

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA EN
EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA
OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

KARINA CORAL HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 436-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/10/2017

Resolución Decanato N° 2796-2017-D/FCS de fecha 26 de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	26
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	28
3.1 Recolección de Datos	28
3.2 Experiencia Profesional	28
3.3 Procesos Realizados del Informe	29
IV. RESULTADOS	33
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIALES	54
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

El presente informe describe la experiencia laboral profesional en el Hospital Nacional Dos de Mayo la población atendida son de distintos distritos de Lima así como también los usuarios son provenientes del interior del país. Actualmente el Hospital Nacional Dos de Mayo cuenta con 17 departamentos distribuidos por servicios y unidades pertenecientes al Ministerio de Salud. El hospital tiene un Departamento de Medicina Interna y cuenta con 5 servicios de Medicina totalmente equipadas y con un total de 178 camas de hospitalización, el servicio San Pedro pertenece al Departamento de Medicina Interna y cuenta con 34 camas hospitalarias El universo de pacientes es de 782 pacientes siendo el 60% adulto mayor. Los pacientes geriátricos requieren de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida

El informe permitirá dar a conocer los avances y limitaciones en los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con Insuficiencia cardíaca congestiva, en el transcurso de la experiencia profesional. El objetivo del informe es describir los cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca congestiva atendidos en el servicio San Pedro del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El informe de experiencia profesional está descrito en 7 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, el objetivo y la justificación Capítulo II: Marco teórico, los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, Capítulo III Experiencia Profesional, la recolección de datos y los procesos realizados Capítulo IV Resultados, Capítulo V Conclusiones, Capítulo VI Recomendaciones, Capítulo VII Referenciales y Anexos que demuestran las evidencias de las intervenciones en el servicio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Norma técnica del Ministerio de Salud indica que el servicio de medicina interna es la unidad orgánica encargada en la atención integral especializada a los pacientes adultos constituyéndose en 5 servicios. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, según el American College of Cardiología/American Heart Association la insuficiencia cardiaca congestiva ha sido definida como un síndrome clínico complejo que resulta de algún desorden cualquiera, ya sea de tipo estructural o funcional del corazón, que altera su capacidad de llenado o de eyección de sangre (2)

A nivel mundial, se calcula que en 2008 murieron por enfermedad cardiovascular 17 millones de personas, lo cual representa un 30% del total de la población; de estas, 7,3 millones fueron por causa de cardiopatía coronaria, y se estima que para 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas.

La insuficiencia cardiaca congestiva supone un problema de salud pública se considera que en países industrializados, como Estados Unidos, es la responsable de un millón de hospitalizaciones por año y la principal causa de admisión hospitalaria en mayores de 65 años. (3)

Es una patología muy frecuente que afecta a 10 millones de personas en Europa. Los datos epidemiológicos de la IC en España son escasos, pero comparables a los existentes en Europa y resto de países occidentales. La prevalencia de IC es elevada, estimada en un 0.2-0.4% de la población general, incrementándose progresivamente con la edad hasta alcanzar prevalencias de 1%, 10% y 17.4% en población mayor de 40, 70 y 85 años. Además, la prevalencia y las hospitalizaciones por IC han ido

aumentando y se espera que sigan creciendo en los próximos años. La IC constituye la fase terminal de numerosas enfermedades cardiovasculares y presenta una elevada mortalidad: 50% a los 5 años del diagnóstico. Respecto a morbilidad hospitalaria, constituye el primer motivo de hospitalización en mayores de 65 años, siendo responsable del 5% de todas las hospitalizaciones de nuestro país. En España se producen más de 80.000 ingresos al año por IC y la mitad de los pacientes hospitalizados reingresan antes de un año por descompensación. Igualmente, el consumo de recursos farmacológicos y no farmacológicos en personas con ICC, muestra un crecimiento exponencial, representando aproximadamente el 2% del gasto sanitario total de nuestro país. (4)

Según la OMS, en Colombia se estima que un 28% de las muertes son causadas por enfermedad cardiovascular⁶, constituyéndose la falla cardíaca entre las primeras 10 causas de morbilidad y mortalidad de personas en edad económica y socialmente productiva (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas)⁷; asimismo para el Observatorio Nacional de Salud⁸, la principal causa de muertes en Colombia está dada por la enfermedad cardiovascular (23,5%), dentro de los cuales el mayor número de eventos se originan por afecciones cardíacas isquémicas (56,3%), y dentro de los eventos cardiovasculares, la mayor tasa de mortalidad está descrita para el sexo masculino (51,4%) y mayores de 75 años (37,2%). En Colombia no hay un registro adecuado sobre la prevalencia de la falla cardíaca. En uno de los estudios realizados se encontró que el 20,1% de los pacientes fueron admitidos con diagnóstico de falla cardíaca, con edad promedio de 68 años; de este grupo, el 51,6% de ellos fueron de género masculino y el 48,4% pertenecía al femenino. (5)

En el Perú las enfermedades cardiovasculares son una de las primeras causas de muerte de la población adulta según estudios realizados por la sociedad peruana de cardiología. (6)

En el Hospital Nacional Dos Mayo en el área de medicina Sala San Pedro se identificó que la incidencia de los adultos mayores entre los pacientes hospitalizados se ha incrementado en un 60-70% , habiéndose atendido en el 2014 un total de 253 adultos mayores, de las cuales 28 casos fueron adultos mayores con ICC; en el 2015, se identificó 272 casos en total, de las cuales 34 casos fueron adultos mayores con ICC; en el 2016 se atendieron 240 adultos mayores de las cuales 33 pacientes adultos mayores con Insuficiencia cardiaca congestiva; así mismo se observa que el reingreso de estos pacientes es constante ya que ellos son dados de alta en situaciones de convalecencia, quedando al cuidado de la familia y muchas veces la falta de información, manejo y educación sobre los cuidados al alta de estos pacientes no ha sido la adecuada (7)

1.2 Objetivo

Describir los Cuidados que brinda el enfermero en la atención de pacientes geriátricos con Insuficiencia Cardiaca Congestiva en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – 2016

1.3 Justificación

El cuidado de enfermería en paciente geriátricos es de gran complejidad debido a su dependencia y las complicaciones que se presentan en esta etapa de la vida. Este informe es relevante porque permite contribuir desde el punto de vista

SOCIAL: A la toma de conciencia y sensibilización por parte del paciente acerca de su enfermedad. El paciente se beneficiara porque recibirá un cuidado de calidad

PRACTICO: Va a permitir al personal de enfermería ampliar sus conocimientos sobre los cuidados que brinda al paciente adulto mayor con insuficiencia cardiaca congestiva favoreciendo a mejorar la aplicación de los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva cuidados que están sustentados en la teoría de Virginia Henderson.

Establecer una guía de cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con Insuficiencia cardiaca congestiva, con el propósito de estandarizar los cuidados de enfermería con el método científico así mismo detectar e identificar en forma oportuna las complicaciones que pueda presentar el paciente.

TEÓRICO: El estudio permite un mejor entendimiento del cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva el cual está basado en el modelo de Virginia Henderson teniendo en cuenta su teoría de las 14 necesidades

Permitirá al personal de enfermería elaborar una guía de cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

OLMOS Jorge y otros 2014, Roles del Profesional de Enfermería en el Paciente con Falla Cardíaca el cual tuvo como objetivo Sintetizar la literatura existente que hace referencia a los roles del profesional de enfermería y las características de cada uno en el paciente con falla cardíaca. Teniendo como metodología una revisión documental de estudios de investigación, y otras tipologías de textos publicados en diversas bases de datos, utilizando los descriptores «insuficiencia cardíaca», «rol de la enfermera», «atención de enfermería» y «Enfermería». Los textos seleccionados se organizaron permitiendo mejorar la comprensión del fenómeno. Así mismo llegaron a la conclusión: La falla cardíaca supone ser una enfermedad de abordaje complejo y con una población en crecimiento, por lo cual se vislumbra como un desafío para el profesional de enfermería, el cual, a través sus diferentes esferas de actuación, busca armonizar el cuidado favoreciendo la recuperación y la mejora en la calidad de vida. Teniendo como resultado Enfermería es una profesión dedicada al cuidado, juega un papel importante en la ejecución de roles concernientes al bienestar integral del individuo enfermo. (5)

AUCAPIÑA Vilma 2010, Evaluación De Atención De Enfermería a Pacientes Con Insuficiencia Cardíaca Congestiva Que Acuden A Emergencia Hospital Rodríguez Zambrano Manta 2010 Y Propuesta De Protocolo actualizado. El Objetivo de este trabajo consistió en la evaluación de atención de enfermería a pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y propuesta de Protocolo Actualizado de Atención de Enfermería. Se cumplieron los objetivos específicos planteados, determinando la prevalencia, filiación, los factores de riesgo, tratamiento,

destino de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva; se recopiló información del personal de enfermería sobre criterios del cumplimiento del protocolo y la atención al paciente con la propuesta de actualización del protocolo. La metodología aplicada en este estudio descriptivo, prospectivo, no experimental contó con un Universo de la población atendida en el área de emergencia del Hospital Rodríguez Zambrano del 01 de mayo del 2010 al 30 de Abril del 2011. La muestra de la investigación consistió en 111 Historias Clínicas. Los resultados del trabajo se efectuaron en base a las estadísticas del área de emergencia, se utilizó el método clasificatorio analítico, encuestas y tabulación de datos, que evidencian la incidencia y la filiación de los pacientes. Se concluye que, la insuficiencia cardíaca congestiva padecen la mujer y el hombre, destacándose el 50,45% masculino el 49,54% femenino, entre las edades de mayor riesgo están: 61 años y más con un 63,06% en el área urbana se presenta un 54,95% en las casadas un 38,73%, de Primaria 74,74%, nivel socioeconómico bajo 73,87 las casadas un 38,73%, de Primaria 74,74%, nivel socioeconómico bajo 73,87%, la hipertensión arterial es el factor que predomina en lo personal con 73,87% y familiar con un 63,06%. La atención que recibieron del personal de enfermería fue buena. Existió predisposición y colaboración de las autoridades del hospital para que el trabajo de investigación se concluya. Acorde a resultados y con sustento del marco teórico, se elaboró un protocolo de atención de enfermería que se recomienda como plan piloto para el Hospital y otros Centros de Salud. (8)

OLARTE Claudia 2014, Intervención de Enfermería al paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva Facultad Enfermería y Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. La Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), es una situación clínica caracterizada por la presencia de signos y síntomas producidos por congestión venosa, bien sea pulmonar o sistémica, por bajo gasto

cardíaco, o por ambos. Tuvo como objetivo Determinar la intervención de enfermería al paciente que presenta Insuficiencia Cardíaca Congestiva teniendo en cuenta los patrones funcionales alterados. Así mismo tuvo como Objetivos Específicos: Realizar revisión bibliográfica sobre la fisiopatología y las manifestaciones clínicas de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Identificar los Patrones Funcionales que con mayor frecuencia se alteran en este tipo de pacientes. Determinar las acciones de Enfermería que deben realizarse teniendo en cuenta el estilo de vida, el estado físico y el tratamiento médico que el paciente recibe. Material y Método: Se realizó la revisión bibliográfica profunda y actualizada sobre la fisiopatología de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), así como sus manifestaciones clínicas, los medios de diagnóstico utilizados en este tipo de pacientes y el tipo de tratamiento que reciben. Se observaron los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital universitario de Tercer Nivel de atención, con el diagnóstico médico de ICC. Se identificaron los patrones funcionales alterados, se observaron las actividades desarrolladas por Enfermería y por último se determinaron aquellas que, de acuerdo a las manifestaciones verbales de los pacientes, satisfacen y solucionan los problemas presentados llegando a la conclusión que es importante determinar la intervención de Enfermería al paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva teniendo en cuenta no solamente su estilo de vida, su estado físico y el tratamiento médico que recibe, sino también su edad, el trabajo que desempeña, la personalidad, la situación familiar, la motivación, el deseo de cooperar con el tratamiento y la respuesta a éste. Dentro de esta intervención es de resaltar la importancia que tiene la educación que el profesional de Enfermería brinda no solo al paciente sino también a su familia y a las personas que están en su entorno. (9)

OTAO Raquel y otros, Atención de Enfermería a pacientes con insuficiencia cardiaca en Atención Primaria 2013 teniendo como objetivo contribuir a actualizar los conocimientos de los enfermeros de Atención Primaria sobre IC. La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome crónico progresivo que afecta el funcionamiento del corazón que empeora la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente. La IC tiene alta prevalencia sobre todo en población anciana, la labor de la enfermera es de gran importancia, en estos pacientes el correcto control y educación en el autocuidado deben priorizarse así mismo la enfermera ha de disponer de los conocimientos y habilidades necesarias. En este trabajo se hizo una revisión de la IC y su tratamiento integral con el objetivo de que sirva como herramienta a la enfermera de Atención Primaria para la actualización de conocimientos y el manejo de estos pacientes abordando desde una perspectiva integral el manejo en consulta y domicilio.(10)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1.- Cuidado

La noción de cuidado está vinculada a la preservación, conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Según Virginia Henderson, una enfermera norteamericana nacida en 1897 que se apoyó en la fisiología y la psicología para teorizar sus propia visión de la enfermería, las enfermeras y los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su

recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final. Los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno.

Henderson propuso un modelo que consta de 14 necesidades básicas, que responden a su idea de que todos los seres humanos tenemos las mismas oportunidades; y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas.

- *Respirar con normalidad
- Comer y beber de forma adecuada
- Eliminar los residuos de nuestro cuerpo
- Movernos y cuidar nuestra postura para evitar trastornos de tipo óseo y muscular;
- Respetar la cantidad de horas recomendada de sueño y descansar durante el día para hacer un buen uso de las energías y evitar el desgaste excesivo.
- Escoger la vestimenta que queramos usar a cada momento, según las diferentes variables que puedan involucrarse, tales como la temperatura y el tipo de actividades que debemos realizar, y ponernos o quitarnos la ropa por nuestros propios medios.
* Mantener nuestra temperatura corporal, tomando recaudos como utilizar ropa abrigada, resguardarnos del frío y del calor excesivos y ambientar nuestro hogar
- Cuidar la higiene y la integridad de cada parte de nuestro cuerpo;
- Evitar cualquier práctica que nos ponga en peligro o que perjudique a terceros, directa o indirectamente;
- Expresar nuestras necesidades y emociones, nuestros temores y deseos a través de la comunicación con el resto de los seres vivos.

- En el caso de las personas religiosas, llevar a cabo las prácticas que necesitan para acercarse a sus creencias y alimentarse de sus enseñanzas.
- Buscar la satisfacción de sentirnos útiles a través del desarrollo de alguna actividad productiva, ya sea vocacional o meramente laboral, pero que nos devuelva algo y nos haga sentir independencia y provecho.
- Divertirnos, jugar, participar de actividades en las que sintamos placer y dejemos a un lado nuestras preocupaciones.
- Estudiar, aprender, descubrir nuevos mundos, explorar el conocimiento impulsados por nuestra curiosidad, para poder desarrollar nuestro intelecto.(11)

Un cuidado de calidad en enfermería es nuestro ideal debe entenderse como los comportamientos y acciones que incluyen conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas para favorecer los potenciales de las personas para mantener y mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

El cuidado debe ser entendido también como el proceso de interacción dinámico intuitivo y creativo entre cada enfermero, paciente y sociedad.

Tipos de cuidado

Los cuidados tienen la finalidad distinta y sus objetivos se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas biológicos, psicológicos sociales y espirituales.

1. Cuidado de estimulación
2. Cuidado de confirmación
3. Cuidado de conservación y continuidad de la vida

4. Cuidado de autoimagen
5. Cuidado de sosiego o de relajación
6. Cuidado de compensación (12)

2.2.2 Proceso del Cuidado

El concepto de proceso de cuidados ha sido analizado desde diferentes ámbitos de las profesiones sanitarias y entre ellas, destaca la enfermería, que ha convertido el cuidado y el proceso de cuidados en el eje central de su trabajo. La palabra cuidar proviene etimológicamente del latín cogitare (pensar) y en su acepción en castellano, se define como el atender a que una cosa esté bien y no sufra daño y el de asistir a un paciente y se entiende por proceso el desarrollo o marcha de alguna cosa. Desde esta perspectiva, podemos entender el proceso de cuidados como el desarrollo de las acciones encaminadas a atender y asistir al paciente en su proceso de curación y rehabilitación, proporcionar la salud y prevenir la enfermedad. En todas las sociedades, cada profesión delimita y desarrolla su campo de competencias que, por conocimiento y capacidad legal, está preparada para ejecutar. En el campo de la sanidad, por conocimiento y legislación (decreto de la profesión enfermera 2001, capítulo VII del real decreto 1231/2001), la acción de cuidar se convierte en la función propia de los enfermeros y enfermeras y los cuidados se convierten en el objetivo de la profesión de enfermera. La relación existente entre enfermería y la enfermería como profesión específica se concreta en que los enfermeros y enfermeras son responsables de la identificación, planificación y ejecución de los cuidados, habiéndose establecido un sincretismo entre los conceptos de proceso de cuidados y proceso de enfermería, hasta el punto de que en la actualidad son prácticamente inseparables.

La aplicación de los cuidados, requiere una filosofía o marco conceptual sobre las que se estructuran la organización de los mismos y este marco de conceptos asistenciales ha sido analizado desde diferentes perspectivas por diferentes autores.

La enfermería como disciplina de las ciencias de salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas de naturaleza biopsicosociocultural en el mantenimiento del equilibrio entre el y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo, promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológico, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario quehacer.

La enfermera(o) es un profesional capacitado con el conocimiento avanzado, que demuestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa planes terapéuticos de cuidados. La asistencia total o individualizada del paciente está a su cargo desde la admisión hasta el alta y de esta forma la enfermera tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel profesional de una manera directa. La razón de la enfermería es el paciente y la enfermera acepta la responsabilidad total en cuanto a la calidad de atención que brinda. Este tipo de asistencia se dirige a la satisfacción total de las necesidades individuales así como la de la biopsicosociales del paciente. La enfermera debe incluir al paciente y su familia de manera directa en todas las facetas de su cuidado, ejerciendo la autonomía que le permite adoptar decisiones relacionadas con su actividad profesional, es así como la enfermera brinda atención cerrada en el paciente y su familia viabilizando incluso la comunicación con otros miembros del equipo de

salud, que están relacionados con el caso, lo cual le permite proporcionar continuidad en su cuidado y estimular los refuerzos en colaboración dirigidos a garantizar la mejor calidad de su asistencia.

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante, su habilidad es complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, la enfermera contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos; psicológicos, espirituales y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos y ayudarles.

El rol del profesional de enfermería en el servicio de medicina general es considerada de gran importancia, sus funciones son: la valoración y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para los procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo.

La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera(o) ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla, otro aspecto importante es el examen físico para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, es un procedimiento céfalo-caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo permite evaluar y anotar signos vitales. El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable el paciente debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de

minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración. El manejo de pacientes de alto riesgo consiste en que el enfermero(a) debe estar preparado para reconocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y nasogástrica, interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc. (13)

2.2.3 Cuidados de enfermería

A través de estudios transculturales, Madeleine Leininger realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: "El cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas". Afirma que, "El constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos". El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el "Cuidado" es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la "acción de cuidar" es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermero, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, y requiere, además de sus conocimientos, su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.(14)

Jean Watson considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente como un encuentro total, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. (15)

Madeleine Leininger, se refiere al cuidado como acciones y actividades directas que permitan asistencia y soporte con evidencias o necesidades anticipadas, con el ánimo de mejorar las condiciones de vida de los seres humanos o en la etapa de la muerte. Mientras que para Watson ello se refiere como un valor, una actitud que empieza a convertirse en una intensión, un compromiso que se manifiesta en los propios actos concretos.

La enfermera debe ser capaz de responder ante las necesidades de cuidado, mostrando creatividad, conocimientos y habilidades para generar estrategias de cuidado que garanticen la satisfacción de la persona que recibe el cuidado. Cuando hablamos del cuidado de enfermería, podemos decir que es la esencia de enfermería, es una necesidad humana que ayuda a brindar salud y bienestar en las personas.

El cuidado ha ido implementando y estudiando desde la época de los cincuenta con Madeleine Leininger y ha ido avanzando y mejorando con el paso de los años mediante investigaciones dando a

conocer estos avances a través de conferencias pues debemos cuidar con el mismo empeño a nosotros mismos y a los demás.

Simone Coach, dice que el cuidado no es sólo una respuesta emocional, sino más bien una manera total de ser, de relacionarse, de actuar, una cualidad de encargarse del otro.

Ane Boykin y Sabina Shoenhofer, dicen que el cuidado es intencional y auténtica presencia de la enfermera con el otro, quien es reconocido como una persona, viviendo y creciendo en el cuidado.

El cuidado de enfermería supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente de demanda de su atención.

El cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermera y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Finalmente, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe el cuidado.

Por último, estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. (16)

2.2.4 Sustento teórico según Virginia Henderson

En los pacientes hospitalizados los cuidados son asumidos por personal de enfermería aplicando la teoría de Virginia Henderson que trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración.

El cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales como sustento para el plan cuidados que permitirán mejorar la calidad de los cuidados y cubrir las necesidades del paciente geronto que permanece hospitalizado el informe describe la utilidad de las teorías en el cuidado del paciente

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

- 1°.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
- 2°.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- 5°.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6°.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

7°.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integral física y psicológica

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles una las otras.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos. (17)

2.2.4 Insuficiencia Cardíaca Congestiva

La Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), es una situación clínica caracterizada por la presencia de signos y síntomas producidos por congestión venosa, bien sea pulmonar o sistémica, por bajo gasto cardíaco, o por ambos.

Aunque universalmente se denominan I.C.C. Izquierda e I.C.C. Derecha, existe controversia ya que los dos ventrículos están conectados en serie y no es factible que un ventrículo pueda tener un gasto cardíaco más alto que el otro. Sin embargo dicha denominación puede indicar el circuito que ha fallado primero. Por otra parte se presenta repercusión hemodinámica y alteraciones bioquímicas en un ventrículo cuando el otro falla. El estado de insuficiencia cardíaca es la etapa final a la cual llega el corazón, luego de haber agotado los mecanismos de reserva para trabajar en condiciones adversas, bien sea de sobrecarga de volumen (aumento de la precarga) o de sobrecarga de resistencia (aumento de la postcarga).

Los factores que limitan el trabajo del corazón pueden dividirse en factores externos al corazón y factores cardíacos. Existen factores cardíacos mecánicos, miocárdicos y alteraciones del ritmo cardíaco. Cuando se presenta alguna de estas circunstancias entran a actuar los mecanismos de reserva con el fin de mantener un aporte adecuado a las necesidades del organismo. Estos son la dilatación, la hipertrofia del corazón y la redistribución de los líquidos del cuerpo por el sistema vascular periférico mediada por mecanismos físicos, hormonales y bioquímicos.

La intervención de Enfermería debe planearse teniendo en cuenta los patrones funcionales que se ven alterados por este tipo de patología. Dicha planeación debe basarse en el estilo de vida del paciente, su estado físico y el tratamiento médico que recibe debe tenerse en cuenta

su edad, el trabajo que desempeña, la personalidad, la situación familiar, la motivación, el deseo de cooperar con el tratamiento y la respuesta a éste. (18)

Fisiopatología

El gasto cardíaco es el producto de la frecuencia cardíaca por el volumen de sangre expulsada por el corazón en cada latido. El corazón posee mecanismos que le permiten suplir el aumento de las demandas de oxígeno del cuerpo. Estos mecanismos dan como resultado una elevación del G.C. Cuando hay un aumento del consumo de oxígeno como consecuencia de un estado de mayor actividad (ejercicio, estados febriles, etc.), el G.C. se eleva gracias a un aumento de la F.C. y de el volumen de eyección. Esto sucede por un aumento de las catecolaminas circulantes las cuales tienen una acción inotrópica y cronotrópica positiva, un aumento en el retorno venoso por venoconstricción, y una dilatación arteriolar, lo cual facilita el trabajo cardíaco. Cuando las demandas metabólicas vuelven a su estado normal, estos mecanismos de ajuste también van disminuyendo. Pero cuando el corazón tiene que responder a las necesidades metabólicas en presencia de factores que limitan su eficiencia, se inicia una cadena de fenómenos durante la cual se activan los llamados mecanismos de compensación con el fin de mantener el G.C.

El corazón ante una sobrecarga crónica de volumen responde con una dilatación de la cavidad ventricular afectada para aceptar el volumen diastólico aumentado. Esta dilatación conlleva a una hipertrofia excéntrica lo cual favorece un engrosamiento de la pared. La hipertrofia con el aumento de la precarga se produce por una redistribución de las fibras musculares, las cuales tienden a organizarse, permitiendo de esta forma la dilatación de la cavidad.

A medida que la cavidad ventricular se dilata, el acortamiento de las fibras musculares necesario para expulsar la sangre en cada contracción será menor, y por otro lado el estiramiento de las fibras miocárdicas por la dilatación de la cavidad pondrán en funcionamiento la Ley de Starling. Pero a medida que la cavidad se va dilatando, las fibras se van tensionando cada vez más, y el aumento de la tensión en la pared miocárdica conlleva a un incremento importante en el consumo de oxígeno por la propia fibra miocárdica. Si las necesidades de oxígeno superan la disponibilidad de éste, se agota el mecanismo de compensación y se presenta la falla cardíaca porque la hipoxia produce alteraciones bioquímicas en el interior de la fibra miocárdica, que deprimen la contractilidad. Esta disminución de la contractilidad, produce un aumento en el residuo sistólico y en estas condiciones la siguiente diástole tiene un volumen aún mayor con el consecuente incremento de la presión diastólica final ventricular. (19)

Manifestaciones clínicas de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva

Se manifiesta como un conglomerado de alteraciones tanto a nivel cardíaco como sistémico, ocasionados bien sea por congestión venosa (pulmonar y sistémica) o por bajo G.C. Además es frecuente encontrar signos y síntomas de la situación clínica que condujo al corazón a un estado insuficiente, o de los factores que han desencadenado la insuficiencia en un corazón por lo general previamente lesionado. Los signos y síntomas más comunes son las siguientes:

- 1. Disnea:** Es común sobre todo en la I.C.C. izquierda, es progresiva iniciándose como de grandes esfuerzos y puede llegar a la ortopnea o disnea de decúbito. Se presenta cuando la velocidad de transudación de líquido al espacio intersticial pulmonar, producida por la elevación de la presión de los capilares pulmonares por encima de la presión oncótica de las proteínas plasmáticas, supera la velocidad de drenaje de éste líquido.

Como ya se mencionó la disnea puede denominarse de acuerdo a la severidad, iniciándose con disnea de grandes esfuerzos, disnea de medianos esfuerzos, ortopnea y disnea paroxística nocturna. La ortopnea se presenta en reposo. En la disnea de decúbito, el aumento del retorno venoso con la posición de decúbito aumenta la presión diastólica. Otro signo dentro del sistema respiratorio es la tos, la cual es seca y se intensifica con la posición de decúbito, puede ser intensa en pacientes con estenosis mitral.

2. Edema pulmonar: Se presenta como consecuencia de la elevación súbita de la presión hidrostática de los capilares pulmonares por encima de 30 mmHg y un drenaje deficiente del líquido transudado por el sistema linfático.

3. Edema: Es la manifestación de congestión venosa periférica. Tiende a presentarse en la partes declives del cuerpo. En las fases iniciales puede presentarse solo maleolar. Hay pacientes con I.C.C. que no presentan edema, aunque si observan aumento de peso. Es importante resaltar la presencia de oliguria durante el día la cual se acompaña de nicturia; esto puede explicarse por la ingesta diurna de líquidos por el paciente. El edema es preferentemente en MMII, por factores de presión hidrostática en los pacientes que pueden deambular. En os pacientes que tienen que guardar reposo el edema se encuentra en la región sacra. La ascitis es otro de los signos de congestión venosa periférica, lo mismo que la hepatomegalia, la cual se caracteriza por ser lisa y dolorosa; en algunos casos hay un aumento leve de bilirrubinas. Por último es importante resaltar la presencia de cianosis en estados avanzados cuando la diferencia arteriovenosa de oxígeno aumenta marcadamente.

4. Fatiga: Es una manifestación de bajo gasto cardíaco. Se produce por hipoperfusión tisular al descender el G.C. y por disminución del volumen de eyección. Esta fatiga se presenta con grados variables de ejercicio, acompañada de manifestaciones de hipoperfusión cerebral que pueden ir

desde trastornos pasajeros y leves hasta deterioro significativo de las funciones intelectuales. A nivel renal la hipoperfusión produce oliguria que puede llegar a daño renal irreversible.

Al examen físico del paciente con I.C.C. además de los signos y síntomas ya mencionados está la presencia de ritmo de galope por presencia de un III Ruido (S3) producido por la entrada brusca de sangre durante la primera parte de la diástole a un ventrículo poco distensible. También puede haber desdoblamiento paradójico del II Ruido sobretodo en I.C.C. severa. Además existe un impulso intenso paraesternal, lo cual indica compromiso del ventrículo derecho.

El pulso es alternante cambiando su amplitud debido a que la contracción cardíaca es de mala calidad, el volumen de eyección está disminuido y el volumen sistólico final aumentado. Al mismo tiempo el aumento del volumen sistólico contribuye para que la diástole tenga mayor volumen, lo cual por el mecanismo de Starling aumenta la fuerza de contracción de este segundo latido dando lugar al pulso alternante, que se manifiesta también en la auscultación con variación en la Intensidad de los ruidos cardiacos.

Es importante valorar el pulso venoso y yugular debido a que en presencia de I.C.C. derecha hay aumento de la presión diastólica que se transmite a la aurícula y de allí al sistema venoso, presentándose también ingurgitación yugular. Además la presión venosa puede aumentar también por la retención de líquidos y sodio.

A nivel pulmonar hay presencia de estertores cuando hay edema en el espacio alveolar y sibilancias cuando el edema está en el espacio peribronquial. Primero se presentan en las bases pulmonares y luego en todo el pulmón.

A nivel abdominal el aumento de la presión de la aurícula derecha, incrementa la presión venosa intraabdominal, produciendo hepatomegalia y finalmente esplenomegalia.

Los medios de diagnóstico más utilizados son: placa de tórax, Electrocardiograma, Laboratorios clínicos, Ecocardiograma, Cateterismo Cardíaca.

Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca.

Los objetivos del tratamiento deben ser:

- a. Eliminar o disminuir la causa y/o situación que condujo a I.C.
- b. Reducir el esfuerzo cardíaco disminuyendo el volumen diastólico y la presión que tiene que vencer la sangre para salir del corazón, para lo cual están indicados los siguientes medicamentos: Vasodilatadores venosos, Vasodilatadores arteriolares, Diuréticos e Inhibidores de la Enzima convertidora.(20)

2.3. Definición de Términos:

PACIENTE GERONTO : Es la persona que asiste a un servicio, es el sujeto principal del Hospital y del Sector Salud en general. Debe estar recibido, tratado, comprendido y aceptado, se debe considerar que cada usuario es un mundo; son mujeres y hombres de todas las edades con niveles distintos de entendimiento, culturas diferentes y sistemas de creencias diversas. Por esta razón hay que procurar que cada persona sea un sujeto activo de su propia situación de salud. El concepto de paciente geriátrico no viene determinado por la edad. Para definir el paciente geriátrico al hecho de tener una edad avanzada se añade la idea de trastorno funcional físico y/o psíquico, de pluripatología, de polifarmacia y de fragilidad social. A mayor edad mayores posibilidades de presentar esas características.

ENFERMERA: La enfermera(o) es un profesional capacitado con el conocimiento avanzado, que demuestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa planes terapéuticos de cuidados. La asistencia total o individualizada del paciente está a su cargo desde la admisión hasta el alta

CUIDADO: son acciones encaminadas a atender y asistir al paciente en su proceso de curación y rehabilitación, proporcionar la salud y prevenir la enfermedad tratando de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA: La insuficiencia cardiaca congestiva es un síndrome crónico y progresivo que afecta al funcionamiento del corazón y produce una serie de síntomas y signos que empeoran la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente. La insuficiencia cardiaca tiene una alta prevalencia, sobre todo en la población anciana, y con frecuencia se acompaña de otras patologías, precisando polimedicación.

III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para realización del presente informe se recurrió a diferentes documentos para la recolección de datos como: Libro de estadística, manual de procedimientos, historias clínicas, notas de enfermería y la guía de observación.

3.2.- Experiencia Profesional

2002-2003 Realice mi Serums en el Puesto De Salud Balconcito de la Ciudad de Chincha Departamento de Ica 2004 trabaje en un centro de salud medico Melchorita Saravia en el área de consultorios 2005-2009 Enfermera Asistencial en la Clínica Santísima Virgen del Rosario de la Ciudad de Lima en las diferentes áreas: Emergencia, Hospitalización, Consultorio Externo y Sala de Operaciones 2009-2012 Enfermera Asistencial en Clínica Gonzales en las áreas sala de operaciones recuperación post operatoria 2012 -2016 Enfermera Asistencial en la Clínica San Pablo Surco en el área de emergencia .Desde el año 2016 laboro en el Hospital Nacional Dos de Mayo hasta la actualidad, en todo este tiempo he laborado en distintas áreas de la institución como medicina cirugía Y actualmente en el año 2017 he asumido la jefatura temporal del servicio de medicina de la Sala San Pedro

Me considero una persona responsable dinámica con deseos de superación y metas basada en el logro de objetivos. Gran parte de mi experiencia profesional la he realizado en el área de Medicina donde he tenido la oportunidad de atender a pacientes con distintas clases de patologías entre Diabetes Mellitus, Disturbio cerebral Isquémico y Hemorrágicos, Cirrosis hepática insuficiencias respiratorias agudas neumonías infarto de miocardio insuficiencia cardiaca congestiva.

En el servicio de medicina he realizado cuidados de enfermería bajo el manejo de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Mi objetivo como profesional de salud es seguir adquiriendo conocimientos experiencias que contribuyan a mi desarrollo profesional.

3.3.- Procesos realizados en el tema del informe

En el hospital dos de mayo se atienden pacientes geriátricos con diferentes tipos de patologías dentro de esta la insuficiencia cardiaca congestiva. Al ser pacientes geriátricos los cuidados de enfermería tienen que ser individualizado de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Los cuidados de enfermería realizados en la atención del paciente geronto con insuficiencia cardiaca congestiva son:

- Realizara una valoración inicial al paciente y familia que ingresa al servicio mediante la valoración geriátrica integral (VGI) y aplicando las escalas de valoración física funcional psicológica y social.
- Se realizara una valoración de los síndromes geriátricos que presenta el paciente geronto
- Luego realizara los diagnósticos de Enfermería a partir de los problemas de salud detectados en la valoración.
- Elaborara el plan de cuidados, trazándose objetivos, marcando las actuaciones necesarias y convenientes y estableciendo sistemas de evaluación.
- Participar en las sesiones de trabajo del equipo multidisciplinario
- Utilizar las relaciones interpersonales como acto terapéutico.
- Intervenir en situaciones de crisis.
- Actuar como referente para el paciente con respecto al equipo de salud para asegurar la continuidad de cuidados.

- Observar, interpretar y registrar eventos, complicaciones de su salud
- Facilitar la comunicación del paciente con su núcleo familiar y social.
- Realizar y/o hacer participar a la familia en la atención al paciente
- Informar y apoyar a la familia según indicación médica.
- Atender las urgencias, resolviéndolas o canalizándolas, si fuera necesario, hacia los profesionales y/o servicios adecuados.
- Brindar educación para la administración del tratamientos prescritos.
- Proporcionar ayuda emocional ofreciéndole información de las posibilidades existentes.
- Realizar el seguimiento de los pacientes para evaluar el resultado de los cuidados y tratamientos aplicados y así poder reeducar las actuaciones al estado de sus necesidades.
- Reforzar la vinculación terapéutica del paciente y familia con el equipo de salud.
- Responsabilizarse de las tareas administrativas que se deriven de sus funciones.
- Se tienen limitaciones en el cuidado del paciente tales como: falta de personal asistencial, falta de insumos médicos y materiales ya que el hospital atiende a pacientes de diferentes recursos económicos.

Durante mis años de experiencia profesional habiendo cuidado y atendido a pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva cuya patología tiene mayor relevancia en el adulto mayor he ido observando las características demográficas, epidemiológicas, sociales e identificando los diferentes problemas por lo cual se han hecho gestiones con el

personal de salud a través de las oficinas administrativas para poder adquirir equipos insumos y materiales para mejor la atención al paciente. En los pacientes gerontológicos con insuficiencia cardiaca congestiva uno de los problemas presentados es la inestabilidad hemodinámica, por lo cual se realizaron las gestiones para que el servicio contara con un electrocardiograma, así mismo con un monitor cardiaco y el desfibrilador. Se realizaron las coordinaciones para la implementación del coche de paro en caso de descompensación aguda del paciente o paro cardiorespiratorio.

El patrón respiratorio también se observa alterado en este tipo de patología por lo cual fue necesario realizar las gestiones pertinentes para los puntos de oxígeno.

La congestión pulmonar es otro de los problemas presentados por este tipo de pacientes por lo cual fue necesario la adquisición de balones de oxígeno portátil para poder llevarlos a los diferentes exámenes requeridos.

El equipo de trabajo es un equipo multidisciplinario donde intervienen además del equipo médico y de enfermería el nutricionista, el quimicofarmacéutico, medicina física y rehabilitación. Para poder coordinar la dieta nutricional, los medicamentos con el químico farmacéutico ya que la gran mayoría de los pacientes pertenece al sistema de seguro integral y así mismo la rehabilitación física ya que es muy importante.

Así mismo conjuntamente con el personal médico se aplica la escala de Wells para evitar la trombosis venosa profunda y el trombo embolismo pulmonar donde la participación del personal de enfermería es la administración y el registro de la terapéutica de los anticoagulantes.

Durante este año se están realizando las gestiones necesarias para poder mejorar las instalaciones del servicio como por ejemplo la colocación de barandales en los servicios higiénicos donde permitan que el paciente geriátrico pueda hacer un mejor uso de estos, así mismo mejorar la iluminación del servicio. El personal profesional de enfermería se están elaborando guías de cuidado cuyo contenido consiste en elaborar un plan de cuidado estandarizado que nos ayude a la resolución de los problemas y nos facilite el manejo de paciente de acuerdo a la patología.

IV. RESULTADOS-

CUADRO N° 4.1

**NUMERO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA
CARDIACA CONGESTIVA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DURANTE EL AÑO 2014.**

MESES	# PACIENTES ATENDIDOS
ENERO	3
FEBRERO	1
MARZO	2
ABRIL	2
MAYO	2
JUNIO	4
JULIO	6
AGOSTO	4
SETIEMBRE	1
OCTUBRE	1
NOVIEMBRE	1
DICIEMBRE	1
TOTAL	28

FUENTE: Libro de estadística de la sala San Pedro.

GRAFICA N° 4.1



FUENTE: Libro de estadística de la sala San Pedro.

INTERPRETACIÓN: Durante el año 2014 se han atendido un total de 28 pacientes con Insuficiencia Cardiaca Congestiva.

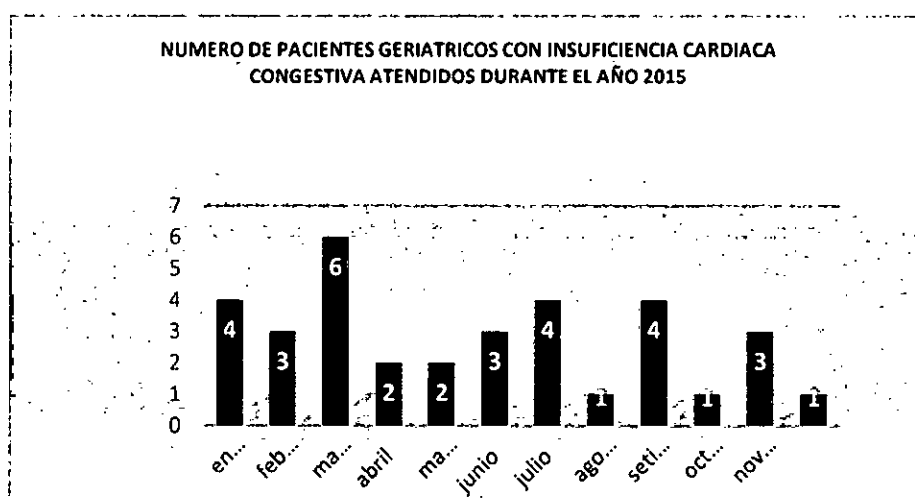
CUADRO N° 4.2

NUMERO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA
CARDIACA CONGESTIVA ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DURANTE EL AÑO 2015

MESES	# PACIENTES ATENDIDOS
ENERO	4
FEBRERO	3
MARZO	6
ABRIL	2
MAYO	2
JUNIO	3
JULIO	4
AGOSTO	1
SETIEMBRE	4
OCTUBRE	1
NOVIEMBRE	3
DICIEMBRE	1
TOTAL	34

FUENTE: Libro de estadística de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 4.2



FUENTE: Libro de estadística de la sala San Pedro.

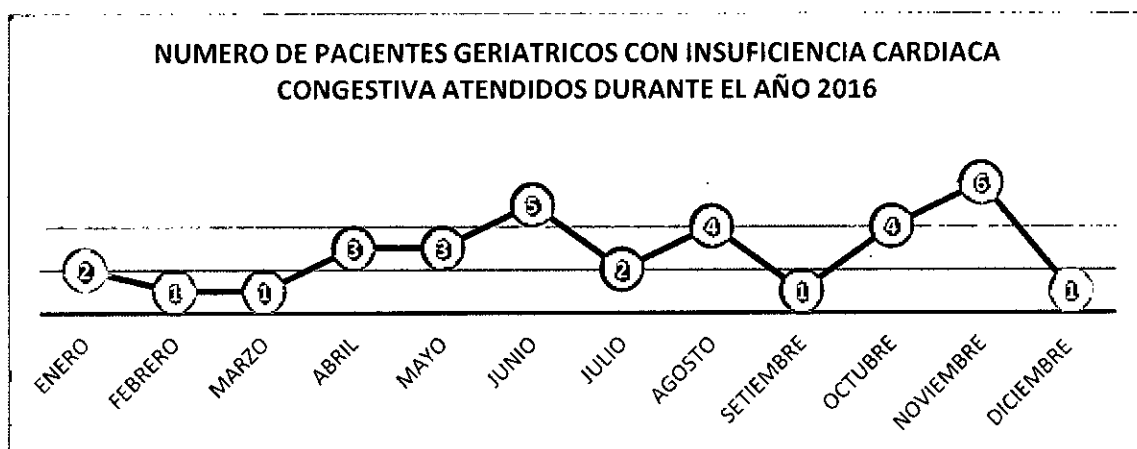
INTERPRETACIÓN: Durante el año 2015 se han atendido un total de 34
pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

**CUADRO N° 4.3
 NUMERO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA
 CARDIACA CONGESTIVA ATENDIDOS EN EL SERVICIO
 DE MEDICINA DURANTE EL AÑO 2016**

	# PACIENTES ATENDIDOS
ENERO	2
FEBRERO	1
MARZO	1
ABRIL	3
MAYO	3
JUNIO	5
JULIO	2
AGOSTO	4
SETIEMBRE	1
OCTUBRE	4
NOVIEMBRE	6
DICIEMBRE	1
TOTAL	33

FUENTE: Libro de estadística de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 3



FUENTE: Libro de estadística

INTERPRETACIÓN:

Durante el año 2016 se han atendido un total de 33 Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

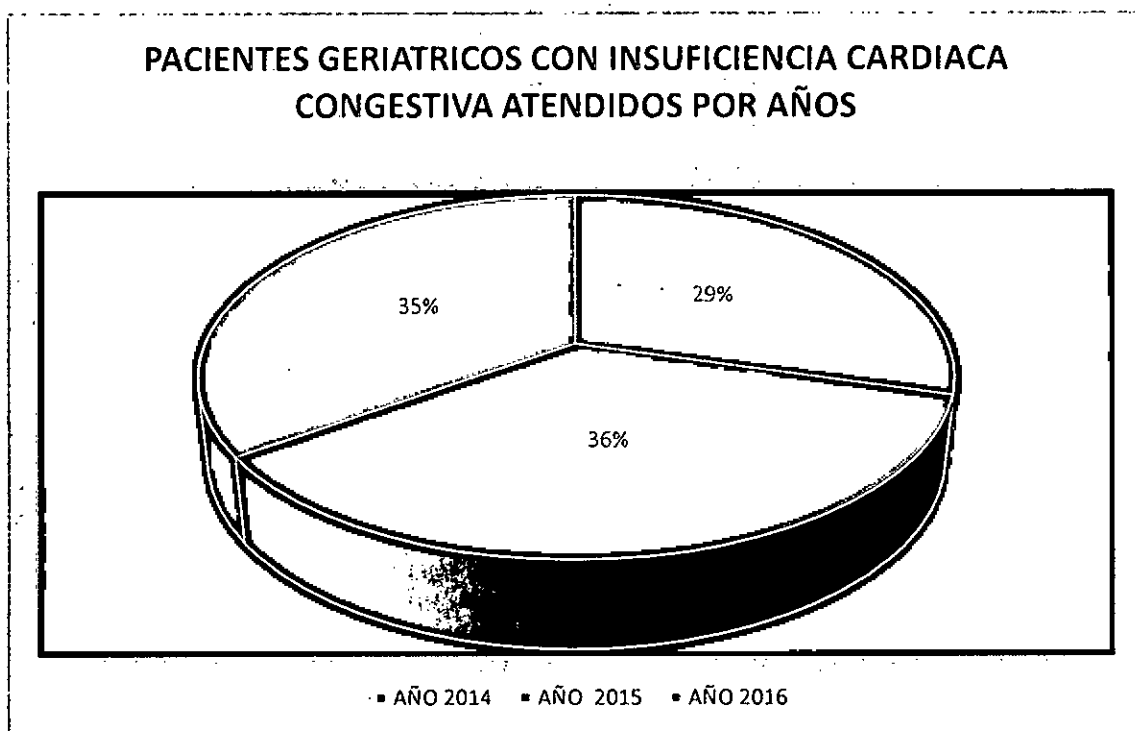
CUADRO N° 4.4

PACIENTES GERIÁTRICO CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA POR AÑO

AÑO	N° DE PACIENTES
2014	28
2015	34
2016	33
TOTAL	95

GRAFICO N° 4.4

PACIENTES GERIATRICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA
CONGESTIVA ATENDIDOS POR AÑOS



FUENTE: Libro de estadística de la sala San Pedro.

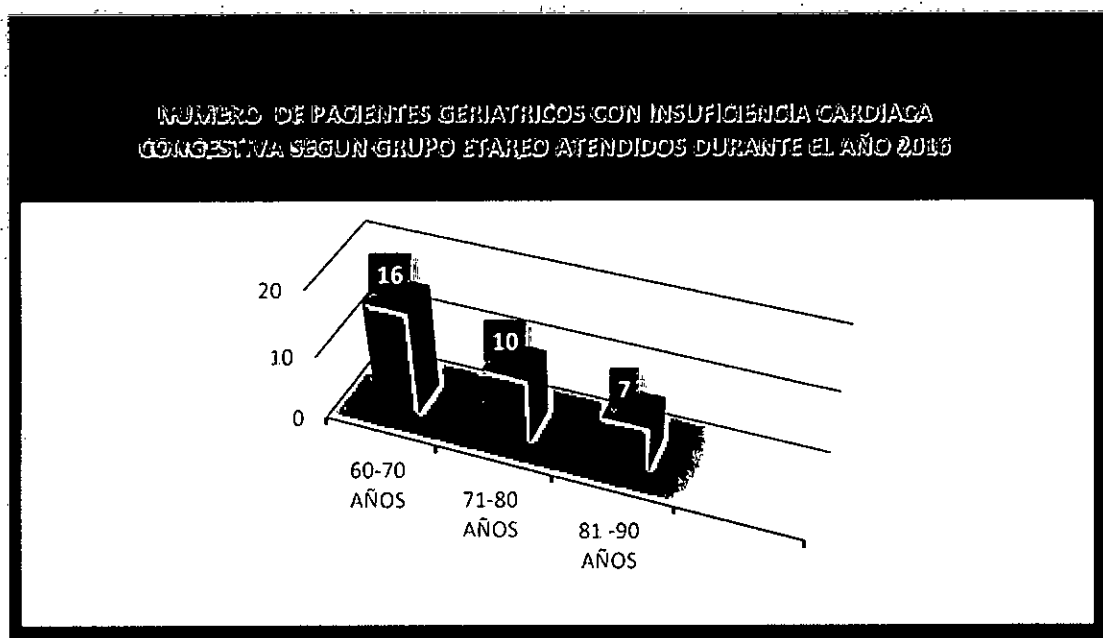
INTERPRETACIÓN: Durante los años 2014, 2015 y el 2016 se han atendido un total de 95 pacientes con insuficiencia Cardiaca Congestiva.

CUADRO N° 4.5

NUMERO DE PACIENTES GERIÁTRICO CON INSUFICIENCIA CARDIACA
CONGESTIVA SEGÚN GRUPO ETÁREO ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DURANTE EL AÑO 2016

EDADES	# PACIENTES
60-70 AÑOS	16
71-80 AÑOS	10
81-90 AÑOS	7
TOTAL	33

GRAFICA N° 5



FUENTE: Libro de estadística de la sala San Pedro.

INTERPRETACIÓN: El grupo de pacientes geriátricos con insuficiencia cardiaca congestiva lo constituyen 16 pacientes cuyas edades fluctúan entre 60-70 años y el grupo de pacientes que es menos representativo se encuentran aquellos cuyas edades están entre 81-90 años siendo 7 pacientes

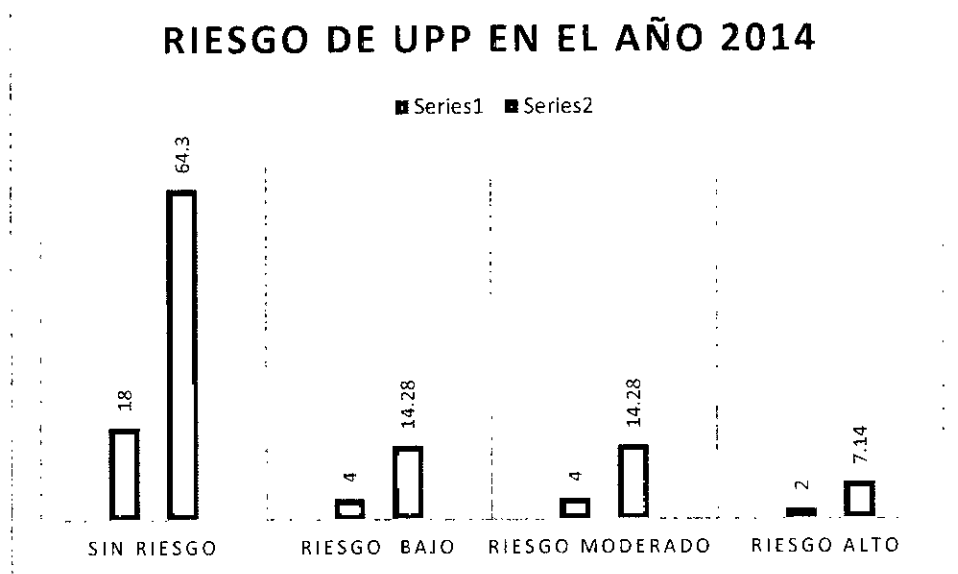
CUADRO N° 4.5

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PRESENTAR UPP A TRAVÉS DE APLICACIÓN DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN (NORTON) EN EL SERVICIO DE MEDICINA DURANTE EL AÑO 2014 - 2016

VALORACIÓN	PACIENTES								
	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
RIESGO DE UPP									
Sin riesgo	18	64.3	22	65	21	63.64	61	64.2	
Riesgo bajo	4	14.28	6	18	6	18.2	16	16.8	
Riesgo moderado	4	14.28	4	12	4	12.1	12	12.7	
Riesgo alto	2	7.14	2	6	2	6.06	6	6.3	
PRESENCIA DE UPP									
Si	1	3.57	1	3	1	3.03	3	3.16	
No	27	96.43	33	97	32	96.97	92	96.84	
CLASIFICACIÓN DE UPP									
Etapa I	1	100	1	100	1	100	3	100	
Etapa II	0	0	0	0	0	0	0	0	
Etapa III	0	0	0	0	0	0	0	0	
Etapa IV	0	0	0	0	0	0	0	0	

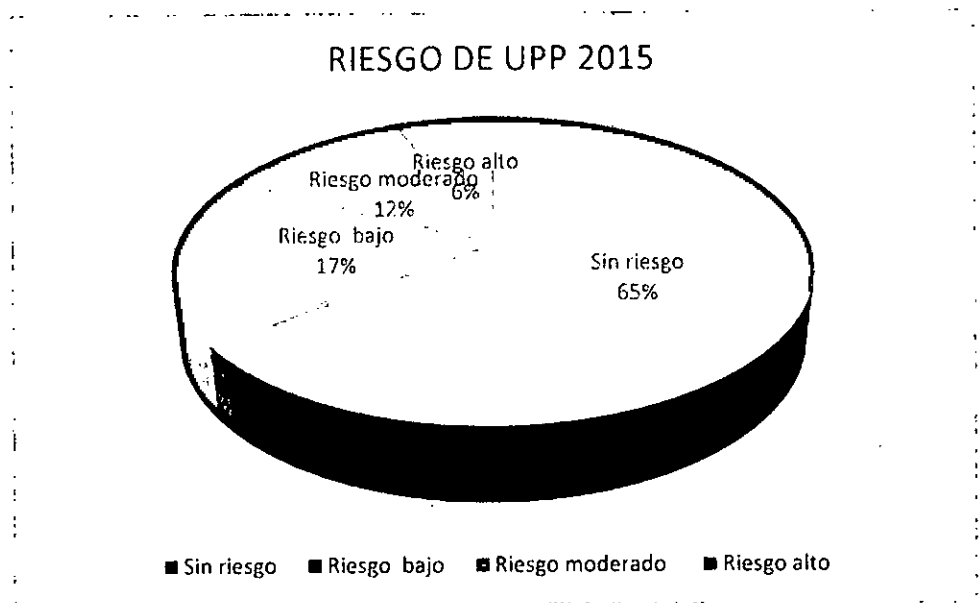
Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 4.5



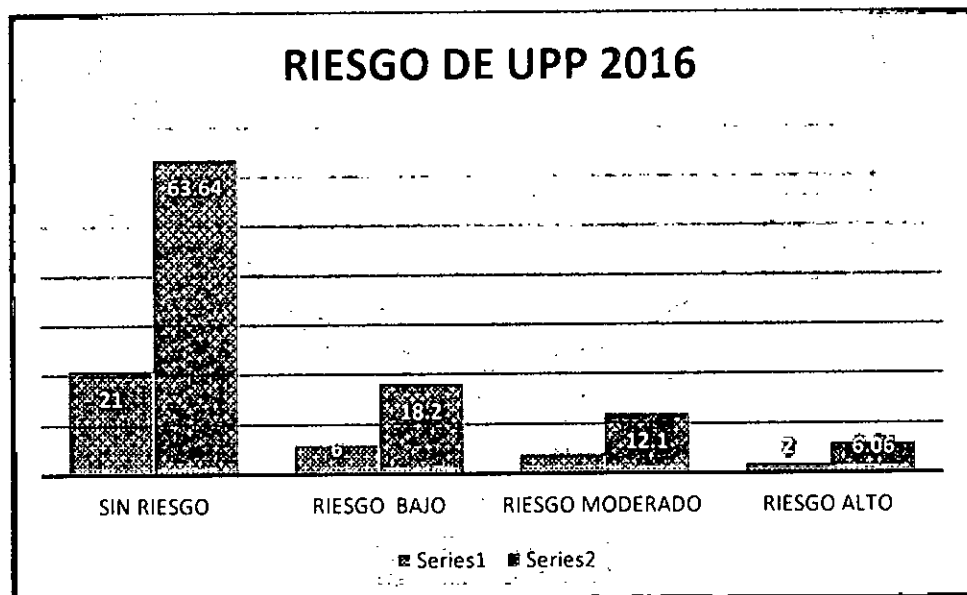
Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO 4.5.1



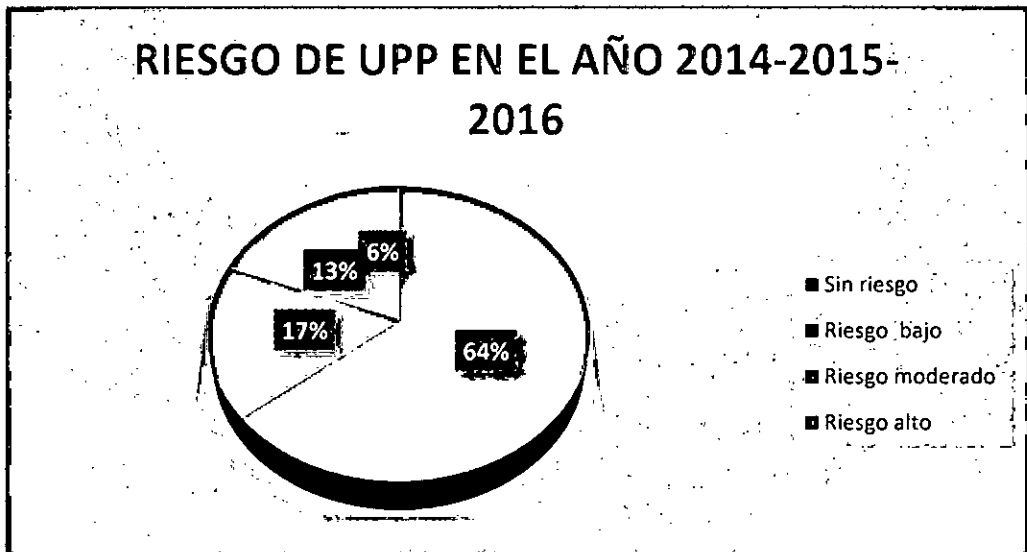
Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO 4.5.2



Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO 4.5.3

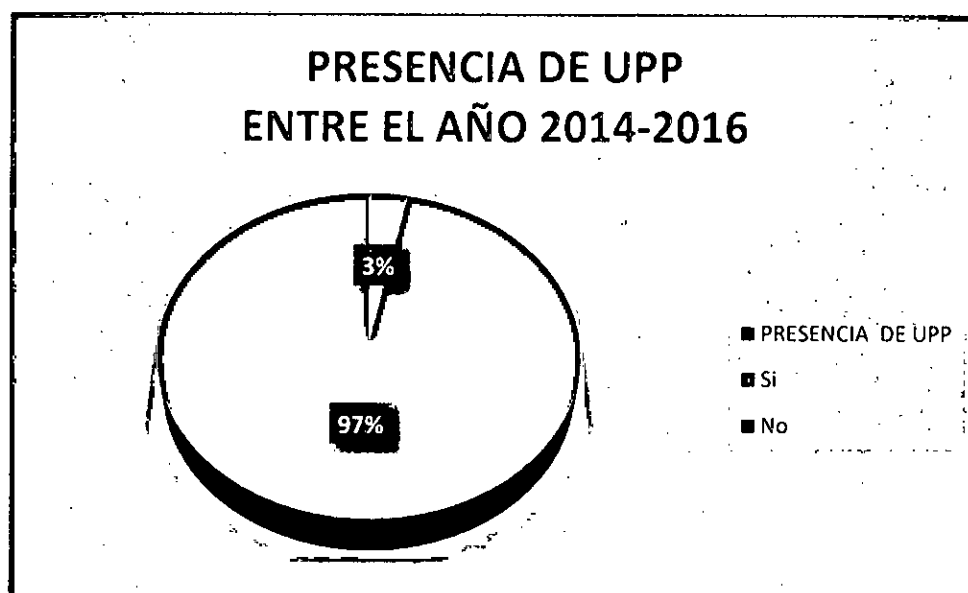


Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

El índice de a úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados de enfermería dado que la gravedad de UPP es una complicación frecuente e importante que ocasiona un impacto negativo del cuidado de enfermería en la salud del individuo, además de prolongar una estancia hospitalaria y aumenta costo de tratamiento.

En el año 2014-2016 se evidencio que el 64% de los pacientes no presentaron riesgo, un 17% riesgo bajo, un 13% riesgo moderado y un 6% un riesgo alto esto debido a la dependencia total del paciente, la edad que aumentan la probabilidad de presentar úlceras por presión.

GRAFICO 4.5.4



Las úlceras por presión constituyen en la actualidad un problema de salud que reflejan la calidad de cuidados. Los pacientes adultos mayores presentan un elevado riesgo para desarrollar UPP que nos debe concientizar sobre la importancia que tiene el personal de enfermería sobre las medidas de protección. En el presente grafico podemos evidenciar que entre el año 2014-2016 la presencia de UPP en los pacientes geriátricos con Insuficiencia Cardíaca Congestiva se presentaron en un 3% y un 97% no la presentaron.

CUADRO N° 4.6

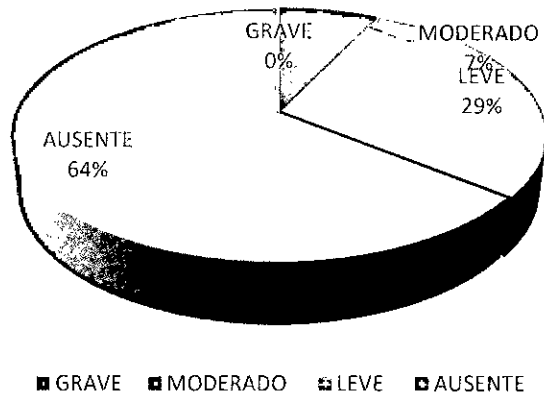
**PACIENTE GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA
CONGESTIVA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA QUE PRESENTARON FLEBITIS
DURANTE EL AÑO 2014 - 2016**

FLEBITIS	# PACIENTES HOSPITALIZADOS					
	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016	
	N°	%	N	%	N°	%
GRAVE	0	0	0	0	0	0
MODERADO	2	7.1	3	8.82	2	6.07
LEVE	8	28.6	10	29.42	8	24.24
AUSENTE	18	64.3	21	61.76	23	69.69
TOTAL	28	100	34	100	33	100

Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

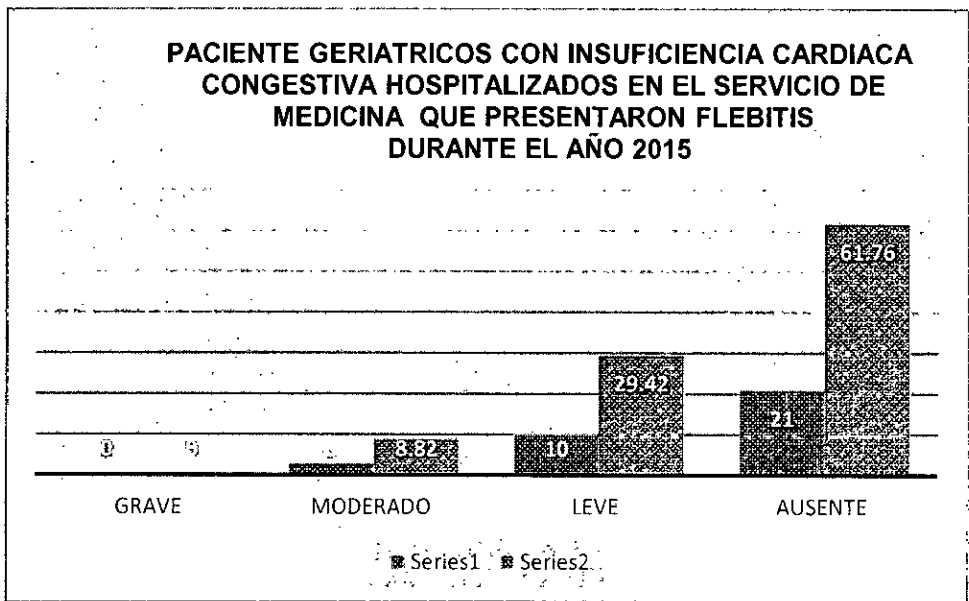
GRAFICO N° 4.6.1

**PACIENTE GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA
CONGESTIVA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA QUE PRESENTARON FLEBITIS
DURANTE EL AÑO 2014.**



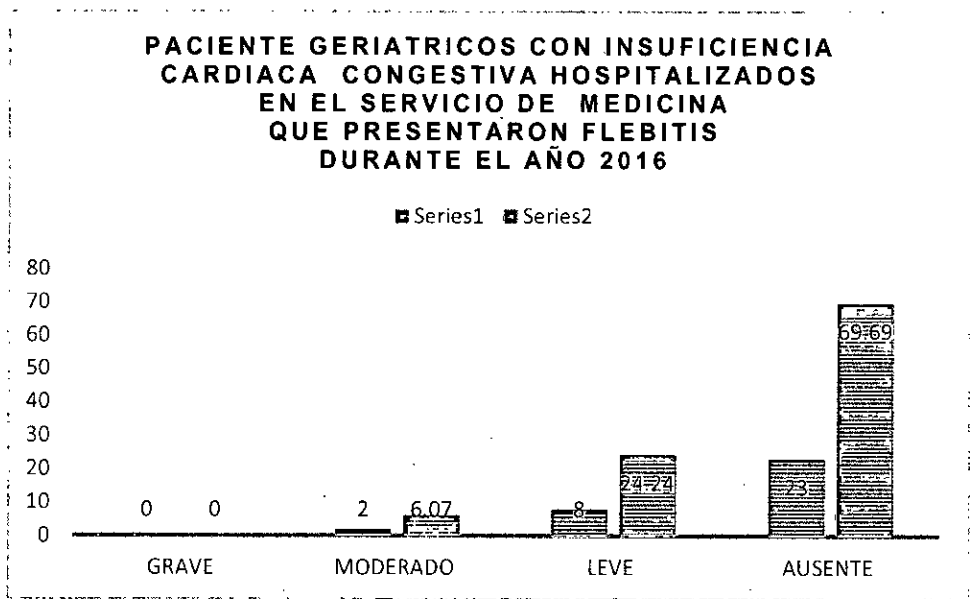
Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 4.6.2



Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 4.6.3



Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

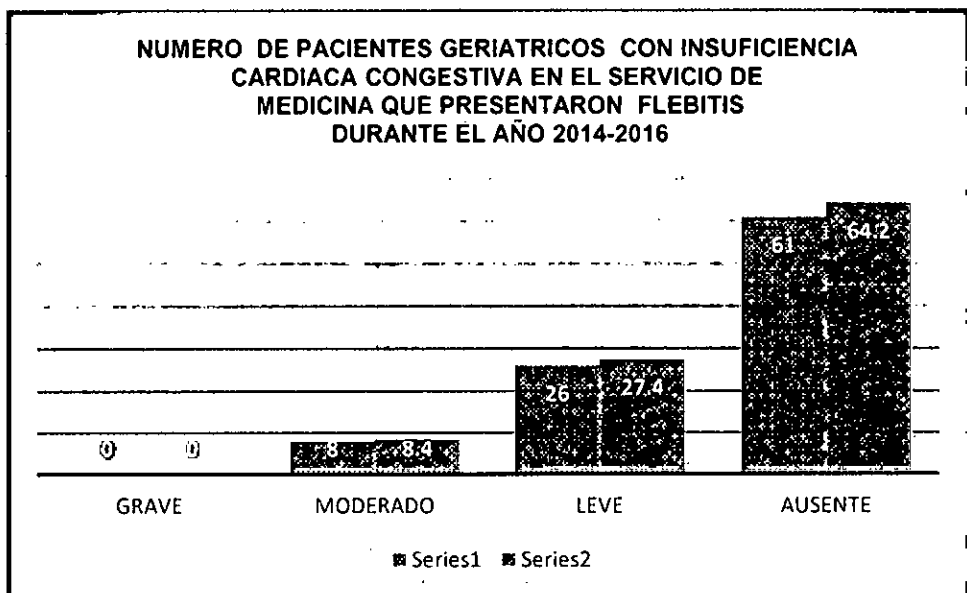
CUADRO N° 4.7

NUMERO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA
CONGESTIVA EN EL SERVICIO DE MEDICINA QUE PRESENTARON
FLEBITIS DURANTE EL AÑO 2014-2016

NIVEL DE GRAVEDAD	N	%
GRAVE	0	0
MODERADO	8	8.4
LEVE	26	27.4
AUSENTE	61	64.2
TOTAL	95	100

Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 4.7



Fuente: Historias clínicas Registro de enfermería de la sala San Pedro.

La flebitis es la irritación e inflamación de la vena que puede ser provocada por muchos factores ya sea por inadecuada técnica, largo periodo de hospitalización, por la osmolaridad de los medicamentos lo cual produce irritación y enrojecimiento en la zona del catéter. Entre el año 2014-2016 de un total de 95 pacientes un 27.4% presentaron un tipo de flebitis de grado leve y un 8.4 % presentaron un tipo de flebitis de grado moderado.

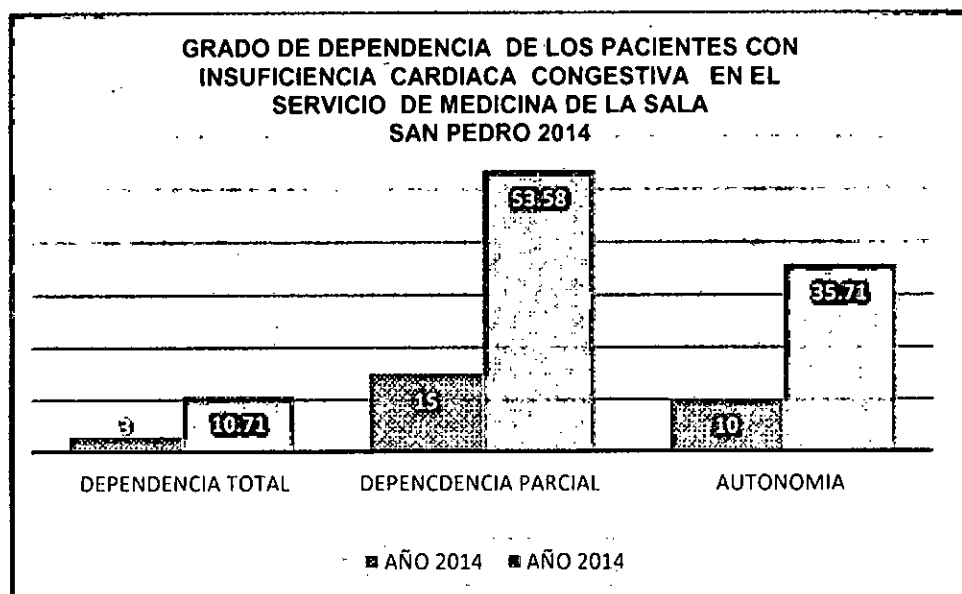
**GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
CARDIACA CONGESTIVA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE LA SALA SAN
PEDRO 2014-2016**

CUADRO N° 4.8

GRADO DE DEPENDENCIA	N° PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS					
	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016	
	N	%	N	%	N	%
DEPENDENCIA TOTAL	3	10.71	4	11.8	5	15
DEPENDENCIA PARCIAL	15	53.58	22	64.7	20	61
AUTONOMÍA	10	35.71	8	23.5	8	24
TOTAL	28	100	34	100	33	100

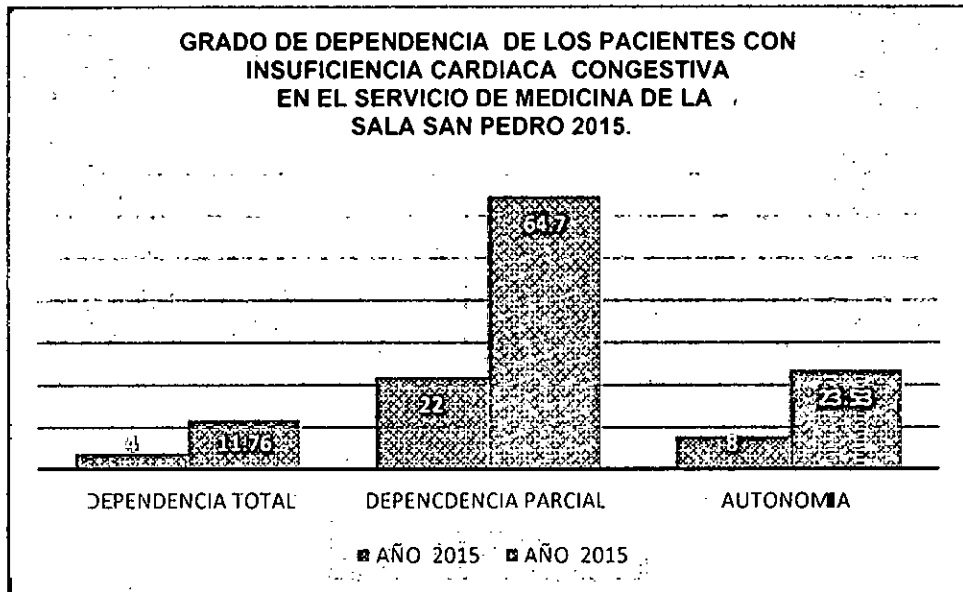
Fuente: Historia clínica, Registro, kárdex de enfermería de la sala San Pedro

GRAFICO N° 4.8.1



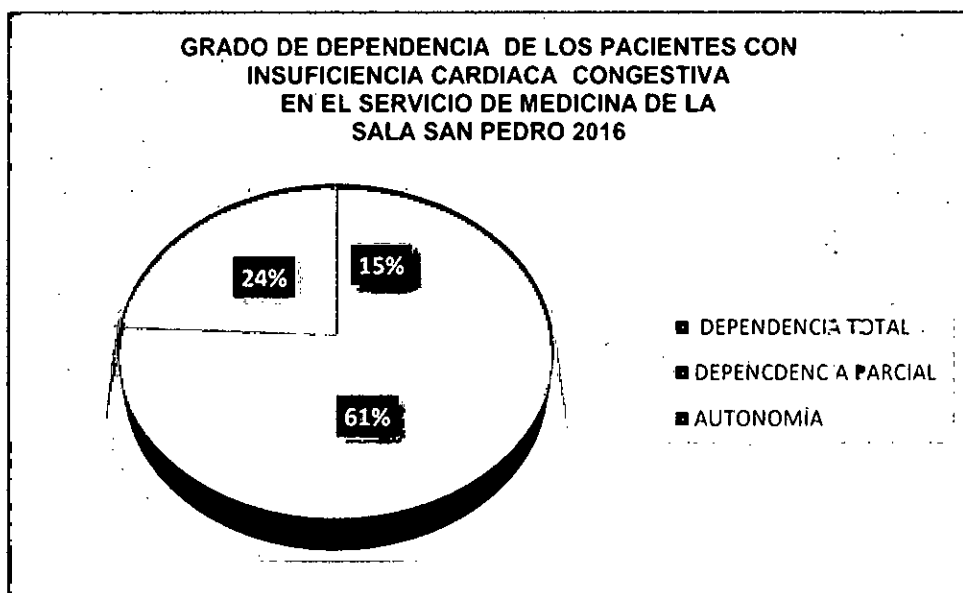
Fuente: Historia clínica, Registro, kárdex de enfermería de la sala San Pedro

GRAFICO N° 4.8.2



Fuente: Historia clínica, Registro, kárdex de enfermería de la sala San Pedro

GRAFICO N° 4.8.3



Fuente: Historia clínica, Registro, kárdex de enfermería de la sala San Pedro.

El paciente geriátrico se enfrenta a procesos degenerativos y presenta pruripatologías, así mismo tiene tendencia a ser crónico sus problemas de salud y muchas veces puede llegar a la incapacidad de realizar sus actividades básicas. El porcentaje de los pacientes geriátricos en el servicio de Medicina de la Sala San Pedro ha ido en aumento. La valoración geriátrica integral del adulto mayor nos permitirá evaluar su capacidad para realizar sus actividades, así mismo nos ayudará a permitir la identificación de la carga de trabajo del personal de enfermería y trabajar en base al recurso humano con el que se cuenta. Entre el año 2016 el grado de dependencia parcial fue en un 61% mientras que un 15% dependencia total.

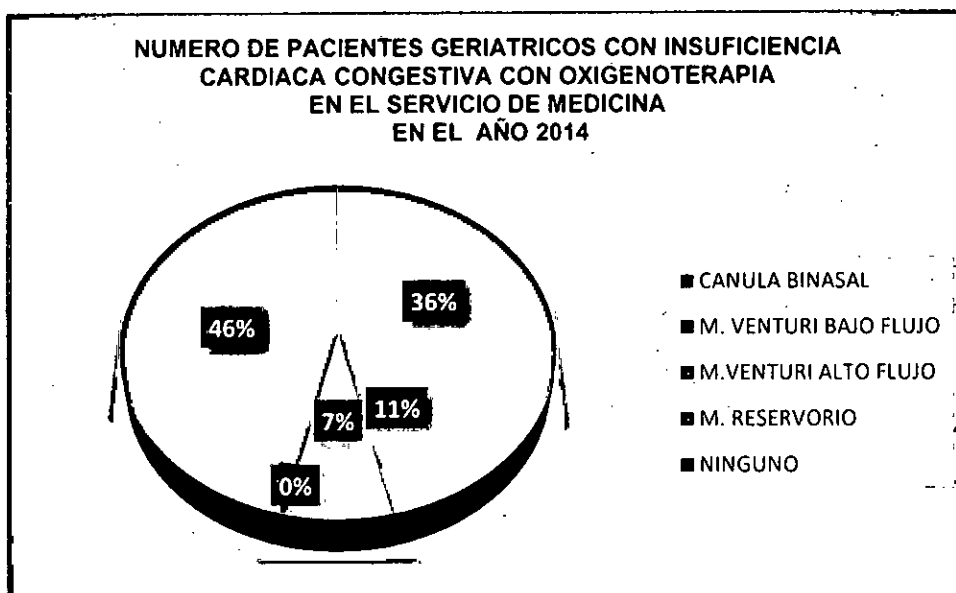
CUADRO N° 4.9

NUMERO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA
CARDIACA CONGESTIVA CON OXIGENOTERAPIA EN EL SERVICIO
DE MEDICINA ENTRE LOS AÑO 2014-2016

OXIGENOTERAPIA	N° CASOS							
	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016		TOTAL	
	N°	%	N	%	N°	%	N	%
CÁNULA BINASAL	10	36	12	35.3	10	30	32	33.68
M. VENTURI BAJO FLUJO	3	11	2	5.9	1	3	6	6.32
M. VENTURI ALTO FLUJO	2	7	3	8.8	1	3	6	6.32
M. RESERVORIO	0	0	0	0	0	0	0	0
NINGUNO	13	46	17	50	21	64	51	53.68
TOTAL	28	100	34	100	33	100	95	100

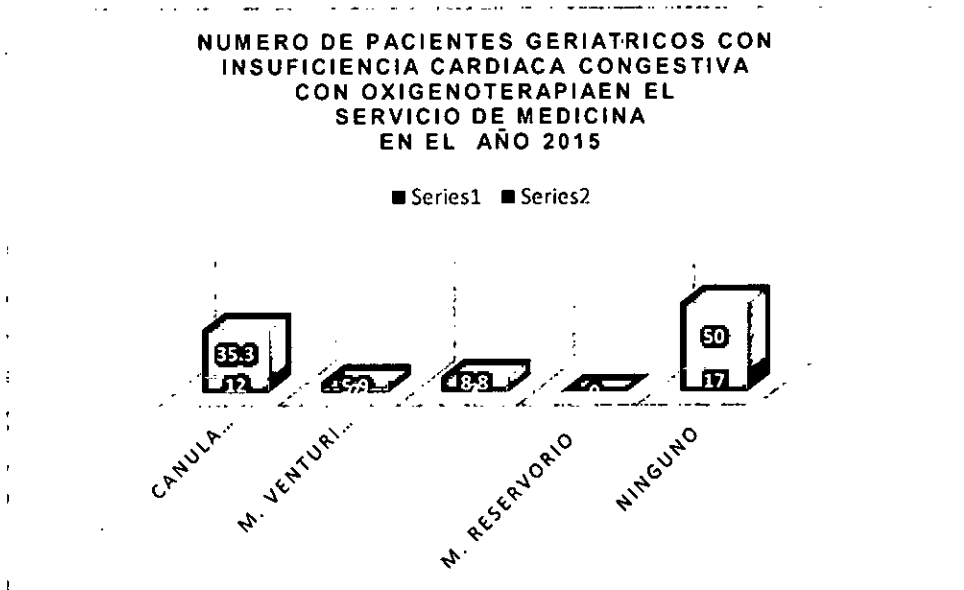
Fuente: Historia clínica, Registro , kárdex de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 4.9



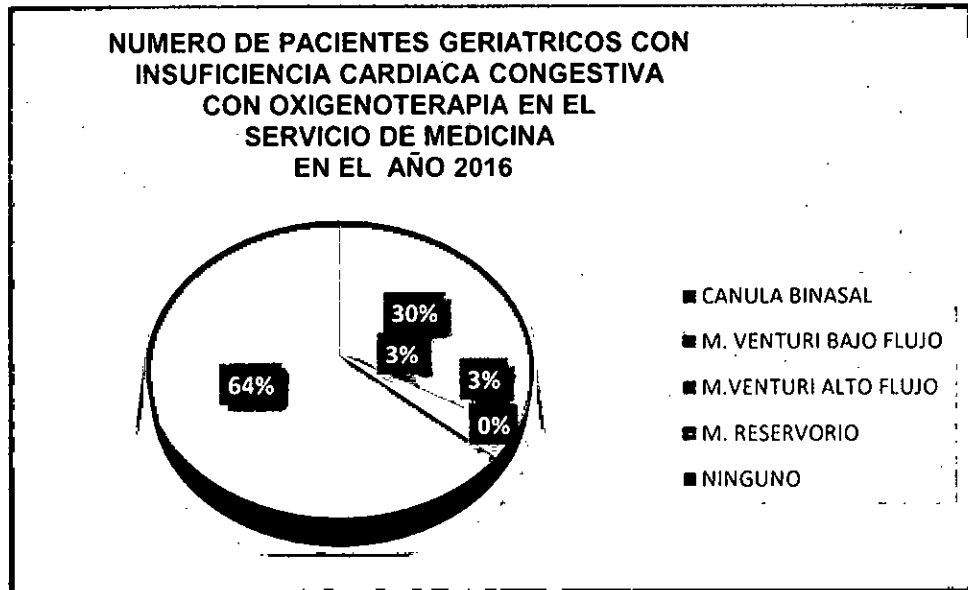
Fuente: Historia clínica Registro , kárdex de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO 4.9.1



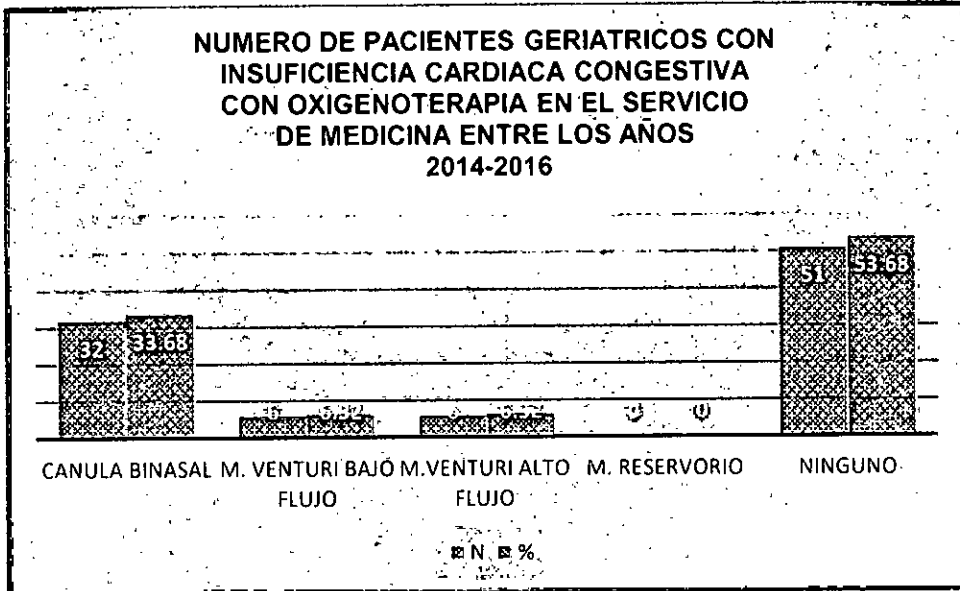
Fuente: Historia clínica Registro , kárdex de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO N° 4.9.2



Fuente: Historia clínica, Registro , kárdex de enfermería de la sala San Pedro.

GRAFICO 9.3.



Fuente: Historia clínica, Registro, kárdex de enfermería de la sala San Pedro.

En este grafico se puede apreciar que entre los años 2014 -2016, de los 95 pacientes atendidos un 33.68% (22 pacientes) utilizaron como dispositivo de ayuda cánula binasal, así mismo 6.32% (6 pacientes) mascara de Venturi de alto flujo ,6.32% mascara de Venturi de bajo flujo. 53.68%(51 pacientes) ningún dispositivo.

V. CONCLUSIONES

- a) Durante los años 2014 al 2016 se han atendido un total de 95 pacientes geriátricos con insuficiencia Cardíaca Congestiva en el año 2016 se han atendido un total de 33 Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva este grupo está constituido por 16 pacientes cuyas edades fluctúan entre 60-70 años y el grupo de pacientes que es menos representativo se encuentran aquellos cuyas edades están entre 81-90 años siendo 7 pacientes
- b) Los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva es una atención individualizada realizando una valoración geriátrica integral al paciente aplicando escalas de evaluación físicas, funcionales, psicológicas
- c) las intervenciones de Enfermería deben sustentarse con una base teórica, realizando siempre un Proceso de Cuidado de Enfermería para la mejor atención humana y cálida a nuestros pacientes adultos mayores.
- d) Los cuidados de enfermería se basan en una valoración integral geriátrica aplicando las escalas de valoración que nos ayudaran a realizar los posibles diagnósticos reales o potenciales de acuerdo a las necesidades.
- e) La valoración de úlceras por presión en los servicios de medicina se realizan habitualmente por escalas de valoración en la atención del cuidado del adulto mayor haciendo de esta uso diario de ella para así poder valorar el riesgo de presentar UPP para lo cual el personal de enfermería diseña un plan de cuidados, así mismo se está tratando de elaborar instrumentos que nos faciliten unificar cuidados.
- f) Entre el año 2014 -2016 los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva en el servicio de medicina sala san pedro se presentó que los pacientes geriátricos presentaron en un 27.4% cuadro de

flebitis leve y un 8.4% cuadro de flebitis moderado. Por lo cual se ha venido realizando la aplicación de escalas de valoración, así mismo capacitación al personal de enfermería y otras estrategias, que disminuyan la presencia de este tipo de complicación

- g) La evaluación del grado de dependencia nos permitirá evaluar la capacidad del paciente geriátrico de realizar sus actividades, así mismo nos ayudara a la identificación de la carga de trabajo del personal de enfermería.
- h) El apoyo ventilatorio en el paciente geriátrico con insuficiencia cardiaca congestiva es muy importante se puede apreciar que entre el año 2014 -2016 de los 95 pacientes atendidos un 33.68% (22 pacientes) utilizaron como dispositivo de ayuda cánula binasal , así mismo 6.32% (6pctes) mascara de venturi de alto flujo ,6.32% mascara de venturi de bajo flujo. 53.68%(51 pctes) ningún dispositivo por lo cual se han realizado las gestiones necesarias para poder cubrir las necesidades de los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

- 1- Se recomienda la aprobación de la guía elaborada cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y sea utilizado en la institución.
- 2- se recomienda a la institución gestionar la capacitación del personal de enfermería sobre el tema.
- 3- se recomienda a la institución gestionar de acuerdo al plan operativo institucional la dotación o asignación de equipos biomédicos adecuados para la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y así mismo la dotación del personal de enfermería.

VII. REFERENCIALES

1. MINISTERIO DE SALUD. (MINSAL). **Resolución Ministerial N°603**. Perú. 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Datos y estadísticas de la organización mundial de la salud. 2012.
3. American Heart Association. (AHA) Datos estadísticos morbilidad y mortalidad 2012
4. VÁSQUEZ García Rafael Proceso asistencial integrado Insuficiencia cardiaca ... [etal.]-2da ed-[secuela]:consejería de salud y bienestar salud.
5. OLMOS Salamanca Jorge Roles de profesional de enfermería en el paciente con falla cardiaca revisado 2 ,2016 pág. 89-94 disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012173721600011X>
6. Ministerio de Salud. (MINSAL). Resolución Ministerial N°603. Perú. 2006
7. Libro de registros de ingresos y altas de pacientes del servicio Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2016.
8. ACUPIÑA Vilma Evaluación de Atención de Enfermería a Paciente con Insuficiencia Cardiaca Congestiva que acuden a Emergencia Hospital Rodríguez Zambrano Manta 2010.
9. OLARTE Claudia Intervención de Enfermería al Paciente con insuficiencia cardiaca congestiva facultad de enfermería y facultad de medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia 2014.
10. OTAÑO Raquel Atención de Enfermería a Pacientes con Insuficiencia Cardiaca en atención primaria 2013.

11. Definición de cuidados de enfermería - Qué es, Significado y Concepto
Disponible <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
12. Cuidados de Enfermería a los pacientes: Tipos de Cuidados de ... Enfermería disponible cicsuma41.blogspot.com/2014/08/tipos-de-cuidados-de-enfermeria.html
13. MC. Cance T. Conceptos y Análisis del cuidado. Facultad de enfermería de la universidad Nacional de Colombia. 2008;;p.38
14. ANN–Marriner T. RAILE A. Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona: HarcourtBrace de España S.A 4º edición. 1999.
15. Watson. La Filosofía y Ciencia del cuidado. Colorado Associated University press. 1985.
16. TOMEY AM. Modelos y Teorías de Enfermería- El cuidado. Elsevier Mosby.2012 ; Sexta Edición.
17. FERNANDEZ M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003.
18. PÉREZ Otero Raquel , Mercedes García García y Fernando del Castillo Atención de Enfermería a pacientes con insuficiencia cardiaca en Atención primaria. Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA)..2013 Abr;(2):9-26
19. NIETO Montesinos M.J.; García Fernández y Atrio Padrón ML Plan de cuidados a pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva Rev. Enfermería en Cardiología (pág. 23,24,25).
20. VÁSQUEZ García Rafael Proceso Asistencial Integrado Insuficiencia Cardiaca[etal.]-2da edi-[secuela]:consejería de Seludy Bienestar Social 2012 pág.(13)
21. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA, Harrison Principios de Medicina interna 14º edición.

22. GONZALES, B. LUPÓN, J. Aplicación de la escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca en una unidad de insuficiencia cardíaca. España. 2006.
- 23.. ACHURY DM. Autocuidado y adherencia en pacientes con falla **cardíaca**. AQUICHÁN. 2007.
24. PARRA M. Necesidad de ayuda una opción en el cuidado al paciente coronario. En: Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Bogotá. 1998.
25. ZAVALA LIZARASO Gloria Isabel . "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo .Perú. 2009.
26. BUSTICIO RM. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de Salud del MINSA. Perú 2015.

ANEXOS



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

HOSPITAL NACIONAL
“DOS DE MAYO”

**GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA**

2016

LICENCIADA: KARINA CORAL HERNANDEZ JIMENEZ

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE
MEDICINA GENERAL**

EQUIPO TÉCNICO

DIRECTIVO

EQUIPO DE TRABAJO

INDICE

INTRODUCCIÓN

I. FINALIDAD

II. OBJETIVO

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

IV. CONSIDERACIONES GENERALES

V. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

VI. BIBLIOGRAFÍA

VII. ANEXOS

INTRODUCCIÓN.

La insuficiencia cardiaca congestiva es un síndrome crónico y progresivo que afecta al funcionamiento del corazón y produce una serie de síntomas y signos que empeoran la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente la insuficiencia cardiaca tiene una alta prevalencia, sobre todo en la población anciana, y con frecuencia se acompaña de otras patologías, precisando polimedicación.

En la insuficiencia cardiaca el control de síntomas y el autocuidado son determinantes para un buen pronóstico y una mejora en la calidad de vida. La labor de la enfermera es de gran importancia en estos pacientes. El correcto control del paciente con insuficiencia cardiaca y la educación en el autocuidado deben priorizarse y la enfermera ha de disponer de los conocimientos y habilidades necesarios para conseguirlos.)

Es muy frecuente que el paciente con insuficiencia cardiaca sea un anciano pluripatológico y poli medicado.

Es un síndrome clínico en el que el paciente presenta signos y síntomas típicos y en la que hay evidencia objetiva de alteración estructural y funcional

Síntomas: disnea en reposo/con el ejercicio/ paroxística nocturna fatiga, cansancio, tos nocturna

signos: taquicardia, taquipnea, crepitantes pulmonares, derrame pleural, edema en miembros inferiores, hepatomegalia, ascitis, ingurgitación yugular.

La insuficiencia cardiaca produce limitaciones a la actividad física. Una clasificación muy utilizada para la insuficiencia cardiaca es la clasificación funcional de la NYHA (NEW YORK HEART ASSOCIATION).

CLASE I; Sin limitación de la actividad física. El ejercicio físico normal no causa fatiga, disnea o palpitaciones.

CLASE II: ligera limitación a la actividad física. Sin síntomas de reposo, pero cualquier actividad provoca la aparición de síntomas.

CLASE III; acusada limitación de la actividad física. sin síntomas de reposo, pero cualquier actividad provoca la aparición de síntomas.

CLASE IV: incapacidad de realizar actividad física. Los síntomas están presentes incluso en reposo y con cualquier actividad física aumentan.

Los objetivos del tratamientos son aliviar los síntomas y los signos tanto para mejorar la calidad de vida de vida del paciente como para evitar el ingreso hospitalario.

I. TÍTULO: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

II. FINALIDAD.

La presente guía, pretende estandarizar intervenciones y cuidados de enfermería a los pacientes gerontos diagnosticados con Insuficiencia Cardíaca Congestiva , en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Así mismo busca mejorar la atención de salud a las personas con este diagnóstico y garantizar la continuidad el manejo en el tercer nivel de atención.

III. OBJETIVOS.

El objetivo principal es optimizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en todas sus etapas en los pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca congestiva estableciendo un estándar de criterios, procesos e intervenciones en el cuidado de enfermería a pacientes con esta enfermedad.

Asegurar una atención de calidad con equidad, eficiencia y eficacia en los servicios de emergencia.

Contribuir a reducir costos de la atención.

Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y especialmente de enfermería.

Unificar criterios.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Se aplicará esta guía en todos los servicios de enfermería de las diferentes áreas y especialidades médicas, del Hospital Nacional Dos de Mayo, y se espera que posteriormente se aplique en otros establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional con énfasis en los Establecimientos de Salud con nivel de atención II y III.

V. NOMBRE DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR.

Guía de cuidado de Enfermería en Pacientes gerontos con insuficiencia cardiaca congestiva

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Documento que orienta la atención de enfermería en base al proceso de enfermería, donde se considera problemas reales o potenciales del sujeto de atención. Esta no sustituye el criterio de la enfermera, sino que orienta en la toma de decisiones

VI. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

La Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC), es una situación clínica caracterizada por la presencia de signos y síntomas producidos por

congestión venosa, bien sea pulmonar o sistémica, por bajo gasto cardíaco,

El estado de insuficiencia cardíaca es la etapa final a la cual llega el corazón, luego de haber agotado los mecanismos de reserva para trabajar en condiciones adversas, bien sea de sobrecarga de volumen (aumento de la precarga) o de sobrecarga de resistencia (aumento de la postcarga).

Los factores que limitan el trabajo del corazón puede dividirse en factores externos al corazón y factores cardíacos. Existen factores cardíacos mecánicos, miocárdicos y alteraciones del ritmo cardíaco. Cuando se presenta alguna de estas circunstancias entran a actuar los mecanismos de reserva con el fin de mantener un aporte adecuado a las necesidades del organismo. Estos son la dilatación, la hipertrofia del corazón y la redistribución de los líquidos del cuerpo por el sistema vascular periférico mediada por mecanismos físicos, hormonales y bioquímicos.

La intervención de Enfermería debe planearse teniendo en cuenta los patrones funcionales que se ven alterados por este tipo de patología. Dicha planeación debe basarse en el estilo de vida del paciente, su estado físico y el tratamiento médico que recibe debe tenerse en cuenta su edad, el trabajo que desempeña, la personalidad, la situación familiar, la motivación, el deseo de cooperar con el tratamiento y la respuesta a éste.

FISIOPATOLOGÍA

El gasto cardíaco es el producto de la frecuencia cardíaca por el volumen de sangre expulsada por el corazón en cada latido. El corazón posee mecanismos que le permiten suplir el aumento de las demandas de oxígeno del cuerpo. Estos mecanismos dan como resultado una elevación del G.C. Cuando hay un aumento del consumo de oxígeno como consecuencia de un estado de mayor actividad (ejercicio, estados febriles,

etc.), el G.C. se eleva gracias a un aumento de la F.C. y de el volumen de eyección. Esto sucede por un aumento de las catecolaminas circulantes las cuales tienen una acción inotrópica y cronotrópica positiva, un aumento en el retorno venoso por venoconstricción, y una dilatación arteriolar, lo cual facilita el trabajo cardíaco.

El corazón ante una sobrecarga crónica de volumen responde con una dilatación de la cavidad ventricular afectada para aceptar el volumen diastólico aumentado. Esta dilatación conlleva a una hipertrofia excéntrica lo cual favorece un engrosamiento de la pared. La hipertrofia con el aumento de la precarga se produce por una redistribución de las fibras musculares, las cuales tienden a organizarse, permitiendo de esta forma la dilatación de la cavidad.

Esta disminución de la contractilidad, produce un aumento en el residuo sistólico y en estas condiciones la siguiente diástole tiene un volumen aún mayor con el consecuente incremento de la presión diastólica final ventricular.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA I.C.C.

Se manifiesta como un conglomerado de alteraciones tanto a nivel cardíaco como sistémico, ocasionados bien sea por congestión venosa (pulmonar y sistémica) o por bajo G.C. Además es frecuente encontrar signos y síntomas de la situación clínica que condujo al corazón a un estado insuficiente, o de los factores que han desencadenado la insuficiencia en un corazón por lo general previamente lesionado. Los signos y síntomas más comunes son las siguientes:

1. Disnea: Es común sobre todo en la I.C.C. izquierda, es progresiva iniciándose como de grandes esfuerzos y puede llegar a la ortopnea o disnea de decúbito.

2. Edema pulmonar: Se presenta como consecuencia de la elevación súbita de la presión hidrostática de los capilares pulmonares por encima de 30 mmHg y un drenaje deficiente del líquido transudado por el sistema linfático.

3. Edema: Es la manifestación de congestión venosa periférica. Tiende a presentarse en la partes declives del cuerpo. En las fases iniciales puede presentarse solo maleolar. Hay pacientes con I.C.C. que no presentan edema, aunque si observan aumento de peso. Es importante resaltar la presencia de oliguria durante el día la cual se acompaña de nicturia; esto puede explicarse por la ingesta diurna de líquidos por el paciente. El edema es preferentemente en MMII, por factores de presión hidrostática en los pacientes que pueden deambular.

4. Fatiga: Es una manifestación de bajo gasto cardíaco. Se produce por hipoperfusión tisular al descender el G.C. y por disminución del volumen de eyección. Esta fatiga se presenta con grados variables de ejercicio, acompañada de manifestaciones de hipoperfusión cerebral que pueden ir desde trastornos pasajeros y leves hasta deterioro significativo de las funciones intelectuales o Cardíaca.

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA.

Los objetivos del tratamiento deben ser:

- a. Eliminar o disminuir la causa y/o situación que condujo a I.C.
- b. Reducir el esfuerzo cardíaco disminuyendo el volumen diastólico y la presión que tiene que vencer la sangre para salir del corazón, para lo cual están indicados los siguientes medicamentos: Vasodilatadores venosos, Vasodilatadores arteriolares, Diuréticos e Inhibidores de la Enzima convertidora.

VII CONCEPTOS BÁSICOS.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

DEFINICIÓN La insuficiencia cardiaca congestiva es un síndrome crónico y progresivo que afecta al funcionamiento del corazón y produce una serie de síntomas y signos que empeoran la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente la insuficiencia cardiaca tiene una alta prevalencia, sobre todo en la población anciana, y con frecuencia se acompaña de otras patologías, precisando poli medicación.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

a. RECURSOS HUMANOS.

1. Enfermera/o.
2. Técnico en Enfermería.

b. RECURSOS MATERIALES

- **Material fungible**

- ✓ Registros de Enfermería
- ✓ Dispositivos de Oxígeno
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Estetoscopio
- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Volutrol
- ✓ Papel milimetrado para EKG

- ✓ Llave de 3 vías
- ✓ Cloruro de sodio al 0.9%
- ✓ Equipo de venoclisis
- ✓ Tegaderm.
- ✓ Abocat.
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Algodón.
- ✓ Jeringas

- **Material no fungible**

- No aplica

- **Medicamentos**

- Oxígeno
- Antibióticos
- Corticoides
- Inhaladores
- Analgésicos

- **Equipos**

- Pulsoxímetro
- Tensiómetro

- Electrocardiógrafo

- **Consentimiento Informado**

- No aplica.

II. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

7.1 INDICACIONES.

a. INDICACIONES ABSOLUTAS

En pacientes diagnosticados con Insuficiencia cardiaca congestiva y que requieren cuidados de enfermería.

7.2 CONTRAINDICACIONES.

No aplica.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS
Intolerancia a la actividad relacionada al desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno manifestado por disnea.	El paciente mostrara progresivamente una tolerancia a la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Posición semifowler • Monitorización del paciente • Realización de cambios posturales y ejercicios cuando el paciente se encuentre reestablecido 	El paciente mejorara la tolerancia a la actividad
Déficit de conocimiento relacionado a estado de salud	El paciente y la familia demostrara los cuidados que deben de tener al momento del alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Programar o instituir un plan educativo tanto para el paciente como la familia • Explicar sobre la patología (signos y síntomas) • Instruir sobre el consumo de dieta que tendrá el paciente • Informar sobre los medicamentos que el paciente tomara 	La familia y el paciente serán capaz de mencionar los cuidados que den de tener y mejorar

		<ul style="list-style-type: none">• Remacar la importancia del autocontrol como por ejemplo hinchazón de tobillos taquicardia falta de aire• Revisar con el paciente y la familia la programación de su cita control con su medico	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	RESULTADOS
Ansiedad relacionada con crisis situacional	El paciente expresara situaciones que le causan ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía y comunicación • Responder con claridad preguntas y dudas del paciente • Explicar al paciente procedimientos a realizar • Mantener un ambiente tranquilo y silencioso • Brindar tiempo al paciente para que exprese sentimientos de ansiedad • Incluir a la familia en el tratamiento y recuperación del paciente. • Revisar las ayudas institucionales y sociales posibles 	Paciente disminuye sus niveles de ansiedad

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	RESULTADOS
Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado con limitación de la movilidad.	El paciente mantendrá la integridad cutánea durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar diariamente el estado de la piel • Evitar signos de presión en zonas de prominencias óseas • Usar aditamientos para evitar signos de presión • Realizar cambios posturales 	Paciente no presentara alteraciones en la piel

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RESULTADOS
Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p edema de los miembros inferiores	Mantener el volumen de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado hemodinámico incluyendo los niveles de PVC, PAM, PAP, Según disponibilidad. • Valorar los signos vitales. • observar patrón respiratorio, por si hubiera dificultad respiratorio (disnea, taquipnea, apnea) • Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales • Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. • Restringir líquidos, si procede. • Manejo de líquidos y electrolitos 	Equilibrio electrolítico y acido – base.

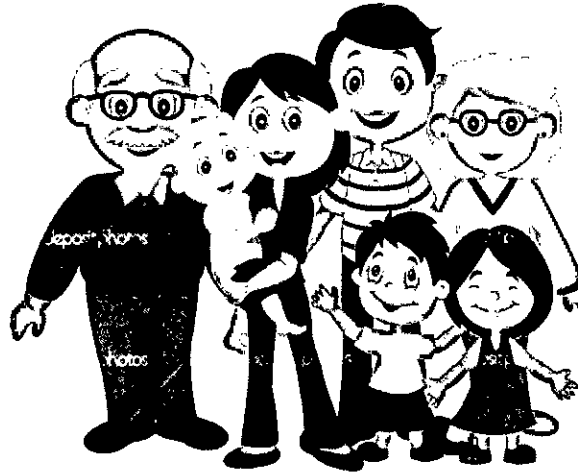
SÍNTOMAS

- FALTA DE AIRE
- CANSANCIO
- PALPITACIONES
- HINCHAZÓN DE LOS PIES
- NO TOLERA ESTAR ACOSTADO



CAUSAS

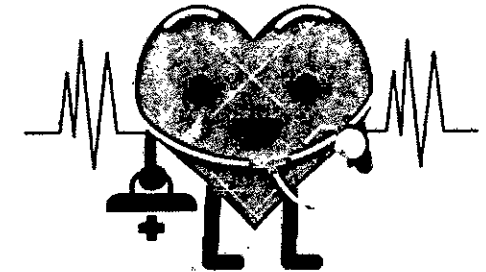
- ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- CONSUMO EXCESIVO DE TABACO



El destino de muchas
personas de la tercera
edad es el abandono.
¡¡no lo permitamos!!

y recuerda;

"el llanto que tú le provocas hoy
puede ser el tuyo del mañana"



CUIDADOS PARA EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA ES CUANDO EL CORAZÓN NO ES CAPAZ DE BOMBEAR SUFICIENTE SANGRE PARA ABASTECER LOS ÓRGANOS, MÚSCULOS Y TEJIDOS DEL ORGANISMO

SERVICIO DE MEDICINA

SALA SAN PEDRO

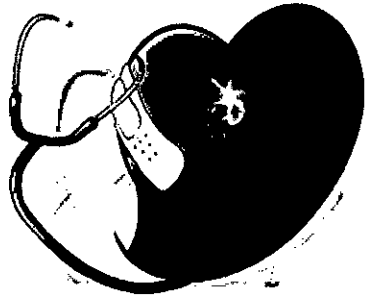
2017

TRATAMIENTO

no existe terapia que cure completamente esta patología sin embargo existen tratamientos que retrasan la progresión de la insuficiencia cardiaca y mejoran el pronostico y calidad de vida del paciente

CUIDADOS PARA EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

- LLEVAR UNA DIETA ADECUADA
- INGERIR PRODUCTOS DIURÉTICOS
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR SU MEDICO
- ASISTIR A SU CONSULTA MEDICA OPORTUNAMENTE
- NO CONSUMIR ALCOHOL



PREVENCIÓN



- SI FUMA DEJE DE HACERLO
- APRENDA A CONTROLAR LA PRESIÓN SANGUÍNEA
- SIGA UNA DIETA MODERADA
- LIMITE SU CONSUMO DE ALCOHOL
- LIMITE SU CONSUMO DE LÍQUIDOS
- REALIZAR EJERCICIOS PASIVOS

