja en sal y azúcar.
- Realizar actividad física moderada como caminatas.

Se le comunico así mismo por medio de una interconsulta que tiene que asistir al centro de salud más cercano a su domicilio a retirar su medicación cada mes.

### **Conclusión**

Los problemas cardiacos representan un riesgo inminente en las personas de tercera edad por diferentes razones como enfermedades que se van presentando con el paso de los años como la diabetes y la hipertensión, producidas por la mala alimentación, la falta de actividad física o los excesos en su estilo de vida.

Mediante la realización de diferentes estudios se pudo conocer que el paciente es una persona a la que le importa su salud, pero que debido a ciertas circunstancias como sus antecedentes familiares de hipertensión, está presentando problemas cardiacos.

Al realizar el cuadro clínico se determinó la alteración de tres patrones los cuales son: el patrón actividad ejercicio debido al sedentarismo por parte del paciente en su vida cotidiana, el patrón nutricional metabólico que se estableció por la deshidratación ya que el paciente refiere a que solo ingiere 5 vasos con agua al día y por último el patrón cognitivo.

Aplicando los planes de cuidado obtuvimos resultado el paciente indico que ha existido una mejoría en su salud, comprometiéndose a su vez a tomar los medicamentos a la hora indicada, seguir la dieta y realizar actividad física moderada.

### Bibliografía

- Howard K Butcher, Gloria M Bulechek, PhD RN Faan, Joanne M Dochterman, Cheryl M Wagner, RN PhD Mba/Msn. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic)* (7 ed.).
- Howlett, J. G. (2020). *MANUAL MSD*. Recuperado el 22 de 02 de 2021, de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/insuficiencia-card%C3%ADaca/insuficiencia-card%C3%ADaca>
- Jadraque, L. M. (1988). *Cardiopatía Isquemica: Angia de pecho, Infarto Miocardio*.
- Maximilian Buja & Gerhard Krueger. (2006). *Anatomía Patológica*.
- Médica, G. (19 de abril de 2018). *Gaceta Médica*. Recuperado el 2021, de Gaceta Médica: <https://gacetamedica.com/investigacion/insuficiencia-cardiaca-primera-causa-de-hospitalizacion-en-mayores-de-65-anos-en-espana-jy1504487/#:~:text=La%20causa%20m%C3%A1s%20frecuente%20de,la%20diabetes%20o%20la%20demencia>
- Oliveri, R. (1999). *Insuficiencia Cardiaca* .
- Otto, Freeman, Schwaegler, linefsky. (2020). *Guía Práctica de Ecocardiografía*.
- Pedro Abizanda Soler, Leocadio Rodríguez Mañas. (2020). *Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores*.
- Segarra, E. (2006). *Fisiología de los Aparatos y Sistemas*.
- Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (5 ed.).
- Thomas Foster, Jasmine Shen. (2019). *Lo Esencial En Cardiología*. España.
- Thomas Foster, Jasmine Shen. (2020). *Lo esencial de la Cardiología* .

## ANEXOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**SECRETARÍA GENERAL**



---

**CERTIFICACION**

**LA SECRETARÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CERTIFICA:**

QUE EL/LA SR(TA). **ANDAGANA GARCIA EVELYN NATALI** CON NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD **1206736249**, CON CÓDIGO ESTUDIANTIL **EST-UTB-14898**, HA CULMINADO SU MALLA CURRICULAR Y HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE TITULACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, POR LO CUAL SE DECLARA A EL/LA ESTUDIANTE **APTO(A) PARA MATRICULARSE AL PROCESO DE TITULACION** DE LA CARRERA DE ENFERMERIA PARA EL PERIODO **NOVIEMBRE 2020 – ABRIL 2021 (2020-11-23 AL 2021-04-23)**.

CONSTANCIA QUE ESCRIBO A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA PARA LOS FINES PERTINENTES

BABAHOYO, 8/12/2020.

---

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



