



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA  
BASADO EN LA TEORIA DE MARJORY GORDON**

**TELLO MALDONADO LADY SUSANA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VELEPUCHA OCHOA DAVID RODOLFO  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA  
BASADO EN LA TEORIA DE MARJORY GORDON**

**TELLO MALDONADO LADY SUSANA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VELEPUCHA OCHOA DAVID RODOLFO  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASOS**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA  
CARDIACA BASADO EN LA TEORIA DE MARJORY GORDON**

**TELLO MALDONADO LADY SUSANA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VELEPUCHA OCHOA DAVID RODOLFO  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**BERMELLO GARCIA MARIA IRENE**

**MACHALA  
2022**

# CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA BASADO EN LA TEORIA DE MARJORY GORDON

*por* David Rodolfo Velepucha Ochoa

---

**Fecha de entrega:** 05-may-2023 08:11a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2085059861

**Nombre del archivo:** SUFICIENCIA\_CARDIACA\_BASADO\_EN\_LA\_TEORIA\_DE\_MARJORY\_GORDON..docx  
(81.52K)

**Total de palabras:** 2718

**Total de caracteres:** 15439

# CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA BASADO EN LA TEORIA DE MARJORY GORDON

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

< 1%

★ patents.google.com

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

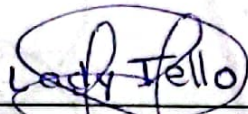
Los que suscriben, TELLO MALDONADO LADY SUSANA y VELEPUCHA OCHOA DAVID RODOLFO, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA BASADO EN LA TEORIA DE MARJORY GORDON, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



TELLO MALDONADO LADY SUSANA

0705297018



VELEPUCHA OCHOA DAVID RODOLFO

0705546299

## RESUMEN

La insuficiencia cardíaca es considerada como un síndrome clínico que se produce cuando no se bombea la sangre suficiente hacia el corazón lo que provoca un funcionamiento inadecuado. Son varios factores los involucrados como: hipertensión arterial, sedentarismo, tabaquismo, obesidad, entre otros. Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en el mundo. El objetivo del presente estudio de caso es valorar los cuidados de enfermería en insuficiencia cardíaca basado en la teoría de Marjory Gordon mediante la práctica y revisión bibliográfica. La problemática de este estudio se centra en una paciente de sexo femenino de 90 años, con un diagnóstico de insuficiencia cardíaca + demencia vascular en evolución que se hizo atender en el Puesto de Salud Tres Cerritos en la ciudad de Pasaje durante el primer trimestre del 2022. Se realizó un análisis clínico, de tipo analítico, el cual nos permitirá conocer el objeto de estudio. Asimismo, se utilizó herramientas para obtener información, basadas en la ética que ayudaron a obtener la historia clínica mediante una solicitud de permiso dirigida al director del Puesto de Salud Tres Cerritos, también se usó fuentes bibliográficas y artículos de revista tales como, Scielo, Pubmed, Redalyc, Dialnet, y más revistas científicas que aportaron con información del tema de estudio, para redactar sobre la enfermedad, el tratamiento y que cuidados que ayudan al mejoramiento del paciente.

Un buen estilo de vida y control médico se debe de tomar en cuenta para mejorar el estilo de vida de los pacientes que cursan esta enfermedad, gracias a las investigaciones realizadas se logra elaborar procesos de atención de enfermería que estén acuerde al caso clínico presente para su mejoría.

**Palabras claves:** Insuficiencia cardíaca congestiva, sintomatología, proceso de atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

Heart failure is considered a clinical syndrome that occurs when not enough blood is pumped to the heart, causing it to malfunction. There are several factors involved such as: arterial hypertension, sedentary lifestyle, smoking, obesity, among others. According to the World Health Organization, cardiovascular diseases are the main causes of death in the world. The objective of this case study is to assess nursing care in heart failure based on Marjory Gordon's theory through practice and bibliographic review. The problem of this focuses on a 90-year-old female patient, with a diagnosis of heart failure + vascular dementia, a study in progress, who was attended at the Tres Cerritos Health Post in the city of Pasaje during the first quarter of 2022. A clinical analysis was carried out, of an analytical type, which will allow us to know the object of study. Likewise, tools were used to obtain information, based on ethics that helped to obtain the clinical history through a request for permission addressed to the director of the Tres Cerritos Health Post, bibliographic sources and magazine articles such as Scielo, Pubmed were also used. , Redalyc, Dialnet, and more scientific journals that contributed with information on the subject of study, to write about the disease, the treatment and what care that helps the improvement of the patient.

A good lifestyle and medical control must be taken into account to improve the lifestyle of patients with this disease, thanks to the research carried out, it is possible to develop nursing care processes that are in accordance with the present clinical case for its improvement.

**Keywords:** Congestive heart failure, symptoms, nursing care pros.



## **CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Definición y contextualización del objeto de estudio.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Hechos de interés .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Objetivo general .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Objetivos específicos .....</b>	<b>7</b>
<b>2. CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMIOLOGICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMIOLOGICO DE REFERENCIA</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 Historia natural de la enfermedad (Insuficiencia cardíaca).....</b>	<b>7</b>
<b>2.2.1 Clasificación de la insuficiencia cardíaca.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.4 Manifestaciones clínicas.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.5 Diagnóstico y exámenes .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.6 Tratamiento .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.7 Proceso de atención de enfermería .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.8 Teoría de Marjory Gordon.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.9 Valoración de Marjory Gordon con sus 11 patrones funcionales.....</b>	<b>12</b>
<b>3. CAPITULO III: PROCESO METODOLÓGICO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada. ....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.2 Unidad de análisis .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.3 Línea de investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.4 Población de estudio.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.5 Métodos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.6 Área de estudio .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.7 Tipo de estudio.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.8 Recursos humanos y materiales .....</b>	<b>13</b>

3.1.9 Tiempo.....	13
3.1.10 Instrumentos de investigación.....	13
<b>3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
3.2.1 Apegados a aspectos éticos y legales .....	13
<b>3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>14</b>
3.3.1 Presentación del caso .....	14
3.3.2 Anamnesis .....	14
3.3.3 Signos vitales.....	14
3.3.4 Antecedentes patológicos personales: .....	14
3.3.5 Antecedentes patológicos familiares: .....	14
3.3.6 Antecedentes alérgicos:.....	14
3.3.7 Antecedentes quirúrgicos: .....	15
3.3.8 Diagnóstico médico.....	15
3.3.9 Examen físico .....	15
3.3.10 Evolución.....	15
<b>4. CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
4.1 Descripción teórica de resultados. ....	16
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>17</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>18</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>22</b>
<b>Anexo 1:.....</b>	<b>22</b>
Proceso de enfermería paciente con insuficiencia cardíaca + demencia vascular en evolución.	
22	
<b>Anexo 2: Consentimiento informado del paciente.....</b>	<b>24</b>
<b>Anexo 3: Oficio de petición de historia clínica .....</b>	<b>25</b>

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca es un síndrome clínico complejo que resulta de cualquier deterioro estructural o funcional del llenado ventricular o gasto cardiaco. Está caracterizada por síntomas comunes como son: el edema maleolar, cansancio y disnea, los cuales pueden ser asociados por signos alterados tales como presión venosa yugular elevado y edema periférico, provocado por una deformación funcional o estructural del órgano vital, causando presiones elevadas tanto en reposo como realizando actividades físicas, debemos tomar en cuenta que existen distintos factores de riesgo que se ven involucrados como: Hipertensión Arterial, Sedentarismo, mala alimentación, entre otros (1) (2)

Dentro de los signos y síntomas que pueden estar presente tenemos: las taquicardias, ruidos crepitantes en ambos pulmones por lo que este alcanza a ser detectado con una ecografía pulmonar. Por este motivo es importante estar en control constante y tomar la medicación como lo indica el médico (3).

La incidencia de la Insuficiencia Cardiaca a nivel mundial es del 1 al 2 %, cabe recalcar que esta cifra se eleva al 10% en la población de 70 años en adelante (4). En países de Norte América, esta patología la sufren más de 6 millones de personas y más de 1 millón de hospitalizaciones son a causa de esta enfermedad. Según las estadísticas difundidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador, en el año 2017 la Insuficiencia Cardiaca supero a varias enfermedades en mortalidad, con un 7.01% de decesos (5).

Los enfermeros como personal de salud, se encargan de cumplir con el rol de cuidado de la salud, tomando decisiones, aplicando medidas adecuadas tanto para la prevención, rehabilitación de la salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes, con la ayuda de los familiares y del paciente aplicando un autocuidado eficaz (6). El presente análisis de caso tiene como objetivo Valorar los cuidados de enfermería en insuficiencia cardiaca basado en la teoría de Marjory Gordon mediante la práctica y revisión bibliográfica.

Esta investigación está enfocada en la teoría de Marjory Gordon ya que estos patrones proporcionan un marco para la valoración del paciente y su enfermedad, por lo que un patrón funcional es considerado una estructura de comportamientos comunes para la

mejora o recuperar en gran medida la calidad de vida y la salud de la persona involucrada en el padecimiento y sus cuidadores.

El tipo de investigación fue descriptivo, extraído de la historia clínica de la paciente del Subcentro de Salud " Tres Cerritos"

## **CAPITULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1. Definición y contextualización del objeto de estudio**

La insuficiencia cardiaca es un síndrome clínico complejo que resulta de cualquier deterioro estructural o funcional del llenado ventricular o gasto cardiaco. (7) (8)

Para el diagnóstico de la Insuficiencia Cardiaca inicia con una detallada anamnesis, en la cual se recopilará información sobre los antecedentes personales y familiares, identificando signos y síntomas de la IC, como la astenia, palpitaciones, disnea, insomnio. también herramientas como los electrocardiogramas, radiografías de tórax. Para el diagnóstico se puede controlar los síntomas que presenta la paciente como la disnea (7) (9)

Las estadísticas mundiales otorgadas por la Organización Mundial de la Salud, indican que las patologías cardiovasculares están entre las primeras causas de muerte, lo que engloba enfermedades cardiacas y enfermedades vasculares, entre ellas tenemos: enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, embolia pulmonar, insuficiencia cardiaca; entre otras (10)

Existen factores de riesgo conductuales como son: dieta inadecuada, falta de actividad física, consumo de alcohol y tabaco, los que se involucran en estas enfermedades, estos pueden verse manifestados en Hipertensión Arterial, Hiperglicemia, Hiperlipidemia, Sobrepeso y Obesidad (8)

### **2. Hechos de interés**

La insuficiencia cardíaca es una afección común, se estima que más de 26 millones de personas en todo el mundo tienen esta enfermedad. Depende mucho de sus antecedentes patológicos familiares, las causas de la misma pueden ser: hipertensión arterial, enfermedad de las arterias coronarias y valvulares, entre otras.

Se clasifica en insuficiencia cardiaca sistólica cuando el corazón no puede contraerse y diastólica cuando esté no se relaja adecuadamente para su funcionamiento. El riesgo que corregimos de desarrollar Insuficiencia Cardiaca a los 55 años es del 33% para los varones y el 28% para las mujeres. (11)

Las manifestaciones clínicas más comunes son: dificultad para respirar, fatiga, aumento de peso, etc. (12)

La prevalencia de los pacientes con insuficiencia cardíaca es de 1 al 2% en la población adulta de los países desarrollados. Entre la edad de 65 a 75 años de edad existe un 4% de que ellos tengan la enfermedad y hasta el 6% en los mayores de 75 años.

Según la tasa de mortalidad a 5 años del diagnóstico el 50% avanza su estado de enfermedad y puede llegar a la muerte, pero gracias a los avances científicos al diagnóstico eficaz y al manejo de los médicos se ha disminuido esta tasa de mortalidad se ha reducido las hospitalizaciones de esta enfermedad (13).

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca puede incluir medicamentos, cambios en el estilo de vida, cirugía o dispositivos implantables, como marcapasos y desfibriladores (12)

La prevención de la insuficiencia cardíaca puede lograrse mediante la adopción de hábitos de vida saludables, como llevar a cabo una dieta equilibrada, hacer ejercicio regular, no fumar y controlar la presión arterial y el colesterol (6).

### **3. Objetivo general**

Valorar los cuidados de enfermería en insuficiencia cardíaca basado en la teoría de Marjory Gordon mediante la práctica y revisión bibliográfica.

#### **3.1 Objetivos específicos**

- Describir los antecedentes patológicos de paciente con insuficiencia cardíaca.
- Determinar los factores de riesgo que presentó el paciente con insuficiencia cardíaca
- Elaborar una propuesta de cuidados de enfermería en insuficiencia cardíaca.

## **2. CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMIOLOGICA DEL ESTUDIO**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMIOLOGICO DE REFERENCIA**

#### **2.1.1 Historia natural de la enfermedad (Insuficiencia cardíaca)**

En la historia de la Insuficiencia Cardíaca engloba varios cambios en el riesgo clínico para la hospitalización y muerte a lo largo de los años. Un paciente con esta patología puede ser asintomático con un tratamiento apropiado. En las situaciones en las que la enfermedad está avanzada pueden surgir descompensaciones frecuentes, sin embargo, a

pesar de ello pueden ser estabilizados por largos periodos. Existe la posibilidad que con el tiempo la Insuficiencia Cardíaca se convierta refractaria ante los tratamientos llevando al paciente a una fase terminal, se debe tomar en cuenta que todos estos términos pueden aplicar al mismo paciente en momentos diferentes de la enfermedad (14)

Es importante tener identificado las etapas de la historia natural de la enfermedad que presenta el paciente, como también el historial clínico que permitirá observar la evolución del curso terapéutico actual para continuar con el tratamiento o realizar cambios, con el objetivo de conseguir mejoría en la salud (14) (15).

## **2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Clasificación de la insuficiencia cardíaca**

Esta se encuentra dividida en 4 estadios, basándose en la estructura y el grado de daño en el musculo cardiaco (16):

- **ESTADIO A:** Alto riesgo de insuficiencia cardíaca. Anomalía estructural o funcional no identificada sin signos, ni síntomas (16)
- **ESTADIO B:** Enfermedad cardíaca estructural desarrollada claramente en relación con insuficiencia cardíaca, pero sin signos, ni síntomas (16)
- **ESTADIO C:** Insuficiencia cardíaca sintomática asociada a enfermedad estructural subyacente (16)
- **ESTADIO D:** Enfermedad cardíaca estructural avanzada y síntomas acusados de insuficiencia cardíaca en reposo a pesar de tratamiento médico (16)

También existen diferentes clasificaciones entre estas tenemos a su tiempo de evolución (16)

- **AGUDA:** Precipitada por un infarto masivo de miocardio (16)
- **CRÓNICA:** Constituye la forma clínica más común (16)

También se puede clasificar de acuerdo a sus funciones entonces puede ser:

- **SISTÓLICA:** El corazón es incapaz de bombear toda la sangre que llega (16)
- **DIASTÓLICA:** Incapacidad del corazón para que sus cavidades se llenen completamente de sangre (16)

### **2.2.2 Factores de Riesgo**

Existen distintos factores de riesgo que ayudan al desarrollo de esta patología como: el tabaquismo, la mala dieta llena de calorías la exposición al humo de leña o de tabaco y el consumo de la cocaína. Otros de los factores clínicos son: Artropatía Periférica, Arritmias

Cardiacas, Hipertensión arterial, infarto agudo de Miocardio, Cardiopatía Isquémica Crónica (17). También es importante tener en cuenta los factores como la edad, estancia hospitalaria, enfermedades coexistentes, etc. (17).

### **2.2.3 Fisiopatología**

En la actualidad existen distintas teorías que tratan de explicar la fisiopatología de la Insuficiencia Cardíaca ya que los elementos de compensación inician previamente de la aparición de la sintomatología. Por lo que la activación del Sistema Nervioso Simpático y los factores neuro-hormonales involucra una elevación en las concentraciones plasmáticas de renina, vasopresina, arginina y péptido natriuréticos que sirven en el paciente por un tiempo corto, en caso de que el periodo sea más extenso generaría efectos deletéreos provocando una disfunción progresiva de las miocardiocitas (18).

**TEORIA NEURO-HORMONAL:** Ayuda a la liberación de catecolaminas al torrente circulatorio (noradrenalina y adrenalina) que ponen en funcionamiento las vías metabólicas generando apoptosis e hipertrofia de las células miocárdicas (18).

**TEORIA INFLAMATORIA O ESTRÉS OXIDATIVA:** La elevación de la angiotensina y la variación de los niveles del óxido nítrico pueden favorecer la liberación de especies reactivas de oxígeno que se involucran en la aterosclerosis coronaria, remodelada cardíaca y en lesiones isquémicas (18).

**TEORIA MECANICA:** uno de los factores que favorecen la distensión de la pared y la hipertrofia ventricular es la sobrecarga de presión y volumen existente en el interior de las cavidades cardíacas (18).

Las teorías propuestas anteriormente explican los funcionamientos fisiopatológicos que están envueltos en la Insuficiencia Cardíaca. Esta enfermedad se desarrolla mayormente en pacientes que tienen una alteración estructural en su corazón y es relacionada con los factores de riesgos como la Hipertensión Arterial, Tabaquismo, Diabetes Mellitus, etc. También existen pacientes muy probables a sufrir de esta enfermedad como son los cargadores de una alteración genética ya que produce un cambio estructural o funcional a nivel miocárdico (19).

### **2.2.4 Manifestaciones clínicas**

En la insuficiencia cardíaca izquierda se caracteriza por la congestión pulmonar, tos seca, estertores, baja saturación de oxígeno, disnea nocturna, ortopnea, oliguria, nicturia, vértigo, ansiedad, entre otros. Y en la Insuficiencia Cardíaca derecha se caracterizan por la congestión de los tejidos periféricos y las vísceras entre los síntomas tenemos: Edemas

de miembros inferiores, ascitis, anorexia, debilidad, ganancia de peso, entre otros (20) (21).

Dentro los signos y síntomas generales tenemos: ascitis, derrames pleurales, edemas, mialgia, disnea, ortopnea, astenia, ingurgitación yugular, en algunos casos cuando el paciente se complica se puede presentar: desarrollo trombos intracavitarios o muerte súbita, también se debe tomar en cuenta que las capas del corazón están dilatadas, esto identificara al paciente como un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular (20) (21).

### **2.2.5 Diagnóstico y exámenes**

Para diagnosticar la Insuficiencia Cardíaca se fundamenta en signos y síntomas que presentan los pacientes que se puedan observar a simple vista, pero para corroborar el diagnóstico se evalúa (22) (23):

- Se puede observar el llenado venoso sistémico de las venas yugulares internas de preferencia, en caso de no poder ser evaluadas, se pueden usar las yugulares externas.
- Mediante la presencia de estertores crepitantes audibles en campos pulmonares se puede evidenciar la elevación de la presión del llenado ventricular izquierdo.
- Realizar auscultación cardíaca para la identificar la presencia de galope ventricular para orientar el diagnóstico etiológico y prevenir un infarto de miocardio.
- Evaluar los datos de hipoperfusión sistemática: eficacia e intensidad de los pulsos periféricos, volumen urinario, temperatura, llenado capilar y estado neurológico.

### **2.2.6 Tratamiento**

**Tratamiento farmacológico:** Se utiliza para regular el volumen, la concentración de líquido en la sangre (24) (25).

**Tratamiento no farmacológico:** Este lo proporciona el personal de salud ya que se trata de orientar al paciente hacia el autocuidado entre las acciones tenemos (24) (25):

- Incentivas a realizar actividades físicas y proporcionar estabilidad.
- Capacitar sobre las posibles complicaciones si llega a no seguir el tratamiento.
- Identificar a tiempo los síntomas para prevenir complicaciones.



**Rehabilitación:** Programas que se realizan durante el resto de su vida series de intervenciones tanto físicas como psicológicas para mejorar la calidad de vida del paciente (24) (25).

**Terapia de resincronización:** Se implementa un dispositivo que ayude a que el corazón se contraiga de forma eficaz y eficiente (24) (25).

**Dispositivos de asistencia:** Se utilizan para que cumplan con la función de los ventrículos afectados lo que permite crear un flujo sanguíneo más eficaz ( (24) (25).

**Tratamiento quirúrgico:** Son procedimientos que se realizan quirúrgicamente para mejorar el funcionamiento del corazón y dar as posibilidad de vida al paciente estos van desde colocar un marcapasos a un trasplante cardiaco (24) (25).

### **2.2.7 Proceso de atención de enfermería**

El proceso que usa enfermería para la atención del paciente surge gracias a la práctica asistencial permitiéndole identificar las necesidades del paciente y sus complicaciones mediante cinco etapas que ayudan a su valoración (26):

- **Valoración:** En esta etapa se recopila los datos del paciente para conocer toda la situación de paciente. Las fuentes de esta información son obtenidas por el historial médico, el paciente, la familia, etc.
- **Diagnóstico:** Es la información más relevante del paciente y se lleva a cabo de acuerdo a la etapa anterior.
- **Planeación:** Una vez teniendo la valoración y el diagnostico se estable los cuidados pertinentes que se van a realizar para la pronta recuperación del paciente.
- **Ejecución:** Se buscas las mejores intervenciones que necesita el paciente para su pronta mejoría y ayuda a la recopilación de datos para la evaluación del paciente.
- **Evaluación:** Se valora el rendimiento del paciente y se busca mejorías en su estilo de vida.

### **2.2.8 Teoría de Marjory Gordon.**

La teoría de Marjory Gordon está enfocada en mejorar los comportamientos más o menos comunes que contribuyen en la salud de las personas para mejorar su estilo de vida y busca motivar el autocuidado en el paciente. Las valoraciones de estos patrones funcionales pueden ser utilizados en cualquier modelo ya que permite buscar adaptar al

paciente ante cualquier situación. Siempre enfocados en la trabajar las necesidades que se encuentran alteradas con los dominios y clases comprometidos (27) .

### **2.2.9 Valoración de Marjory Gordon con sus 11 patrones funcionales**

#### **Patrón 2: Nutricional / Metabólico**

Dieta general, familiar refiere que ha dejado de alimentarse como regularmente lo hacía, pero continua con su peso normal.

Dentadura postiza, piel seca, deshidratada. No alergias.

Ayuda para la higiene refiere familiar no le gusta bañarse.

#### **Patrón 3: Eliminación e intercambio**

Familiar refiere que paciente sufre mucho de infección de vías urinarias y estreñimiento.

Eliminación urinaria más de 500ml diarios.

#### **Patrón 5: Sueño / descanso**

Paciente refiere no dormir en las noches, familiar refiere que conversa o alucina durante la noche y duerme periodos cortos como 3 horas.

#### **Patrón 6: Cognitivo / perceptivo**

Consciente, desorientado porque familiar refiere que habla por las noches, se desespera y llora.

## **3. CAPITULO III: PROCESO METODOLÓGICO**

### **3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.**

Tema: Cuidados de enfermería en insuficiencia cardíaca basado en la teoría de Marjory Gordon.

#### **3.1.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue descriptivo, extraído de la historia clínica de la paciente del Subcentro de Salud " Tres Cerritos"

#### **3.1.2 Unidad de análisis**

Iniciamos por la revisión de la historia clínica que nos brindan información necesaria para nuestro estudio.

#### **3.1.3 Línea de investigación**

Insuficiencia cardiaca, pertenece a unos de los objetivos de la salud y calidad de vida.

#### **3.1.4 Población de estudio**

Para el estudio realizado se tomó a un paciente adulto mayor de 90 años de edad con insuficiencia cardíaca de sexo femenino.

### **3.1.5 Métodos**

Para esta investigación se utilizó un método clínico, para buscar esclarecer las intervenciones que realiza el enfermero con el paciente, es de tipo analítico porque va describiendo lo que presenta el paciente.

### **3.1.6 Área de estudio**

Área de medicina familiar del Sub centro de Salud “Tres Cerritos” ubicado en Pasaje, en la parroquia Tres Cerritos. Cuenta una plantilla de un médico general, un médico familiar integral, una obstetra, un odontólogo y una licenciada de enfermería.

### **3.1.7 Tipo de estudio**

Realizamos un análisis de caso, teniendo en cuenta la historia clínica del paciente y revisiones bibliográficas que ayudan a su desarrollo.

### **3.1.8 Recursos humanos y materiales**

Recursos humanos: 1 tutora y 2 estudiante

Recursos materiales: Historia clínica de la paciente, computadora con internet, fuentes bibliográficas, entre otros.

### **3.1.9 Tiempo**

En el tiempo transcurrido en mayo 2022 y abril 2023.

### **3.1.10 Instrumentos de investigación**

Se realiza una revisión bibliográfica de distintos artículos de revista que ayudan a complementar la información necesaria para concluir sus resultados. El contenido del mismo está conformado por la valoración céfalo caudal del paciente, signos vitales y referencias del familiar que vive junto a ella.

## **3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1 Apegados a aspectos éticos y legales**

Para el desarrollo de este análisis de caso se tomó en cuenta aspectos éticos legales como son:

- **Autonomía:** Se respeta el criterio del paciente ya que se le da preferencia en la toma de decisiones.

- **Beneficencia:** Buscar intervenciones adecuadas para prestar atención de calidad y no ocasionar lesiones a corto o largo plazo.
- **No maleficencia:** Evitar acciones que pongan en riesgo al paciente asegurando la confidencialidad de la información obtenida.
- **Confidencialidad:** Mantener en absoluta reserva toda la información recolectada de la paciente, familiares e historia clínica.

### 3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

#### 3.3.1 Presentación del caso

Paciente adulto mayor de sexo femenino de 90 años de edad con Insuficiencia Cardíaca + Diabetes Mellitus, presenta alteración del patrón del sueño en los últimos días, motivo suficiente para acudir a este Puesto de Salud, llega acompañada por familiar (hija), la cual refiere que por las noches no puede dormir bien y muchas veces menciona que ve que la casa se llena de agua.

#### 3.3.2 Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 90 años de edad con antecedentes patológicos de insuficiencia cardíaca + diabetes mellitus, diagnosticada hace aproximadamente 2 años acude a esta casa de salud por presentar trastornos del sueño y alucinaciones nocturnas que no dejan dormir a sus familiares. Se envió tratamiento con fluoxetina

#### 3.3.3 Signos vitales

- **TA:** 110/80mmg/h
- **SPO2:** 95%
- **FC:** 89x`
- **FR:** 19x`
- **T:** 36.5 °C
- **Peso:** 57.7 kg
- **Talla:** 158 cm

#### 3.3.4 Antecedentes patológicos personales:

Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus

#### 3.3.5 Antecedentes patológicos familiares:

Hipertensión Arterial

#### 3.3.6 Antecedentes alérgicos:

No refiere.

### **3.3.7 Antecedentes quirúrgicos:**

No refiere.

### **3.3.8 Diagnóstico médico.**

Insuficiencia Cardíaca + Diabetes Mellitus + Trastornos Esquizotípicos + Demencia Vasculare en evolución.

### **3.3.9 Examen físico**

- **Cabeza:** Facies ligeramente pálidas, normo cefálica, mucosas orales semihúmedas
- **Tórax: Simétrico**, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos presentes.
- **Abdomen:** Blando, depresible, doloroso a la palpación.
- **Región Lumbar:** no patológico.
- **Genitales:** Normales
- **Extremidades Simétricas:** Tono y fuerza muscular disminuida.

### **3.3.10 Evolución**

**27/05/2022**

Paciente adulta mayor, que acude a este centro de salud por control con seguimiento por trastornos esquizotípicos, alteraciones de conducta, y alteración en el ritmo cardíaco. Menciona su hija que ha dejado de alimentarse como regularmente lo hacía sin embargo continua con peso normal. Ya tiene pocas tabletas de la diabetes y de la presión. Continúa con alucinaciones sin embargo no son tan frecuente.

**29/07/2022**

Paciente que es traída por su hija quien menciona que inicialmente funcionaba muy bien el tratamiento para dormir, pero últimamente no logra conciliar el sueño según menciona su hija se despierta por pesadillas, sonidos de tractor, sueña que se quema, que se llena de agua la casa, a veces se saca la ropa porque dice que esta mojada, destiende la cama y demás. Hecho que provoca que sus familiares no puedan dormir tampoco. Al despertar hace las pesadillas realidad y actúa como si estuviera sucediendo todo lo que soñó, siempre son pesadillas crueles y la mayor parte giran alrededor de uno de sus hijos. Se desespera, se torna nerviosa, llora y se torna muy ansiosa. Con la fluoxetina se mantuvo estable. Despierta en la mañana y dormía más en la noche ya no tiene tabletas de medicación regular.

**02/09/2022**

Paciente con buen estado general, tiene inconvenientes para mantener el sueño nocturno, sufre de alucinaciones continuamente, ya salió su turno para evaluación psiquiátrica para dentro de una semana. En ocasiones aqueja dolor en epigastrio y sensación ardor y quemazón. Su familiar no menciona otra sintomatología. Ya que no tiene medicación regular, no hay antidiabéticos orales.

**08/11/2022**

Paciente que tiene 89 años que viene con pérdida de la memoria sin control de su conducta en las noches no duerme y habla cosas sin coherencia por lo que impresiona demencia vascular en evolución. Médico familiar refiere a consulta con psiquiatría.

**7/02/2023**

Paciente en buen estado general, se comunica con sucesos incoherentes menciona su hija que es común. Familiar refiere no haber asistido a consulta con Psiquiatría, por no contar con los recursos económicos suficientes. También nos indica que después de alimentarse aqueja que le arde el estómago y tiene dificultad para digerir los alimentos aqueja que se llena de gases. Se encuentra con tratamiento psiquiátrico, pero no pueden adquirir la medicación por el costo. Por lo que refiero a medicina interna a retiro de medicación.

#### **4. CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **4.1 Descripción teórica de resultados.**

Según expertos científicos de Jacc la demencia se caracteriza por un deterioro cognitivo imparale de la capacidad mental de un individuo para recordar las cosas. La edad avanzada es una de las etapas donde más se da la pérdida de memoria especialmente en las personas con riesgo de derrame cerebral. Unas de las causas más comunes según estudios realizados por Sánchez-Prieto es el consumo de tabaco, hipertensión, hiperglucemia, sobrepeso y obesidad lo que hace q está enfermedad avance sin medida.

Referente al diagnóstico en los artículos científicos revisados distintos autores indican que algunos de los síntomas clínicos son la tos, fatiga, debilidad, desmayos, dificultad para respirar, disnea, edema. Todo esto puede llevar a un diagnóstico presuntivo y con la ayuda de exámenes complementarios, la auscultación cardiaca, el llenado venoso sistemático, electrocardiogramas, radiografía de tórax se puede llegar a un diagnóstico definitivo.

El tratamiento varía según el grado que se encuentre la enfermedad, pero entre ellos tenemos; una alimentación correcta baja en sal, limitar los fluidos y medicamentos prescritos por el médico, en muchas ocasiones es necesario el uso de un marcapasos, si la situación empeora.

En investigaciones realizadas por Riegel, Dickson y Faulkner nos indican que se necesita más investigaciones para buscar la mejor forma de ayudar a los pacientes con insuficiencia cardíaca a hacer unos expertos en el autocuidado y de esta forma identificar el mejor tipo de autocuidado que ellos deben tener para su calidad de vida.

Teniendo en cuenta que Riegel et al. nos dice que el autocuidado es un conjunto de comportamientos de salud entre ellos se incluyen la toma de medicamentos, el ejercicio, la dieta, el peso reconocer síntomas, respuestas y manejo de los síntomas y todo esto tiene que ir desarrollando en el paciente y el cuidador.

En cuanto a los cuidados de enfermería la teoría de Marjory Gordon es una de las teorías que nos enseña a como diagnosticar desde el punto de vista enfermero - paciente, distribuyendo en una lista de 11 patrones funcionales que al ser identificados que se encuentran afectados se pueden tomar como prioridad para crear un plan de cuidados contribuyendo a la salud y calidad de vida de las personas.

## **CONCLUSIONES**

Las personas adulto mayor son más probables de contraer esta enfermedad, más si tienen antecedentes patológicos tanto personales como familiares que afecte su calidad de vida, haciendo que esta sea la principal causa de muerte a nivel mundial. La insuficiencia cardíaca desencadena un sin número de signos y síntomas que varían según la etapa en la que se encuentre el individuo.

En el desarrollo de esta investigación encontramos antecedentes patológicos que vivían con la paciente como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, teniendo en cuenta que posee antecedentes patológicos familiares como hipertensión que hacen que se complique su situación clínica. Obtuvimos estos datos gracias a las visitas familiares realizadas durante todo este periodo.

Al determinar los factores de riesgo como la hipertensión, la demencia y la diabetes que se encuentran alrededor de la paciente nos permitió conocer las probabilidades de aumentar el desarrollo de la insuficiencia cardíaca.

El proceso de atención de enfermería se elaboró gracias al análisis de los patrones funcionales elaborando así un plan de cuidados de enfermería teniendo en cuenta la atención que realiza el enfermero hacia el paciente, usando las herramientas según la Taxonomía NANDA, con los dominios y clases comprometidas se logra mejorar la calidad vida de la paciente, haciendo hincapié en su estado emocional, psicosocial y nutricional.

Gracias a los 11 patrones funcionales de la teoría de Marjory Gordon se logra identificar los factores alterados por lo que esta incluye estilos de vida, prácticas de promoción de salud y prevención de riesgos.

### **RECOMENDACIONES**

- Mantenerse actualizado sobre las diferentes normativas implementadas por el MSP
- Recomendar a los pacientes la importancia de mejorar su estilo de vida, cambiar su alimentación, sus malos hábitos y seguir el tratamiento como lo indica el médico. Teniendo en cuenta y rescatando que su salud es lo primordial.
- Promover el autocuidado y el afrontamiento del paciente ante su situación mediante charlas educativas.



## Bibliografía

- 1 Fernando F, Ochoa Morón A. Factores de riesgo para mortalidad en falla cardiaca aguda. . Analisis de arbol de regresion y clasificacion. [Online]; 2019. Acceso 13 de Septiembre de 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-56332020000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-56332020000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
- 2 Bermúdez Moreno G, Barrientos Jaramillo E, Guarín Duque H. Proceso de atención de . enfermería a paciente con insuficiencia cardiaca congestiva descompensada. [Online]; 2021. Acceso 15 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067281#>.
- 3 Sánchez Vega JD, Amores Luque , Alonso Salinas G. Actualización clínica: insuficiencia . cardiaca, concepto y clasificación. [Online]; 2021. Acceso 17 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541221001499?via%3Dihub>.
- 4 Chavez A, Osmar C. Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la . insuficiencia cardiaca congestiva crónica. [Online]; 2019. Acceso 20 de Octubre de 2022. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2312-38932019000100075&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100075&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- 5 Guamán Charco E, Rodrigo Henríquez A. Carga de enfermedad por insuficiencia cardiaca en . Ecuador durante el periodo 2014-2018. [Online]; 2021. Acceso 24 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/371>.
- 6 Herrera Guerra EdP. Intervención de enfermería toma de decisiones para el manejo de . síntomas en personas con falla cardíaca. [Online]; 2021. Acceso 2 de Noviembre de 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772021000200115&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200115&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
- 7 Burguez S. Insuficiencia cardíaca aguda. [Online]; 2018. Acceso 2 de Noviembre de 2022. . Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202017000300370&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300370&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- 8 Miranda A, Mendes G, Ferreira B. Factores asociados a la contribución de los cuidadores . para el. [Online]; 2022. Acceso 7 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kVjyvYqRYcgcY3Kx65jZZQj/?format=pdf&lang=es>.
- 9 Garcia A, Garcia E, Gomez J. Insuficiencia cardíaca crónica. [Online]; 2019. Acceso 10 de . Noviembre de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7173020>.
- 1 OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Online]; 2017. Acceso 10 de Noviembre de 2022. 0 Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- 1 Chávez , Centurión. Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la 1 insuficiencia cardiaca congestiva crónica. [Online]; 2019. Acceso 8 de Enero de 2023. . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868056>.

- 1 Nowell M. Insuficiencia cardíaca. [Online]; 2022. Acceso 17 de Noviembre de 2022.
- 2 Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca/insuficiencia-cardiaca>.
- 1 Piñar Sancho G, Cespedes Prado D. Insuficiencia cardiaca en el adulto mayor. [Online]; 3 2020. Acceso 15 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7556914#:~:text=La%20insuficiencia%20cardiaca%20es%20un,los%20diferentes%20%C3%B3rganos%20y%20tejidos>.
- 1 Bozkurt B. Universal definition and classification of heart failure. [Online]; 2021. Acceso 20 4 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejhf.2115>.
- 1 Perez J, Sadek I, Madrona F. Insuficiencia cardiaca la epidemia en el medio rural: 5 características y manejo en un centro de salud rural de Albacete. [Online]; 2020. Acceso 20 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/ionnpr/article/view/3637>.
- 1 Sanchez J, Lopez FA. Insuficiencia cardíaca. Generalidades. [Online]; 2017. Acceso 22 de 6 Noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-insuficiencia-cardiaca-generalidades-articulo-S0304541217301427?referer=seccion>.
- 1 Figueredo H, Montiel D. Causas de muerte en pacientes adultos con insuficiencia cardíaca 7 internados Hospital Nacional en el periodo 2017 - 2021. [Online]; 2022. Acceso 22 de Noviembre de 2022. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932022000100081&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100081&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
- 1 Piñar G, Cerpedes D. Insuficiencia cardiaca en el adulto mayor. [Online] Acceso 22 de 8 Noviembre de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7556914&info=resumen&idioma=ENG>.
- 1 Vellozo J, Silvia L. Efectividad de la educación en salud en el autocuidado y adherencia de 9 pacientes con insuficiencia cardiaca: un metanálisis. [Online]; 2021. Acceso 27 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34287537/>.
- 2 Ojeda D, Jurado M. Características clínicas de una insuficiencia cardiaca en adultos 0 mayores. [Online]; 2020. Acceso 26 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/469/711>.
- 2 Parra E, Baez N. Escalas de riesgo en insuficiencia cardíaca aguda. [Online]; 2021. Acceso 26 1 de Diciembre de 2022. Disponible en: [Escalas de riesgo en insuficiencia cardíaca aguda](#).
- 2 Oliveira S. Características clínicas de la insuficiencia cardiaca asociada a dependencia 2 funcional al ingreso en ancianos hospitalizados. [Online]; 2019. Acceso 28 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6528626/>.

- 2 Cardenas I. Insuficiencia cardiaca en la mujer anciana. Un reto diagnóstico y terapéutico.  
3 [Online]; 2021. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en:  
. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332021000400306&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000400306&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
- 2 Garcia A. Tratamiento de la insuficiencia cardiaca: la cuenta atrás empieza en el momento  
4 del diagnóstico. [Online]; 2019. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en:  
. <https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-insuficiencia-cardiaca-cuenta-atras-articulo-S1131358720300030>.
- 2 Sicras A, Sicras A. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España:  
5 estudio PATHWAYS-HF. [Online]; 2020. Acceso 29 de Diciembre de 2022. Disponible en:  
. <https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-tratamiento-insuficiencia-cardiaca-espana-articulo-S0300893220305467>.
- 2 Romero G. Proceso de atención de enfermería en paciente hipertenso de 42 años con  
6 insuficiencia cardiaca. [Online]; 2021. Acceso 2 de Enero de 2023. Disponible en:  
. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9661>.
- 2 Gonzalez A. Beneficios de un modelo asistencial integral en pacientes ancianos con  
7 insuficiencia cardíaca y elevada comorbilidad: programaUMIPIC. [Online]; 2022. Acceso 2  
. de Enero de 2023. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001425652100134X#:~:text=Este%20estudio%20muestra%20que%20la,42%25%20de%20la%20mortalidad%20total>.

## ANEXOS

### Anexo 1:

Proceso de enfermería paciente con insuficiencia cardíaca + demencia vascular en evolución.


<b>Diagnóstico:</b> Insomnio	<b>NANDA:</b> 00095 Insomnio <b>r/c</b> ansiedad <b>m/p</b> despertase varias veces por la noche y alucinar.
	<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad / Reposo
	<b>CLASE:</b> 1 Sueño / Reposo
<b>NOC:</b> 0004 Sueño	<b>INDICADORES:</b>
<b>DOMINIO:</b> 1 Salud funcional	
<b>CLASE:</b> A Mantenimiento de energía	
<b>NIC:</b> 1850 Mejorar el sueño	
<b>CAMPO:</b> Fisiológico básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño</li> <li>• Calidad de sueño</li> <li>• Habito de sueño</li> <li>• Tiempo</li> </ul>
<b>CLASE:</b> F Facilitación de los autocuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el sueño del paciente.</li> <li>• Pedir al familiar observar el número de horas del paciente.</li> <li>• Animar al paciente y familiares a establecer una rutina para irse a la cama.</li> <li>• Regular los estímulos del ambiente del paciente para mantener los ciclos del día.</li> </ul>

<b>Diagnóstico:</b> Ansiedad	<b>NANDA:</b> 00146 Ansiedad <b>m/p</b> Inquietud e irritabilidad
	<b>DOMINIO:</b> 9 Afrontamiento / Tolerancia al estrés
	<b>CLASE:</b> 2 Respuestas de afrontamiento
<b>NOC:</b> 1205 Autoestima	<b>INDICADORES:</b>
<b>DOMINIO:</b> 3 Salud psicosocial	
<b>CLASE:</b> M Bienestar psicológico	
<b>NIC:</b> 5820 Disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de las propias limitaciones.</li> <li>• Comunicación abierta</li> <li>• Respuesta esperada por los demás.</li> <li>• Nivel de confianza</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar la manifestación de sentimientos del paciente para su correcto desenvolvimiento.</li> </ul>

<b>CAMPO:</b> 3 Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los cambios a nivel de ansiedad.</li> <li>• Escuchar con atención.</li> <li>• Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre una situación estresante.</li> <li>• Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>• Fomentar la realización de actividades no competitivas.</li> </ul>
<b>CLASE:</b> T Fomento de la comodidad psicológica	

<b>Diagnóstico:</b> Deterioro de la alimentación	<b>NANDA:</b> 00002 Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución del apetito m/p Problemas en la masticación o en la deglución.
	<b>DOMINIO:</b> 2 Nutrición
	<b>CLASE:</b> 1 Ingestión
<b>NOC:</b> 1008 Estado nutricional.	<b>INDICADORES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión de nutrientes</li> <li>• Ingestión alimentaria y líquidos</li> <li>• Peso</li> </ul>
<b>DOMINIO:</b> 2 Salud fisiológica	
<b>CLASE:</b> K digestión y nutrición	
<b>NIC:</b> 1160 Monitorización nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar al paciente</li> <li>• Obtener medidas antropométricas de la composición corporal</li> <li>• Monitorizar la ingesta calórica y dietética</li> <li>• Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional</li> <li>• Identificar si el paciente debe tener una dieta específica.</li> </ul>
<b>Campo:</b> 1 Fisiológico Básico	
<b>CLASE:</b> D Apoyo nutricional	

## Anexo 2: Consentimiento informado del paciente

  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad, Pertinencia y Calidez*  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

SECCIÓN/CARRERA:


Machala, 15 de Marzo del 2023

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANALISIS DE CASO**

Yo **MALDONADO FIERRO MARÍA FRANCISCA**, con CI: **0704090216** en calidad de representante legal doy mi consentimiento y autorizo que se revise la información o historia clínica con el fin de presentarla en forma anónima para publicarla como análisis de caso. Entiendo que el nombre no será asociado de ninguna manera con la información presentada o publicada, cualquier información que se obtenga que pueda identificarla se mantendrá confidencial solamente con mi permiso. Con propósitos puramente académicos y científicos, haciendo uso de la información que de forma verídica le he referido, exámenes de laboratorio y demás estudio que el ha considerado pertinentes. Del mismo modo solicita mi permiso para tomar solo fotografías clínicas que guarden relación con la enfermedad que serán utilizados de manera profesional.

Manifiesto que he sido informado por el solicitante del consentimiento de lo siguiente:

- La información que se obtenga podrá ayudar a personas que padezcan la misma condición clínica.
- La identidad no será revelada y que siempre se velará por la privacidad y anonimato se mantengan en todo momento.
- He sido informado que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación.

  
**MALDONADO FIERRO MARÍA FRANCISCA**  
C.I 0704090216

Dpto. An. Parasitología km. 5 1/2 Via Machala Puyo Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec

Scanned by TapScanner

**Anexo 3: Oficio de petición de historia clínica**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad. Pertinencia y Calidez*  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 15 de Marzo del 2023

Doctor  
Wilson Huailas  
Director Del Puesto De Salud Tres Cerritos  
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la historia clínica N°2462, a los estudiantes de Octavo semestre "C" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución, se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Los estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- DAVID RODOLFO VELEPUCHA OCHOA  
CI: 0705546299  
Email: [dvelepuch2@utmachala.edu.ec](mailto:dvelepuch2@utmachala.edu.ec)  
Telf: 0992912052
- LADY SUSANA TELLO MALDONADO  
Email: [ltello1@utmachala.edu.ec](mailto:ltello1@utmachala.edu.ec)  
C.I: 0705297018  
Telf: 0992286183



Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ  
Coordinadora de la Carrera de  
Enfermería  
C.I 0704840867  
[fsandra@utmachala.edu.ec](mailto:fsandra@utmachala.edu.ec)