



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a paciente hospitalizado con falla
cardiaca descompensada, cardiopatía
hipertensiva controlada en un hospital público de
Chiclayo – 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Cornejo Nunton Veronica Fernanda

<https://orcid.org/0009-0004-3560-6640>

Torres Navarro Ivonne Alexandra

<https://orcid.org/0009-0000-3141-8678>

ASESORA:

Mg. Ayesta Olivos Carla Beatriz

<https://orcid.org/0009-0005-3937-9411>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o
no transmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2024


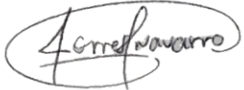
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Cuidado a paciente hospitalizado con falla cardiaca descompensada, cardiopatía hipertensiva controlada en un hospital público de Chiclayo – 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cornejo Nunton Veronica Fernanda	DNI: 75470681	
Ivonne Alexandra Torres Navarro	DNI: 75097753	

Pimentel 15 de noviembre de 2024

Reporte de turnitin






19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

La concepción de este Proceso de Enfermería, está dedicada en primer lugar a Dios por habernos guiado por el cambio de la felicidad y del conocimiento hasta ahora, en segundo lugar, a nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas, ya que gracias a su exigencia podemos llegar a obtener nuestros objetivos propuesto y a nuestra asesora por la debida paciencia de poder explicar con amor y cariño a los que escriben.

Agradecimiento

Este Proceso de Enfermería es el fruto del trabajo constante durante todos los años de formación en enfermería, que a lo largo de este tiempo evaluaron nuestras habilidades y conocimientos para el desarrollo de este plan académico, el cual ha culminado cumpliendo con todas nuestras expectativas.

Agradecemos a esta Universidad, que abre sus puertas a nuevos estudiantes como nosotros, brindándonos las herramientas necesarias para enfrentarnos a un futuro competitivo y formarnos tanto como personas íntegras como profesionales de excelencia.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema:	11
1.3. Objetivos:	12
1.4. Teoría relacionada al tema.....	12
II. METODO DE INVESTIGACIÓN.....	14
III. RESULTADOS	15
Fase de valoración:.....	15
Fase diagnóstica	17
Fase de planificación	18
Fase de ejecución	23
Fase de evaluación	23
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	24
VII. REFERENCIAS.....	27
VIII. ANEXOS	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz	19
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardiaco	20
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo	21
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00093) Fatiga	22

RESUMEN

El presente proceso de atención de enfermería se realizó en el Hospital Regional Docente las Mercedes a la Adulta madura LCS de 53 años de edad, sexo femenino, con diagnóstico médico: falla cardiaca descompensada, doble falla irregular: insuficiencia mitral severa / insuficiencia tricúspide severa, derrame pericardíaco y cardiopatía hipertensiva controlada.

En este proceso de enfermería se aplicaron rigurosamente un análisis profundo para poder evidenciar y recolectar los datos de la persona sujeto al cuidado enfermero, obteniéndose diagnósticos de enfermería, planificación, resultados esperados y logrados, debidamente fomentado con base científica. Debidamente se realizará la ejecución y la evaluación por cada etapa del cuidado brindado. Asimismo, el modelo teórico para este PAE se sustenta en la teoría de Dorothea E. Orem quien coincide con la de Henderson, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan.

Palabra clave: Dorothea E. Orem, insuficiencia mitral severa, insuficiencia tricúspide severa, derrame pericardíaco y cardiopatía hipertensiva controlada, cuidado de enfermería

ABSTRACT

The present nursing care process was carried out at the Hospital Regional Las Mercedes to the 53-year-old mature adult LCS, female, with medical diagnosis: decompensated heart failure, warm wet pattern, double irregular failure: severe mitral insufficiency/severe tricuspid insufficiency, pericardial effusion and controlled hypertensive heart disease.

In this nursing process, a deep analysis was rigorously applied in order to evidence and collect the data of the person subject to nursing care, obtaining nursing diagnoses, planning, expected and achieved results, duly promoted with scientific basis. The execution and evaluation of each stage of the care provided will be duly carried out. Likewise, the theoretical model for this EAP is based on Dorothea E. Orem's theory. Orem, who coincides with Henderson's theory. For her, the objective of nursing is to help the individual to maintain self-care actions to preserve health and life, recover from illness and face the consequences that derive from it.

Keyword: Dorothea E. Orem, severe mitral insufficiency, severe tricuspid insufficiency, pericardial effusion and controlled hypertensive heart disease, nursing care.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

La insuficiencia cardíaca es uno de los síndromes más complejos que debe abordarse ante cualquier alteración estructural o funcional del corazón. A generado un gran atractivo en estos últimos años en la comunidad científica debido a su alta prevalencia y aumento en las estadísticas hospitalarias de varios países. Esta patología crónica se caracteriza por la dificultad del corazón para bombear la cantidad de sangre necesaria para cubrir las obligaciones del cuerpo. De acuerdo con estudios recientes, la implementación de un plan de intervención bien estructurado puede mejorar de manera significativa los resultados como conllevan su vida diaria los pacientes con insuficiencia cardíaca.¹

La hipertensión arterial (HTA) es una de las causas más frecuentes en muertes a nivel mundial. El riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, encefalopatías, nefropatías y otras afecciones aumenta significativamente debido a esta condición. Su prevalencia es mayor en países con ingresos bajos y medios. Los factores de riesgo asociados incluyen el estrés, el abuso del alcohol, la obesidad, el consumo de drogas, los hábitos alimenticios, la predisposición genética, la raza y enfermedades como la diabetes mellitus.²

Por otro lado, La insuficiencia cardíaca es uno de los más comunes trastornos cardiovasculares tanto en Latinoamérica como a nivel global. De acuerdo con estudios clínicos, se estima que el incidente de este carácter en Latinoamérica podría alcanzar hasta aproximadamente 200 casos por cada 100,000 pobladores al año, mientras que su prevalencia ronda el 1% de la población total. Esta afección afecta principalmente a personas en edad productiva y con riesgo de muerte prematura, presentando una fracción de eyección promedio de 36% a los 60 años, lo que sugiere una alta prevalencia de insuficiencia cardíaca sintomática entre los pacientes. Este panorama sorprende de manera relevante en las respuestas de salud y en la clase de vida de los afectados.

En Perú, un país de América Latina, Se detecta una elevada incidencia de factores de riesgo cardiovascular en toda la población. De acuerdo con un estudio nacional representativo, en 2018, las tasas de hipertensión, obesidad y diabetes fueron del 20.1%, 22.7% y 3.6%. Además, una investigación multicéntrica realizada en el país encontró que el 31.8% de la población presentaba una salud cardiovascular deficiente.

Con base en estos datos sobre la población general, se puede suponer que las hospitalizaciones por enfermedades cardíacas son considerablemente altas.⁵

En un estudio llevado a cabo por Quintana en 2020 en Chongoyape, el objetivo de la investigación fue demostrar la relación entre la predominación y los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial en adultos mayores en el Centro de Salud. Se utilizó una perspectiva de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, en el que participaron 186 adultos mayores. Los resultados manifestaron que la presencia de la hipertensión arterial en la población fue del 64%, con un índice de 0.64. Además, se halló una relación con las morbilidades, observándose una prevalencia superior al 30% de enfermedades concomitantes.

Además, en un estudio realizado por Carbajal, 2020, en Huánuco, El objetivo del estudio fue examinar el vínculo entre los factores genéticos y la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores que participan en el Programa de Hipertensión del Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Según el estudio, las principales causas de esta condición son, la ingesta de alcohol, café, el tabaquismo y el historial de familiares con hipertensión. Este afecta en mayor proporción a los hombres (80%) que a las mujeres (20%), siendo los factores de riesgo más destacados el tabaquismo, el abuso de alcohol y los antecedentes hereditarios.⁶

Según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) 2020, solo el 16,1% de los adultos mayores hipertensos en Lambayeque reciben atención mediante el programa social. En cuanto al tratamiento, el 89% de la población hipertensa, es adulto mayor, mientras que el 12% no lo sigue. En términos de niveles de presión arterial, el 23,8% de los adultos mayores tenía presión arterial regulada, el 48% presentaba prehipertensión, el 14,7% padecía hipertensión de grado I y el 12,4% sufría de hipertensión de grado II. La prevalencia de la hipertensión ha aumentado considerablemente en los últimos años, debido principalmente a la ausencia de adherencia de los pacientes a los controles médicos y al tratamiento, así como a su propia negligencia.⁷

1.2. Formulación del problema:

A partir de la problemática descrita, se planteó la siguiente interrogante: ¿cuáles son los cuidados de enfermería más efectivos en el manejo de pacientes hospitalizados con Falla Cardíaca en Chiclayo durante el año 2024, y cómo impactan estos en su recuperación?

Esta investigación se justificó por diversas razones principales, se utilizó a la teórica de Dorothea E. Orem, presenta su teoría del déficit de autocuidado como una

teoría integral que abarca tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería y la teoría del déficit de autocuidado.⁸

Desde una perspectiva práctica, porque el estudio optimizará el apoyo educativo, es decir realizando capacitaciones al estudiante de enfermería para proveer cuidados adecuados limitándose a cometer errores con pacientes que presenten estas afecciones.

La importancia de abordar esta problemática radica en nuestra función a futura de enfermería, la cual debemos conocer los síntomas de esta enfermedad y saber abordarlos de una manera científica, realizando cuidados holísticos que garanticen un cuidado óptimo por cada paciente. El PE permite a la enfermera jerarquizar los cuidados y de este modo brindar atención de calidad, el cual facilita al diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación del estado en que encontramos al paciente y la mejoría de el mismo.⁹

1.3. Objetivos:

El objetivo general:

- Fundamentar un plan de cuidados de enfermería para la atención hospitalaria en paciente con diagnóstico de Falla cardíaca.

Objetivos Específicos:

- Identificar la sintomatología consecuente de la patología y tratar posibles complicaciones.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería que proporcione estabilidad en el paciente.
- Comprobar las actividades de enfermería mediante escala de evaluación en el paciente.

1.4. Teoría relacionada al tema

El profesional de enfermería lleva a cabo su labor con un enfoque distintivo, que le permite proporcionar cuidados de alta calidad, reflejando una sólida formación en recursos humanos. Esta formación no solo se basa en la capacidad de analizar y resolver problemas, sino también en fomentar la creatividad y encontrar soluciones frente a las situaciones complejas que presenta el paciente, adaptándose a sus necesidades. El trabajo de enfermería está centrado en la atención al paciente y se

estructura a través del proceso enfermero (PE), que garantiza un cuidado integral y humanizado, mediante la identificación, planificación, ejecución y evaluación como de la situación actual asimismo del estado posterior del paciente. Este modelo fortalece el aprendizaje y la actuación del profesional de enfermería en diversos casos, sin importar la edad, el nivel económico-social o el tipo de establecimiento de salud.¹⁰

Según la teoría de enfermería de Dorothea Orem, el autocuidado es una acción que las personas realizan en momentos específicos de su vida, donde actúan sobre su mismo ámbito para graduar las variables que repercuten su crecimiento y funcionamiento, con el objetivo de promover su salud, bienestar y modalidad en la vida del paciente. Esta práctica es aprendida por cada individuo y tiene como fin alcanzar un objetivo específico.¹¹

La "Teoría del déficit de autocuidado" Es una teoría global que reúne tres teorías interconectadas: la teoría del autocuidado, que define las razones y maneras en que las personas se cuidan a sí mismas; esta teoría del déficit de autocuidado, que analiza cómo la enfermería es un apoyo para las personas en este proceso; y la teoría de sistemas de enfermería, que ejemplifica las relaciones esenciales para asegurar un cuidado adecuado.¹²

Este trabajo tiene como objetivo fundamentar un plan de cuidados de enfermería para la atención hospitalaria en paciente con diagnóstico de Falla cardiaca. Los objetivos específicos fueron: Identificar la sintomatología consecuente de la patología y tratar posibles complicaciones. Establecer un plan de cuidados de enfermería que proporcione estabilidad en el paciente. Comprobar las actividades de enfermería mediante escala de evaluación en el paciente.

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería guiándose por la teoría de Dorothea Orem, quien manifiesta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría integral que abarca tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería y la teoría del déficit de autocuidado en la valoración se recopilaron los datos a través de la entrevista estructura por los patrones elaborado por Marjory Gordon (anexo 1) realizando un examen físico céfalo caudal y leyendo la historia clínica.⁵ La identificación de las necesidades insatisfechas se realizó según los patrones de Orem.¹³

En la etapa de valoración, se obtuvo la información por medio de la revisión de la historia clínica y la aplicación de una entrevista estructurada en base a la teoría de Maryori Gordon en el quehacer profesional de enfermería es de uso muy común por ofrecer una valoración completa hacia el paciente de una manera detalla y completa, siendo eficaz por completo. Cabe recalcar que el uso de los 11 patrones facilita la formulación de los planes de cuidado de modo individualizado, ya que cada ser es un caso nuevo y diferente. o de Atención de Enfermería (PAE), se identificaron los diagnósticos de enfermería tras evaluar los patrones alterados: nutricional-metabólico, actividad-ejercicio, patrón respiratorio, cognitivo-perceptivo y percepción-manejo de salud, utilizando la taxonomía NANDA versión 2021-2023.¹⁴

En la etapa de planificación, se establecieron cuidados con la finalidad de mejorar el estado del paciente. Se establecieron las actividades y cuidados de enfermería mediante las conocidas taxonomías NOC en su sexta edición y NIC en su séptima edición.¹⁵

En la ejecución se aplicaron las intervenciones de enfermería con el fundamento científico según las necesidades del paciente, así finalmente en la fase de la evaluación, se determinó el nivel de resultado que se llegó a obtener en comparación a la puntuación inicial con la puntuación alcanzada según los indicadores NOC.¹⁵

Los principios éticos empleados en esta investigación tienen como propósito proteger la vida, dignidad, derechos, privacidad y bienestar de quienes son partícipes de la investigación científica. Este proyecto se basa en los tres principios del Informe Belmont: respeto a las personas, esto implica brindar un trato como agentes autónomos a las personas involucradas protegiendo en especial a las que tienen una autonomía disminuida, asegurando su participación voluntariamente; la beneficencia, busca reducir riesgos y maximizar los beneficios para los participantes, y la justicia, esta barca un trato de modo justo y equitativo según los datos que tenga a su disposición.¹⁶

III. RESULTADOS

Caso clínico:

Fase de valoración:

Adulta madura LCS de 53 años de edad, sexo femenino, procedente de Pomalca, en su segundo día de hospitalización en la cama #5 de observación mujeres del Hospital Las Mercedes, se encuentra despierta, lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, en posición semi fowler, con diagnóstico médico: falla cardiaca descompensada, doble falla irregular: insuficiencia mitral severa / insuficiencia tricúspide severa, derrame pericárdico y cardiopatía hipertensiva controlada.

Al examen físico se observa, pálida, cabello desordenado, conectada a un monitor multiparámetros de signos vitales, con oxígeno por cánula binasal a 5 litros/minutos, dientes incompletos, amarillos, lengua saburral, catéter endovenoso central en región subclavia derecha, conectada a 2 bombas infusoras, perfundiendo infusión de nitroglicerina a 9cc/hrs, infusión de dobutamina a 9cc/hrs y cloruro de sodio 0.9% 1000cc a 10 gts/minutos, tórax con respiración rápido por momentos, sonda vesical permeable eliminando orina amarilla clara, miembros superiores edematizados fovea 2+, miembros inferiores edematizados fovea 1+, uñas de los pies largas y con resto de tierra. Al control de funciones vitales: PA: 170/90 mmhg FR: 21x' T°: 36°c SO₂ : 96% FC: 92x' . Medidas antropométricas: Peso: 65kg Talla: 1.52 IMC: 28.1.

A la entrevista refiere: "Señorita, siento dolor de cabeza", según escala EVA 7/10, "Me siento muy cansada", "Quiero vivir para estar con mi familia, no quiero darme por vencida". Hija refiere "Me siento muy preocupada por su salud y ella también nos dice que tiene temor por lo que le pueda pasar", "Hace días que no come, no tiene apetito", "Desde que ha llegado no ha hecho deposición", "Nosotros le ayudamos a ingerir alimentos". En el examen de Orina: Leucocitos: 18-20 por campo

Tratamiento: Reposo, CFV + BH estricto, Nacl 0.9% 1000cc } 10 gotas/x', Furosemida (1amp) 20 mg EV c/6hrs, Enoxoparina 40 mg c/24 hrs. Sc, Omeprazol 40mg (1amp) c/24hrs. EV, Dextrosa 5% 250cc + Nitroglicerina 2mlg (2amp) 9cc/hrs si PAM: 65mmhg , Oxigenoterapia para mantener la SO₂ ≥ 92%, Ceftriaxona 1g (2amp) EV c/24 hrs., Dieta licuada, VT= 8000 cc, fraccionado en 5 tomas, Dextrosa 5% 250 cc + Dobutamina 250 mg (2amp) , se agrega Losartan 50mg 1tab. V.O c/12hrs, Paracetamol 500 mg 2tab V.O. STAS, Espironolactona 25mg 1tab V.O c/24 hrs.

Teniendo en cuenta el instrumento de entrevista en la valoración, se van a dividir en 12 patrones los cuales se han visto afectados 6 patrones funcionales: Percepción- manejo de la Salud, Nutricional metabólico, Eliminación: Eliminación intestinal, Actividad- Ejercicio, Cognitivo perceptivo, Adaptación y tolerancia al estrés

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente femenino de 53 años, estado de higiene deteriorado ante el reposo absoluto indicado. Sin antecedentes patológicos. Se observa vía endovenosa en región subclavia clorurada para tratamiento.

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual: 65 Kg, Talla: 1.52cm, Índice de masa corporal: 28.1 kg/mts² (sobrepeso). lleva una vida sedentaria, presencia de edema en miembros superiores e inferiores fóvea 2+.

Patrón III: Eliminación: Eliminación intestinal: desde que llegó por emergencia no ha hecho deposición (Estreñimiento), presencia de sonda vesical, orina clara, leucocito: 18-20 x campo

Patrón IV: Actividad- Ejercicio: en reposo. Paciente refiere "me siento muy cansada" "tengo dolor de cabeza intenso", oxígeno por cánula binasal a 5 litros/minutos, respiración rápida por momentos presión arterial media 170 mmHg, saturación de oxígeno 96, frecuencia respiratoria 21 por minuto, presencia de edema en miembros superiores e inferiores fóvea 2+.

Patrón V: Sueño- Descanso: La mayoría de tiempo se mantiene descansando

Patrón VI: Cognitivo perceptivo: Paciente sexo femenino orientado en tiempo, espacio y persona y sin alteraciones del habla, fatigada con dolor de cabeza con escala de EVA 7/10.

Patrón VII: Autopercepción- Autoconcepto: Escala de Rosenberg: 30 puntos: autoestima alta. Paciente refiere "Quiero vivir para estar con mi familia, no quiero darme por vencida".

Patrón VIII: Rol- Relaciones: Ocupación ama de casa, estado civil soltera, cuenta con el apoyo de su familia.

Patrón IX: Sexualidad - Reproducción: Esta en una edad donde eso no es problema en su vida.

Patrón X. Adaptación y tolerancia al estrés: paciente expresa sentimiento de miedo. Hija refiere ´´Me siento muy preocupada por su salud y ella también nos dice que tiene temor por lo que le pueda pasar´´

Patrón XI: Valores- Creencias: católico

Fase diagnóstica

En esta fase se encontraron 12 diagnósticos de enfermería, los cuales serán priorizaron mediante la teórica de Dorothea Orem quien se ajusta con la de Virginia Henderson, con la finalidad de apoyar al individuo a sostener por sí mismos acciones de autocuidado para mantener la salud y la vida, para restablecerse de la enfermedad y enfrentar las repercusiones que derivan de las mismas.

Diagnostico 1: (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación evidenciado por oxígeno por cánula binasal a 5 litros/minuto, respiración ineficaz por momentos

Diagnostico 2: (00029) Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la contractibilidad evidenciado por a la observación, respiración rápida por momentos, Miembros superiores edematizados fovea 2+, miembros inferiores edematizados fovea 1+, PA: 170/90mmhg, FC: 92x`

Diagnostico 3: (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos manifestado por Paciente refiere: ´´... Tengo dolor de cabeza intenso...´´ según escala de EVA 7/10

Diagnostico 4: (00093) Fatiga relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por Paciente refiere: ´´...me siento muy cansada...´´

Diagnostico 5: (00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores evidenciado por Miembros superiores edematizados fovea 2+, miembros inferiores edematizados 1+

Diagnostico 6: (00016) Deterioro de la eliminación de orina relacionado con multicausalidad evidenciado por Presencia de sonda vesical, Orina clara, Sedimento Urinario: Leucocito: 18-20 x campo

Diagnostico 7: (00011) Estreñimiento relacionado con cambios recientes en el entorno manifestado por Hija refiere: ´´... Desde que ha llegado no ha hecho deposición...´´

Diagnostico 8: (00233) Sobrepeso relacionado con la actividad física diaria promedio es menor a la recomendación por sexo y edad evidenciado por Peso: 65k, Talla: 1.52, IMC:28.1

Diagnostico 9: (00102) Déficit del autocuidado: alimentación relacionado con debilidad manifestado por Hija refiere: ``... nosotras le ayudamos a ingerir alimentos...``

Diagnostico 10: (00108) Déficit de autocuidado: bañarse relacionado con debilidad evidenciado por Cabello desordenado, lengua saburral, uñas de los pies largas y con rastros de tierra.

Diagnóstico 11: (00148) Temor relacionado con respuesta aprendida a la amenaza manifestado por Hija refiere ``Me siento muy preocupada por su salud y ella también nos dice que tiene temor por lo que le pueda pasar``

Diagnostico 12: (00213) Riesgo de traumatismo vascular relacionado con procedimiento invasivo

Fase de planificación

Se desarrolló un plan de cuidado individualizado para los cuatro diagnósticos prioritarios, utilizando la taxonomía NOC para determinar los indicadores esperados y la taxonomía NIC para establecer los cuidados y acciones de enfermería (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación e/p oxígeno por cánula binasal a 5 litros/minuto, respiración ineficaz por momentos</p>	<p>NOC: ESTADO RESPIRATORIO (0415) Indicadores: 041510 uso de accesorios Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: Aumentar a 5.</p> <p>041514 disnea en reposo Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: Aumentar a 5</p>	<p>NIC: 3320 OXIGENOTERAPIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas - Vigilar el flujo de litros de oxígeno: 5 litros/minuto - Enseñar al paciente acerca de lo fundamental que es dejar el dispositivo de oxígeno en funcionamiento - Vigilar la efectividad de la oxigenoterapia 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 041510 uso de accesorios Puntuación Final 5 (N) Puntuación de cambio +3</p> <p>CR2: 041514 disnea en reposo Puntuación Final 5 (N) Puntuación de cambio +3</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardiaco

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00029) Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la contractibilidad e/p a la observación, respiración rápida por momentos, Miembros superiores edematizados fovea 2+, miembros inferiores edematizados fovea 1+, PA: 170/90mmhg, FC: 92x`</p>	<p>NOC: EFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIACA (0400) Indicadores: 040013 edema periférico Puntuación inicial 3 (M.C). Puntuación diana: Aumentar a 5.</p> <p>041514 disnea en reposo Puntuación inicial 3 (M.C). Puntuación diana: Aumentar a 5</p>	<p>NOC: 4040 CUIDADOS CARDIACOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectuar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica - Mantener en vigilancia los signos vitales. - Valorar las variaciones de la presión arterial: 170/90 - Vigilar la aparición de disnea, taquipnea, ortopnea y fatiga. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 040013 edema periférico Puntuación Final 5 (NO.C) Puntuación de cambio +2</p> <p>CR2: 041514 disnea en reposo Puntuación Final 5 (NO.C) Puntuación de cambio +2</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00132) Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos m/p Paciente refiere: `` ... Tengo dolor de cabeza intenso...`` según escala de EVA 7/10`</p>	<p>NOC: NIVEL DEL DOLOR (2102) Indicadores: (210201) dolor referido Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: Aumentar a 5.</p>	<p>NIC: MANEJO DEL DOLOR 1400 -Garantizar que el paciente obtenga los cuidados analgésicos que corresponden. -Brindar información necesaria a referente al dolor, como el causante del mismo. La duración de este y las molestias que se esperan debido a los procedimientos. -Adecuar un aplacamiento del dolor máximo mediante analgésico indicados. -Emplear medidas de dominio del dolor antes de que este sea grave.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE: CR1: 210201 dolor referido Puntuación Final 5 (SD) Puntuación de cambio +3</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00093) Fatiga

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00093) Fatiga r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p Paciente refiere: ``...me siento muy cansada...``</p>	<p>NOC: NIVEL DE MALESTAR (2109) Indicadores: 210907 Dolor Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: Aumentar a 5. 210924 Respiración dificultosa Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: Aumentar a 5. 210925 Pérdida de apetito Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: Aumentar a 5.</p>	<p>NOC: 0180 MANEJO DE LA ENERGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la deficiencia del estado fisiológico del paciente que causan fatiga conforme la edad y el crecimiento de este mismo. - Vigilar / registrar el esquema y las horas de sueño del paciente. - Apoyar al paciente a entender los principios de mantenimiento de energía - Vigilar la dieta nutricional para garantizar medios energéticos adecuados 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 210907 Dolor</p> <p>Puntuación Final 5 (N) Puntuación de cambio +3</p> <p>CR2: 210924 Respiración dificultosa</p> <p>Puntuación Final 5 (N) Puntuación de cambio +3</p> <p>CR3: 210925 Pérdida de apetito</p> <p>Puntuación Final 5 (N) Puntuación de cambio +3</p>

Fase de ejecución

En esta fase se ejecutaron las acciones de enfermería, tanto autónomas como colaborativas. Sin embargo, es fundamental entender que, vivir con enfermedades cardiovasculares requieren una vida diaria más saludable, teniendo en cuenta la alimentación, actividad física y la toma de medicamentos riguroso para contrarrestar cualquier complicación a largo plazo, el proceso culminó con la recuperación de las complicaciones de esta paciente.

Fase de evaluación

Los resultados que se proporcionaron en la paciente con falla cardiaca descompensada y cardiopatía hipertensiva controlada fueron eficaces, se logró controlar el patrón respiratorio ineficaz, luego la disminución del gasto cardiaco se regularizó con fármacos que ayudaron a la descompensación cardiaca, el dolor también fue controlado con analgésicos, así mismo la presencia de edemas se erradicó, se utilizó puntuaciones según las escalas de medición de los indicadores al 100%.

El primer diagnóstico que se priorizó, patrón respiratorio ineficaz se logró controlar de una escala de moderadamente comprometido a un no comprometido, pudo respirar sin la ayuda de oxígeno suplementario, se logró al 100% (Cuadro 1).

El segundo diagnóstico priorizado disminución del gasto cardiaco se logró controlar de un sustancialmente comprometido a un no comprometido con la ayuda de los medicamentos administrados, finalmente no demostró alteraciones como la disnea en reposo, se logró a un 100% (Cuadro 2).

El tercer diagnóstico priorizado fue el dolor agudo se logró disminuir los síntomas intensos del dolor en una escala de raramente demostrado a siempre demostrado logrando un 100% (Cuadro 3).

El cuarto diagnóstico priorizado fatiga, se logró disminuir en una escala de sustancial a ninguno logrando un 100% (Cuadro 4).

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El actual proceso de enfermería tuvo como objetivo principal determinar el estado de salud de la persona, desarrollando diagnósticos y planes de cuidados reales, de la paciente con iniciales LCS de 53 años de edad, sexo femenino, en su segundo día de hospitalización en la cama #5 de observación mujeres del Hospital Las Mercedes, 2024. Entre los hallazgos más resaltantes se evidenciaron el exceso de peso que presenta la paciente, lo cual evidencia que no ha llevado una vida saludable, por consecuencia la ha conllevado a una falla cardíaca descompensada.¹⁰

De igual manera se realizaron 12 diagnósticos de enfermería, de los cuales 11 son de problemas reales y 1 de riesgo, los cuales se ordenaron teniendo en cuenta la priorización de los diagnósticos más importantes a tratar.

Al realizar comparaciones con el estudio de los doctores Fernández A, Thierer J, y la sociedad argentina de cardiología, quienes indicaron en un estudio que la insuficiencia cardíaca representa un desafío epidemiológico de gran magnitud, se estima que 64.3 millones de personas en todo el mundo padecen de esta enfermedad siendo la principal causa de muerte (N) este estudio recalca que esta enfermedad es más prevalente en personas que llevan malos hábitos de estilos de vida.¹¹

Otro estudio realizado por los cardiólogos, Ricardo Rodriguez, José Carrasco, José Añorga, Carlos Lobato; describen los avances importantes acerca del manejo ante la insuficiencia mitral, la cual en su mayoría de casos prevalece en pacientes mayores de 50 años, así mismo la importancia de conocer la fisiopatología de este, ya que el conocimiento de los diferentes mecanismos y el relacionarlos con los hallazgos clínicos, hemodinámicos e imágenes que valoran la gravedad de la enfermedad ayudan a realizar adecuadamente las intervenciones terapéuticas.¹²

Un estudio realizado por Claudia Clavijo, Roxana Cumbicus, Diego Aguilar, Angely Chuchuca; quienes señalan que las enfermedades agudas en su mayoría pueden resolverse, así mismo recaer y volverse crónica, desarrollando así características como el derrame. Lo que define al derrame pericárdico es la acumulación de líquido el cual tiene consistencia purulenta, serosa, serohemática, hemática; creando el taponamiento cardíaco desencadenando un gran derrame pericárdico, el cual reduce el gasto cardíaco y altera el llenado cardíaco provocando un shock y finalmente el deceso del paciente.¹³

Con estos resultados de literatura científica, aportamos el de nosotras, resaltando cinco diagnósticos priorizados: patrón respiratorio ineficaz, disminución del gasto cardiaco, dolor agudo, fatiga y exceso de volumen de líquidos. Hay que tener en cuenta que nuestra paciente cuenta con 10 dx reales, los cuales se priorizaron aquellos que si no se tratan de manera adecuada y eficaz puede desencadenar el fallecimiento.

Asimismo, para los diagnósticos de (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación e/p oxígeno por cánula binasal a 5 litros/minuto, respiración ineficaz por momentos (00029) Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la contractibilidad e/p a la observación , respiración rápida por momentos , Miembros superiores edematizados fovea 2+, miembros inferiores edematizados fovea 1+, PA: 170/90mmhg, FC: 92x` (00132) Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos m/p Paciente refiere: ``... Tengo dolor de cabeza intenso...`` según escala de EVA 7/10 (00093) Fatiga r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p Paciente refiere: ``...me siento muy cansada...`` si se lograron los resultados esperados, siendo el 100% del cumplimiento.

El diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz, se actuó de manera eficaz y rápida administrando oxígeno por cánula binasal a 5 litros por minuto, vigilando la permeabilidad de las vías aéreas acompañado de las indicaciones al paciente y al familiar de la importancia de mantener el dispositivo sin movimiento y de manera adecuada, evitando la fuga del oxígeno.¹³

En disminución del gasto cardiaco, se realizó la valoración de la circulación periférica, seguido de la vigilancia de los signos vitales, acompañado de disnea y fatiga; ante lo mencionado se le administró Dextrosa 5% +Nitroglicerina cada nueve horas para la vasodilatación; Dextrosa 5% + Dobutamina para controlar la falla cardiaca. ante la monitorización se evidenció la presión arterial elevada la cuál fue tratada con losartan de 50mg.¹⁴⁻¹⁵

El diagnóstico dolor agudo nos aseguramos que la paciente obtenga los analgésicos indicados por el médico, esto se generó ante la administración de la nitroglicerina que genera una cefalea transitoria a quienes se le administra, es importante como enfermeros evaluar el estado de dolor de a paciente.¹⁶

El diagnóstico de fatiga se evidencia en la paciente debido a la cardiopatía que presenta, ya que la frecuencia cardiaca elevada reduce la presión diastólica, también el flujo sanguíneo coronario, por ende, la capacidad del corazón se ve afectada ante la respuesta de cualquier demanda metabólica, asimismo un factor importante que se ve afectado es el sueño, por el estado de salud que presenta.¹⁷

Ante los diagnósticos priorizados, se llegaron a establecer de manera adecuada en su 100% ya que la paciente 3 días después fue dada de alta con las recomendaciones establecidas por el médico, como una dieta saludable, seguir su tratamiento para la Presión arterial.

En conclusión el diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz alcanzó un 100% de cumplimiento, por lo que se requiere seguir vigilando y evaluando a la paciente adulta, para poder mejorar su calidad de vida. La atención integral no solo se hace referencia al manejo de síntomas sino también a una educación de calidad.

Disminución del gasto cardiaco, se monitorizo la aparición de disnea, fatiga y apnea ya que pueden ser significativos, así mismo se podremos evitar complicaciones. Logrando el 100% de las intervenciones de enfermería

El dolor agudo fue abordado con éxito, logrando el cumplimiento del 100% de los cuidados de enfermería. Se administraron analgésicos adecuados y de brindó educación a la paciente sobre su diagnóstico y relación con el dolor. Estas intervenciones hicieron que se promoviera una conducta de comprensión de su condición actual. Con ello se logró cumplir el 100% de las actividades de enfermería.

Para el diagnóstico de fatiga se realizó intervenciones como observar la cantidad de horas de sueño que tiene el paciente, como también se le brindó educación para que pueda comprender los principios de conservación de energía. Logrando 100% de las actividades de enfermería.

El diagnóstico de Exceso de volumen de líquidos. Se le administraron los diuréticos adecuados, así mismo se le instruyó al paciente sobre la dieta absoluta. Con ello se logró cumplir 100% de las intervenciones de enfermería.

VII. REFERENCIAS

1. Loimig Y, Yáñez A, Xiomara C, De P, Neris A, Guevara M, et al. [citado 26 de Octubre 2024]. Available from: <https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/252/1/Proceso-de-atencion-de-enfermeria.pdf>
2. Reyes M, Moreno C, De La Caridad M, Casanova G, Wagner, Rodríguez R, et al. I Jornada de Secciones Provincial Capitulo Ciego de Ávila Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería History of Dorothea Orem and her contributions to nursing theories [Internet]. 2023 [citado 26 de Octubre 2024]. Available from: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciego2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>
3. Rodrigo Zubieta, Aura M. Gómez, M. Paula Caro, Lina M. Bolivar, Hugo A. Jiménez. Caracterización clínica y epidemiológica en pacientes con falla cardiaca [internet]. 2024 [citado 26 de Octubre 2024]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332024000300143&script=sci_arttext
4. Mixilan C. Romero, Alían P. Marrero, Liliana E. Castro. características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con cardiopatía hipertensiva ingresados en el servicio de Medicina Interna [Internet]. 2022 [citado 26 de Octubre 2024] Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000400390&script=sci_arttext&lng=en
5. Cárdenas JM, García-Cortes JO, Gutiérrez-Cantú FJ, Oliva-Rodríguez R. Análisis Bidimensional de la Permeabilidad de Vías Aéreas con el Tamaño de Senos Maxilares y su Relación con el Desarrollo de la Clase Esqueletal en Una Población Mexicana. International Journal of Morphology [Internet]. 2023 Apr 1 [citado 26 de Octubre 2024];41(2):461–5. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022023000200461&script=sci_abstract
6. Pinzón Jaimes C, González Sánchez LA, Ortiz Fuentes I, Polania Robayo AY, Márquez Moreno OR. Guía Didáctica para Enfermería. 2023 [citado 26 de Octubre 2024]; Available from: <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/book/254>
7. Martínez-Sedas GD. El oxímetro de pulso: más información de la que pensamos. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2024;47(1):30–4. [citado 26 de Octubre 2024]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2024/cma241g.pdf>
8. Arias D, Alejandro S, Ricardo B, Esparza I, Estefanía A, Tatiana G, et al. Diagnosis and treatment of peripheral vascular disease. Literature review. Angiología [Internet]. 2022 Jan 1 [citado 26 de Octubre 2024]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702022000600005
9. Vázquez Pérez JJ, Cervacio Beas ON, de Luna Velasco LE, García Ortiz L. Frecuencia cardiaca: una revisión sistemática. Publicación Científica de la Asociación Española en Enfermería en Cardiología [Internet]. 2023 Sep 1 [citado 26 de Octubre 2024].;XXX(90):71–86. Available from: <https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aeec/article/view/94>
10. M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, Sierra, E. Rodilla, Rubio E, E. Vinyoles, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la

- Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertensión y Riesgo Vascular [Internet]. 2022 Sep 22 [citado 26 de Octubre 2024].39(4):174–94. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
11. E, De Vito, Vito D, Arce, Monteiro. Series en disnea. Parte 1. Definiciones, mecanismos y perspectiva histórica Series on Dyspnea. Part 1. Definitions, Mechanisms and Historical Perspective. 2023 [citado 26 de Octubre 2024].Available from: https://www.ramr.org/articulos/volumen_23_numero_2/articulos_especiales/articulos_especiales_series_en_disnea_parte_1_definiciones_mecanismos_y_perspectiva_historica.pdf
 12. Wilfredo J. Bases fisiopatológicas del dolor. Acta Médica Peruana [Internet]. 2024 [citado 26 de Octubre 2024]. 24(2):35–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007
 13. Eybar Díaz, Cajas J, Casallas A, Abella J, Morales R, Rondón F, et al. Medición de la percepción global de salud mediante diferentes escalas en pacientes con artritis reumatoide: propuesta de una escala combinada. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2020 Aug 13 [citado 26 de Octubre 2024].27(4):262–8. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-medicion-percepcion-global-salud-mediante-S0121812320300670>
 14. Paracetamol solución oral (acetaminofén). Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2021 [citado 26 de Octubre 2024].;49(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300019
 15. Fernandez Sanchez JA, Moreira Vera JJ, Santana Lopera KL, Cedeno Medranda EF. Factors influencing heart failure in adult patients. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 May 27 [citado 26 de Octubre 2024];7(119):116–23. Available from: https://homolog-ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212023000200108
 16. Af S, Rcmb D, Al E, Sousa-Uva, Preto R, Silva A, et al. Calidad de sueño, variables personales en pacientes hospitalizados Artículo Original António Neves Pires de Sousa Uva [Internet]. 2023 [citado 26 de Octubre 2024].Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?format=pdf&lang=es>
 17. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2024 [citado 26 de Octubre 2024];56(4):5–15. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
 18. Hernando-Requejo O, Hernando-Requejo V, Requejo Marcos AM. Nutrition impact on insomnia treatment. Nutrición Hospitalaria. 2020; [citado 26 de Octubre 2024].;56(4):5–15. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00057.pdf>
 19. Abdala A, Jaramillo AE, Dávila AP, Gasca C, Verónica N, Gabriel C. Asociación del signo de Godet con la medición por ultrasonido del edema periférico y balance de líquidos. El resurgir de la clínica. Medicina Crítica [Internet]. 2022 Jan 1 [citado 26 de Octubre 2024];36(8):500–6. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000800500

20. Lorenzo V, Manuel López-Gómez J, Shabaka Fernández A, Cases Corona C, Fernández Juárez G. Navegador temático del conocimiento nefrológico. Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. Diuréticos Enlaces de Interés Caso Clínico Hipopotasemia y Alcalosis Metabólica por toma de diuréticos [Internet]. 2020. [citado 26 de Octubre 2024]. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-diureticos-217-pdf>
21. MartínP, Julia Álvarez Hernández, Cristina. Is nutritional care during disease a human right? Nutricion Hospitalaria. 2023 Jan 1[citado 26 de Octubre 2024].;56(4):5–15. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v40nspe1/0212-1611-nh-40-nspe1-58.pdf>
22. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, Nayeli García. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 Jan 1 [citado 26 de Octubre 2024].30(1):36–49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
23. Diagnosticos Nanda [Internet]. Diagnosticos Nanda. [citado 26 de Octubre 2024].Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/>

VIII. ANEXOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: Carrión Segura Luz Elena					
Fecha de nacimiento: 09/07/1971		Edad: 53 años		Sexo: Femenino	
Dirección: Diego Ferré					
Servicio: Emergencia - Mujeres			Fecha de ingreso: 09/11/2024		Hora:
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso: 65Kg		Estatura: 1.52	PA: 170/90mmHg	FC: 92X'	FR: 21x'
T°: 36°C					
Fuente de información: Paciente () Familiar (x) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI (x) NO ()			ESPECIFIQUE: Abdomen		FECHA:
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): falla cardiaca descompensada y cardiopatía hipertensiva controlada.					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES				
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				
	M	T	N	
Alergias y otras reacciones:				
Fármacos () especifique: _____				
Alimentos () especifique: _____				
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()				
Estilos de vida/hábitos:				
Uso de tabaco: si () no(✓)				
Cantidad /frecuencia: _____				
Uso de alcohol: si() no(✓)				
Cantidad /frecuencia: _____				
Realiza ejercicio: si() no(✓)				
Se auto medica : si() no(✓)				
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO	
Corporal			✓	
Higiene oral			✓	
Estilo de alimentación		✓		
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				
	M	T	N	
PESO=65Kg TALLA=1.20 IMC=28.1				
GLUCOSA= 117				
PESO: 65Kg				
Delgadez (IMC <18.5) ()				
)Normal (IMC >18.5<25)()				
Sobrepeso (IMC 25 < 30) (✓)				
Obesidad (IMC >30) ()				
Dentición completa: si () no(✓)				
NPO ✓				
NPT () NE () N.MIXTA ()				
Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia (✓) D. Blanda severa () D. Completa ()				
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir (✓)				
Náuseas () Pirois () Vómitos ()				
Cantidad/Características:				

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no (✓)				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible	✓	✓	
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso	✓	✓	
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de heridaoperatoria			
	Normal	✓	✓	
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
PIEL / MUCOSAS	NO			
	Húmedas			
	Secas	✓	✓	
	Palidez			
	Ictérica			
INTEGRIDAD DELA PIEL	Cianosis:			
	Distal ()			
	Peribucal ()			
	General ()			
	Intacta			
	Dispositivos invasivos:si (✓) no ()			
	Ubicación: <u>Subclavia derecha</u>			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
Incisión Qx				
LPP: ESCALA DE NORTON (21)				
Grado: No Riesgo				
			30	

	Localización:			
EDEMAS	SI <input checked="" type="checkbox"/> /++++	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	NO			
	Donde: Brazos y piernas			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento(<input checked="" type="checkbox"/>) Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia:			
	Melena			
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Respiración rápida por momentos			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD /MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
	Fatiga : Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: 1			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : 21X' RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0= AUSENCIA +1= DISMINUCION NOTABLE +2= DISMINUCION MODERADA +3= DISMINUCION LEVE +4= PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular (<input checked="" type="checkbox"/>) SO ₂ = 96%			
	Disnea (<input checked="" type="checkbox"/>) Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Respiración : Espontánea Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Oxígeno suplementario: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ventilación Mecánica: Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	TET () TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV (<input checked="" type="checkbox"/>) V ()				
PATRÓN V: SUENO-DECANSO		M	T	N
SUEÑO/DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI () NO(<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Toma algo para dormir SI () NO(<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (<input checked="" type="checkbox"/>) E(<input checked="" type="checkbox"/>) P(<input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje_____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa (<input checked="" type="checkbox"/>) Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()				
Alteración en el proceso del pensamiento:SI () NO(<input checked="" type="checkbox"/>)				
Alteraciones sensoriales:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (✓) Disartria () Afasia ()	✓	✓	
	Barreras : Nivel de conciencia (alerta) Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (✓) Localización: Cabeza	✓	✓	
	Crónico () Localización: _____			
	EVA 7/10	✓	✓	
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (✓) Autoestima baja ()		✓	✓	
Escala de Rosenberg /Puntaje (28)				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: soltera Profesión: Ama de casa				
Con quién vive? Solo () Familia (✓) Otros ()		✓	✓	
Fuentes de apoyo: Familia (✓) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO (✓)				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (✓) Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (✓) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (✓) Ansiedad () Temor (✓) Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico (✓) Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO (✓) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO (✓)				

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Carrión Segura Luz, de 53 años de edad con DNI N° 80270610

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información. que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados de enfermería.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación

Cuidado a paciente hospitalizado con falla cardiaca descompensada, cardiopatía hipertensiva controlada en un hospital público de Chiclayo – 2024

He sido informado sobre la protección de mi información y mis datos brindados, Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Chiclayo — Hospital las Mercedes: 30 de noviembre del 2024