



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN ADULTO CON  
TETRALOGÍA DE FALLOT. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR.  
ABEL GILBERT PONTÓN – GUAYAQUIL 2019**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**LÓPEZ TOMALÁ ANGIE ADRIANA**

**TUTOR (A)**

**LIC. CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO, Mgs.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

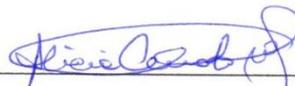
**2019-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



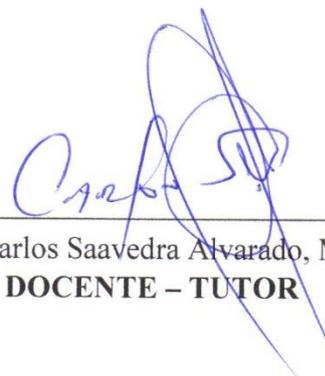
---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



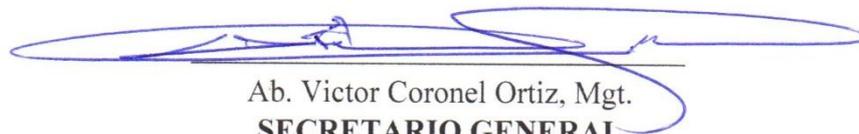
---

Lic. Zully Díaz Alay, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.  
**DOCENTE - TUTOR**



---

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN ADULTO CON TETRALOGÍA DE FALLOT. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN – GUAYAQUIL 2019**, elaborado por la Srta. LÓPEZ TOMALÁ ANGIE ADRIANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Saavedra Alvarado Carlos, Mgs.

**TUTOR**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



López Tomalá Angie Adriana

CI: 2450288614

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL .....	iii
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
Capítulo I .....	3
1. Selección y definición de caso.....	3
1.1. Definición del caso.....	3
1.2. Relevancia del estudio.....	3
1.3. Metodología .....	4
1.3.1. Enfoque de estudio .....	4
1.3.2. Tipo de estudio .....	4
1.3.3. Sujeto de estudio .....	4
1.3.4. Instrumento.....	5
1.4. Descripción del problema.....	5
Capítulo II.....	7
2. Preguntas científicas.....	7
2.1. Preguntas específicas.....	7
2.2. Objetivos.....	7
Capítulo III.....	8
3. Fuentes de datos .....	8
3.1. Persona . . . ..	8
Capítulo IV.....	34

4. Marco teórico .....	34
4.1. Antecedentes investigativos .....	34
4.2. Marco referencial .....	34
4.3. Fundamentación de enfermería .....	37
4.4. Marco legal y ético .....	38
Capítulo V .....	40
5. Análisis e interpretación de resultados .....	40
5.1. Análisis crítico del caso a estudiar .....	40
5.2. Conclusiones .....	42
5.3. Recomendaciones .....	43
5.4. Referencias bibliográficas .....	44

ANEXOS

GLOSARIO

## RESUMEN

La tetralogía de Fallot constituye el 10 % de todas las cardiopatías congénitas. Representa la cardiopatía congénita cianógena más frecuente en el adulto, con una incidencia de 5,8 % al nacer, pero solo el 6 % de los pacientes no operados viven a los 30 años de edad y el 3 % a los 40 años. El principal objetivo del presente estudio de caso radica en aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de tetralogía de Fallot en el Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón en Guayaquil 2018, con el fin de establecer intervenciones de enfermería para la recuperación y estabilidad del paciente. El estudio a presentar es de tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico con enfoque cualitativo empleando el método inductivo. Mediante los diferentes resultados alcanzados a través de las intervenciones y actividades de enfermería individualizados empleados para el usuario como para la familia ayudaron a aumentar el conocimiento referente a la enfermedad de cómo tratar y manejar al usuario de forma personalizada de acuerdo a las diferentes necesidades y respuestas humanas a largo y mediano plazo que va a necesitar el paciente, así como detección de posibles complicaciones en la salud ya sean físicas, psicológicas y emocionales; dando así a conocer las principales actividades de promoción y prevención para la salud, consiguiendo así el bienestar del paciente. Para finalizar se brinda diferentes recomendaciones para continuar con el seguimiento pertinente de las diferentes actividades anteriormente programadas en los planes de cuidados para observar la evolución de la patología en el paciente.

**Palabras claves:** Tetralogía de Fallot; cardiopatía congénita; intervenciones de enfermería; promoción de la salud.

## ABSTRACT

Tetralogy of Fallot constitutes 10% of all congenital heart diseases. It represents the most frequent cyanogenic congenital heart disease in adults, with an incidence of 5.8% at birth, but only 6% of non-operated patients live at 30 years of age and 3% at 40 years. The main objective of this case study is to apply the nursing care process in a patient diagnosed with tetralogy of Fallot at the Abel Gilbert Pontón Specialty Hospital in Guayaquil 2018, in order to establish nursing interventions for recovery and stability of the patient. The study to be presented is descriptive, prospective and phenomenological with a qualitative approach using the inductive method. Through the different results achieved through the interventions and individualized nursing activities used for the user and for the family, they helped to increase the knowledge regarding the disease of how to treat and manage the user in a personalized way according to the different needs and responses long and medium-term human that the patient will need, as well as detection of possible health complications, whether physical, psychological and emotional; thus making known the main activities of promotion and prevention for health, thus achieving the well-being of the patient. Finally, different recommendations are provided to continue with the pertinent follow-up of the different activities previously programmed in the care plans to observe the evolution of the pathology in the patient.

**Keywords:** Tetralogy of Fallot; congenital heart disease; nursing interventions; health promotion.

## INTRODUCCIÓN

La tetralogía de Fallot es una lesión común; se estima que el 10% de todas las anomalías congénitas presenta esta patología, es más frecuente observarla en edad infantil, pero puede encontrarse en adultos. El pronóstico de la enfermedad es variable, solo un 11% de individuos que nacieron con la alteración, sobreviven sin tratamiento quirúrgico paliativo más allá de los 20 años y solo 3% más allá de los 40 años. La paliación prolongada lleva al riesgo de endocarditis infecciosa como la patología adquirida más frecuente, además de policitemia, embolia paradójica y absceso cerebral. (Poveda, y otros, 1999).

Según la academia mexicana de cirujanos en el 2015 a nivel mundial, la tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita cianógena más común, correspondiendo del 7% al 10% de todas las cardiopatías congénitas. Sin corrección quirúrgica la tetralogía de Fallot es progresiva con mortalidad alta (> 35% mueren en el primer año de vida y el 50% a los 3 años), siendo el tratamiento de elección la corrección total, que presenta una mortalidad perioperatoria baja (2% al 5%), aun en neonatos y elevadas tasas de sobrevida a largo plazo (95.7% a los 10 años, 93.5% a los 20 años y 85% a los 36 años) considerándose la cardiopatía cianógena con mayor sobrevida (edad promedio de 30 años) (Galicía, y otros, 2015).

En la actualidad en el Ecuador la tetralogía de fallot es muy poco común existe un menor porcentaje a nivel mundial y de otros países, es importante identificar las características epidemiológicas de las cardiopatías congénitas donde un hospital de referencia nacional que nos dará una pauta para poder esclarecer que tipo de cardiopatía es la más frecuente en nuestro medio y sobretodo permitirá estudios posteriores en relación a su asociación con diversos factores.

En el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón los pacientes que ingresan por enfermedad cardíaca son escasas y con la patología de tetralogía de fallot durante los últimos años ha existido 2 pacientes ingresados con esta enfermedad donde incluye a usuario escogido para el análisis de caso a realizar, el profesional de enfermería realiza las intervenciones que el paciente hospitalizado requiera.

Después de realizar una revisión de la historia clínica completa del paciente y los exámenes complementarios necesarios, se precede a revisar la literatura y se comparan nuestros hallazgos y en especial la evolución con lo descrito por otros autores. Aunque los avances en las técnicas han influido en la mejoría del diagnóstico de la enfermedad y su tratamiento, la poca frecuencia de esta enfermedad no corregida quirúrgicamente, en pacientes adultas que llegan para una intervención quirúrgica de urgencia no cardíaca y establecer los factores del pronóstico, revela la importancia de profundizar en su conocimiento.

## **Capítulo I**

### **1. Selección y definición de caso**

#### **1.1. Definición del caso**

La tetralogía de Fallot es una cardiopatía congénita que es caracterizada por presentar cuatro malformaciones que dan lugar a la mezcla de sangre arterial con la sangre venosa con efectos de cianosis, es considerada una patología muy poco común en la sociedad. (Berastegui, 2012), refiere que: “La Tetralogía de Fallot es una malformación congénita cardiaca que viene definida por la aparición de un defecto ventricular, una estenosis infundibular pulmonar, hipertrofia ventricular derecha y dextroposición de la aorta”.

La aplicación del proceso de atención de enfermería en el presente estudio de caso sigue un lineamiento de servicio de cuidados en su mecanismo de eficiencia y eficacia en los servicios de salud de enfermería, por lo tanto es importante la aplicación del plan de cuidados como una herramienta necesaria para la diferentes necesidades que el paciente presenta, de esta forma incentivar al paciente y a su familia con la continuidad de manera oportuna en el tratamiento que el paciente necesite. Por lo tanto el tratamiento debe ser inmediato ya que puede afectar la calidad de vida del paciente como la de sus familiares o cuidadores.

#### **1.2. Relevancia del estudio**

La importancia en haber escogido este caso clínico reside en la participación científica que puede generar en la práctica de la disciplina enfermera/o a través del planteamiento de diferentes diagnósticos, intervenciones y resultados adecuados para poder aplicarlos en el paciente y sus familiares, logrando así una visión desde el punto de vista holístico, propio del profesional de enfermería y que contribuyen a la actividad del equipo multidisciplinario que requiere encontrarse este tipo de casos.

Por las diferentes circunstancias del entorno en el que habita el paciente, las actividades de promoción y prevención que pudiera realizar el investigador representan una proporción para la mejora en la calidad de vida no solo del paciente en estudio sino también de las personas

que padezcan de esta patología, mediante la aplicación de diferentes planes de enfermería estará direccionado a las diferentes necesidades del paciente.

### **1.3. Metodología**

#### **1.3.1. Enfoque de estudio**

El estudio de caso como investigación es de paradigma cualitativo. La fenomenología en la investigación en enfermería es un camino riguroso que forma parte de la comprensión de los fenómenos acontecidos y requiere adentrarse en la terminología filosófica y del método, así como en los referenciales teórico-filosóficos, ya que ello es la base medular en el proyecto fenomenológico. (Guerrero, Lenise, Silveira, & Ojeda, 2017)

#### **1.3.2. Tipo de estudio**

La investigación elaborada es de tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico donde busca definir las características y descripción de paciente adulto con patología de Tetralogía de Fallot del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” Guayaquil, fundamentándose en la evidencia que programa el cuadro existente para poder corregir con diferentes fuentes científicas.

(Castro & Simian, 2018), manifiestan que:

Los profesionales de enfermería entregan gran parte de su tiempo de trabajo a la labor asistencial y de gestión del cuidado, lo que dificulta detenerse a reflexionar algunos conceptos en los cuales está basada su profesión. Se hace necesario meditar sobre las bases y cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo cual obliga a ejercer una labor profesional consecuente a éstas. Esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su labor asistencial y a la vez, fundamentar los procedimientos en la evidencia científica.

#### **1.3.3. Sujeto de estudio**

Paciente de 48 años de edad, sexo hombre, raza mestiza, perteneciente a la ciudad de Guayaquil, reside en el Guasmo Central, antecedentes de cardiopatía congénita con diagnóstico médico de Tetralogía de Fallot, con tratamiento médico desde los catorce años de edad en el

hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia, que no pudo realizarse tratamiento quirúrgicos por falta de recursos económicos y desde hace cuatro años con seguimiento médico en el hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Acude al centro hospitalario por presentar cuadro clínico caracterizado por hematemesis al momento de la valoración paciente desorientado en tiempo y espacio, Glasgow 13/15, pupilas isocóricas reactivas a la luz, hemodinámicamente inestable, con P/A: 120/80 mm/hg; FC: 82x<sup>1</sup>; FR 24x<sup>1</sup>; SpO<sub>2</sub>: 85%, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades simétricas, no edemas.

#### **1.3.4. Instrumento**

Para la recolección de datos se manejó la historia clínica del usuario, entrevista de acuerdo a la valoración por patrones funcionales con estructura por dominios y clases de la taxonomía NANDA, para identificar los desaciertos en la salud del paciente y así lograr el desarrollo de planes de cuidados acordes a las diferentes necesidades del usuario, las elaboraciones de diagnósticos guiarán en la elección de las intervenciones más pertinentes para ser llevadas a cabo y de esta manera poder conseguir disminución en el grado de complicaciones que puede llegar a presentar en un futuro .

#### **1.4. Descripción del problema**

La tetralogía de Fallot constituye el 10 % de todas las cardiopatías congénitas. Es una enfermedad cardíaca que la característica predominante es la cianosis (coloración azulada o morada de la piel, los labios y mucosas) de quienes padecen de la enfermedad, surge que haya en ocasiones crisis de cianosis acompañado de la dificultad respiratoria, en las que por espasmo de la vía de salida del ventrículo derecho la sangre encuentra bruscamente mayor resistencia para llegar a los pulmones, por lo que va a disminuir la oxigenación en la persona que padece de esta patología

Cada año, 4 de cada 10.000 bebés que nacen en los Estados Unidos sufren de esta afección, que debe su nombre al médico francés, Étienne Fallot, quien primero describió la enfermedad en las últimas décadas del 1800. Aproximadamente el 10% de los bebés con un problema de corazón padecen de tetralogía de Fallot.

En el hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, ingresa por el área de emergencia el señor Moisés Ortega de 48 años de edad por presentar hematemesis, paciente con patología de Tetralogía de Fallot diagnosticada desde el nacimiento no intervenido quirúrgicamente, acude a sus consultas médicas con frecuencia al hospital. Esta enfermedad aunque no es muy común en personas adultas ya que lo estimado de edad es hasta los 20 años aproximadamente, es importante tener en cuenta que las personas con esta patología afecta la calidad de vida, de su entorno y familia.

El paciente es estudio es muy común que refiera desaturación es propia de la patología, con ello lleva una serie de patologías adjuntas como insuficiencia respiratoria tipo1, insuficiencia renal aguda y neumonía grave, esta condición crónica requiere atención durante toda la vida de la persona, de tipo asistencial en la mayoría de casos. Es importante que la enfermera tenga los conocimientos adecuados sobre cómo detectar factores de riesgo y emplear cuidados que minimicen las complicaciones que se puedan presentar durante la hospitalización.

## **Capítulo II**

### **2. Preguntas científicas**

#### **2.1. Pregunta global**

¿Cómo contribuye el proceso de atención de enfermería en el usuario con Tetralogía de Fallot del Hospital de Especialidades Dr Abel Gilbert Pontón de Guayaquil?

#### **2.2.Preguntas específicas**

- ¿Qué es la Tetralogía de Fallot?
- ¿Cuáles son los patrones de respuestas humanas afectados en el sujeto de estudio?
- ¿Qué actividades de enfermería se pueden constituir en breve, mediano y largo plazo?
- ¿Cuáles serían las acciones de promoción y prevención apropiadas para el paciente con Tetralogía de Fallot?

#### **2.3.Objetivos**

##### **2.3.1. General**

Aplicar el proceso enfermero en adulto con Tetralogía de Fallot. Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón - Guayaquil 2019.

##### **2.3.2. Específicos**

- Describir las características de la tetralogía de fallot.
- Ejecutar la valoración integral del sujeto de estudio con tetralogía de fallot.
- Establecer los patrones funcionales de salud afectados predominantes en el sujeto de cuidado.
- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería, NIC y NOC.



Cigarrillo  Alcohol  Drogas  Otros  Ninguno

-¿Convive con algún animal?

Perros  Gatos  Aves  Otros  Ninguno

-¿Toma Ud. medicamentos?

Prescritos  No Prescritos  Caseros  Ninguno

#### Antecedentes Patológicos Personales:

**Clínicos:** Paciente de 48 años de edad con de Tetralogía de fallot diagnosticado a los 15 días de nacimiento.

**Quirúrgicos:** Ninguno

#### Antecedentes Patológicos Familiares:

**Padre:** Ninguno

**Madre:** Hipertensión Arterial

#### Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

## DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

### CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- Carnes Rojas  Carnes Blancas  Arroz  Granos  Frituras   
Hortalizas  Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?
- 1  2  3  + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí  No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1  2  3  + de 3
- **Describa un día de comida.**

**Desayuno:** Pan, té, huevo cocinado.

**Almuerzo:** Caldo, Arroz con papas fritas, carne apanada, gaseosa.

**Merienda:** Té y pan (en ocasiones no merienda)

- **Valoración de problemas en la boca:** No presenta alteraciones a nivel bucal.
- **Valoración de problemas para comer:** Paciente indica no presentar algún tipo de problema al momento de ingerir algún tipo de alimento.
- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente refiere no presentar molestia o dificultad al momento de masticar o tragar los alimentos.
- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** Paciente no requiere alimentación enteral.
- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** No se refleja ninguno.
- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** Al momento ha dejado de seguir la dieta recomendada por nutricionista en el hospital que lleva sus controles mensuales.
- **Alergias:** Paciente indica ser alérgico a medicamento (vitamina k).
- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** Paciente refiere no ingerir ningún tipo de vitaminas o suplementos vitamínicos.
- **Valoración de la piel:** Paciente presenta al momento de la valoración lesiones de tipo queloides por haber sido hospitalizado hace días atrás.
- **Alteraciones de la piel:** En la observación realizada se evidencia dedos hipocráticos o dedos en palillos de tambor en ambas extremidades.
- **Lesiones cutáneas:** No presenta alteraciones cutáneas.
  
- Con respecto al IMC: Peso 50kg    Talla 1.70 m    IMC 17,3 Kg/m<sup>2</sup>
- Patrón alterado superior al 30% \_\_\_\_\_ Inferior a 18,5%   X    
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % \_\_\_\_\_ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% \_\_\_\_\_

### **Examen Físico:**

**Examen de la cavidad bucal:** Lengua de tamaño, posición, textura, movimiento normal sin presencia de lesiones, las encías con características normales, con dentadura completa, amígdalas de coloración normal, mucosa oral hidratada, los labios con coloración cianótico y semihidratados, tono de voz alto, no se percibe halitosis.

**Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen, plano, blando, depresible no doloroso a la palpación sin presencia de masas tumorales, a la auscultación los ruidos hidroaéreos se encuentran presentes, frecuencia respiratoria de 13 respiraciones por minuto.

- **Inspección:** Respiración de tipo abdominal. Abdomen blando, plano con ligera distensión abdominal, a nivel del epigastrio no presenta dolor al momento de realizar la palpación.
- **Auscultación:** Al momento de realizar la auscultación en el segundo cuadrante (mesogastrio) no refleja trastorno de ritmo intestinal, refiere presentar dos deposiciones en el día en promedio, manifiesta no tener dolor al realizar las deposiciones; en el tercer cuadrante (hipogastrio) refiere presentar micciones de 2 a 4 micciones diarias refiere tener molestias al momento de ir a realizar la micción, en el cuarto y quinto cuadrante (hipocondrio izquierdo y derecho) no se evidencian novedades; ruidos hidroaéreos hipo activos en flancos derecho e izquierdo, sin novedades al momento de la valoración.
- **Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos derecho e izquierdo; en fosa iliaca izquierda y derecha no se observan cicatrices anteriores.

**Observaciones:** familiar indica que paciente al momento no está recibiendo una buena alimentación ya que él se niega a seguir la dieta establecida por el médico, paciente al momento mediante la valoración se observa un bajo peso para su talla.

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **(00002) Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C** factores biológicos (patología tetralogía de fallot) **M/P** peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango del peso ideal, IMC 17,3 Kg/m<sup>2</sup>.

#### **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.**

##### **CLASES.- Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.**

- ¿Con que frecuencia orina al día?  
- 1       2       3       + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina?  
- **Fuerte**       **Débil**       **Entrecortado**
- ¿Siente alguna molestia al orinar?

- **Sí**  **No**  **¿Cuál?** ir de manera urgente al baño que en ocasiones no alcanza a llegar al baño.
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí**  **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?
- **1**  **2**  **3**  + de **3**
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:
- **Normal**  **Duras**  **Líquidas**  **Fétidas**
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**
- ¿De qué color son sus deposiciones?
- **Blanquecinas**  **Negruczas**  **Verdosas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?
- **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**
- 

**-Intestinal:** Presenta ruidos hidroaéreos normales, refiere presentar cambios en consistencia de las defecaciones con tendencia de heces duras de coloración café y blandas de coloración blanquecina, la frecuencia de deposiciones es normal.

**-Incontinencia Urinaria:** Paciente presenta incontinencia urinaria de urgencia ya que refiere tener esa molestia al momento de miccionar y no tiene control al momento de presentar ganas de orinar (refiere en ocasiones no reconocer la urgencia al orinar), donde tiene que inmediatamente ir al baño manifiesta en momentos no llegar al inodoro.

**-Problemas de micción:** Paciente presenta problemas de incontinencia urinaria manifiesta poseerlo desde la salida del centro hospitalario.

- **Sistemas de ayuda:** No requiere ningún tipo de ayuda.

- **Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** Sin presencia de secreciones ni lesiones en genitales.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **(00019) Incontinencia urinaria de urgencia R/C** hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical **M/P** incapacidad para llegar al inodoro.

#### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO**

**CLASES.-** Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía – Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado

-¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

**4**  **6**  **8**  + de **8**

-¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí  No  ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2

-¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí  No

-¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí  No  ¿Hace que tiempo? Dias  Meses  Años

-¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí  No  ¿Cuál?

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí  No

-¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí  No  ¿Cuánto tiempo? 2 a 4 horas

-¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV  Escuchar música  Leer  otros  ¿Cuál?

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí  No

-¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario  1 vez por semana  2 veces por semana

-¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora

-¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí  No

-¿Puede usted?

### Puntuación

Movilizarse	2
Alimentarse	0
Bañarse	0
Vestirse	0
Acicalarse	0

### Clave para Puntuación

0: Completo Autocuidado

1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo

2: Requiere ayuda de otra persona

3: Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo

4: Es dependiente y no colabora

**Observación:** Paciente requiere de ayuda de una silla de ruedas para movilizarse de un lugar a otro porque indica no tener la fuerza suficiente para poder movilizarse.

**-Valoración del estado cardiovascular:** Se ausculta soplo sistólico pulmonar III/VI, que se irradia hacia el resto del área precordial y vasos del cuello. En las mediciones se observa:

**- Frecuencia cardíaca o PA:** 100/70 mmHg en decúbito dorsal.

**FC:** 78 pulsaciones por minutos.

**FR:** 13 respiraciones por minuto.

**Temperatura axilar:** 35.8 °C

**Saturación de oxígeno:** 70%

**-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia:** No presenta

**- Antecedentes de enfermedades respiratorias:**

**- Disnea:** Al momento no se observa signos de disnea.

**-Molestias de esfuerzo:** Paciente no puede realizar actividades que requieren de mucho esfuerzo como trabajar, pararse, caminar a larga distancia, bailar, entre otros.

**-Tos nocturna:** No refiere.

**-Expectoración:** No presenta.

**-Indicación verbal de disnea:** No refiere.

**-Debilidad generalizada:** Paciente manifiesta presentar debilidad al realizar sus actividades diarias, donde indica que la mayor parte de su tiempo en el día sólo pasa en la cama recibiendo sus terapias respiratorias (oxigenoterapia) indicadas por el médico tratante.

**Cansancio:** Paciente refiere tener cansancio físico al levantarse de su cama al baño por lo que indica sólo realizar cualquier actividad física en presencia de su esposa.

**- Grado de movilidad en articulaciones:** Flexo extensión, aducción, abducción, rotación interna y externa de articulaciones con alteraciones leve.

**- Encamamiento:** Paciente indica pasar la mayor parte el tiempo en su cama

**- Examen Físico:**

**Examen físico del Tórax:** Se observa tórax simétrico con relación al cuerpo sin presencia de heridas quirúrgicas. No se evidencian protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración.

**Examen físico del Sistema Respiratorio:** Frecuencia respiratoria normal que sigue los movimientos abdominales a razón de 13 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 35,8 °C y saturación de oxígeno de 70%.

- **Inspección:** Tórax simétrico. Sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos con movimientos simétricos, no tiraje intercostal, presenta respiración sin esfuerzo.
- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor.
- **Auscultación:** Murmullo vesicular intenso, audible a la auscultación sin sibilancias desde el vértice a la base.

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **(00088) Deterioro de la ambulación R/C** fuerza muscular insuficiente **M/P** deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares.
- **(00085) Deterioro de la movilidad física R/C** intolerancia a la actividad **M/P** alteración de la marcha, disminución de la amplitud de movimientos.
- **(00033) Deterioro de la ventilación R/C** fatiga de los músculos respiratorios **M/P** disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO<sub>2</sub>), paciente presenta saturación de oxígeno de 70%.

### **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

**CLASES.- Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.**

- Nivel de conciencia:

**Consiente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**  **Orientado**

**Desorientado: Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** en la concentración? **Sí**  **No**
- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

#### **Comunicación:**

Como es la comunicación con su familia:

**Adecuada**  **NO adecuada**

Sensorio:

**Visión:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Audición:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Olfato:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Gusto:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Tacto:** Normal  Disminuida  Ausente

-Nivel de consciencia y orientación\_\_ Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona\_\_

- **Puntaje de la Escala de Glasgow:** 14 puntos

- **Síntomas depresivos:** No se observan depresiones significativas.

- **Fobias o miedos:** Paciente se muestra tranquilo no presenta signos de tener fobias, indica tener miedo al realizar actividades que le lleven a descompensarse.

- **Tiene dolor:** No refiere dolor.

-**Tipo, localización, intensidad:** No presenta.

-**¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?:**

Paciente refiere al momento no presentar ningún tipo de intranquilidad, indica estar tranquilo en ocasiones, su estabilidad emocional varía en ocasiones.

### Examen Físico:

Paciente al momento de la valoración orientado, coherente al efectuar las preguntas durante la entrevista respondiendo con facilidad fecha, hora, lugar donde vive, usuario manifiesta que en algunas ocasiones el no recuerda el nombre de las personas o que vínculos tiene con esa persona o actividades que haya realizado momentos antes (amnesia global transitoria); no alteraciones olfativas, percibe los sabores y olores, a nivel de la piel tiene sensibilidad al realizar fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

### ESCALA DE GLASGOW

#### Respuesta ocular

Espontánea.....4 pts. (x)  
A estímulos verbales.....3 pts.  
Al dolor.....2 pts.  
Ausencia de respuesta.....1 pto.

#### Respuesta verbal

Orientado.....5 pts.  
Desorientado/confuso..... 4 pts. (x)  
Incoherente..... 3 pts.  
Sonidos incomprensibles...2 pts.  
Ausencia de respuesta..... 1 pto.

## Respuesta motora

- Obedece órdenes..... 6 pts. (x)
- Localiza el dolor..... 5 pts.
- Retirada al dolor..... 4 pts.
- Flexión anormal..... 3 pts.
- Extensión anormal..... 2 pts.
- Ausencia de respuesta....1 pto.

**Observación:** familiar indica que hace días atrás el usuario tuvo un episodio de convulsión, donde medico indica tomografía y consulta con psiquiatría; dando como resultado impuesto por médico que paciente está cursando por un deterioro neurológico provocando una pérdida de memoria momentánea.

## Priorización del diagnóstico enfermero:

- **(00131) Deterioro de la memoria R/C deterioro neurológico (convulsiones) M/P**  
incapacidad para recordar acontecimientos, olvida realizar una conducta en el momento programado.

## DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

### CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?
- **Persona Positiva**  **Persona Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**
- ¿Cómo se describe a sí mismo?
- **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí**  **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí**  **No**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?
- **Fácilmente**  **Difícilmente**  **Indiferente**

## Examen Físico:

Paciente mantiene una imagen corporal adecuada refiere realizar su aseo personal a diario, las mucosas se encuentran hidratadas, no presenta halitosis.

## Observación:

Paciente refiere que en algunas ocasiones realiza su aseo diario con ayuda de su esposa. Manifiesta que luego de su internación en el hospital ha sufrido cambios en su imagen corporal, tiene muy buena comunicación con sus familiares, vecinos y amigos cercanos.

### Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

## DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

### CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- Vive:  
**Solo**       **Con Familiares**       **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia?  
**Esposo/a**       **Hijo/a**       **Otro**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?  
**Sí**       **No**       **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar?  
**Bueno**       **Regular**       **Malo**
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares?  
**Afectivas**       **Hostiles**       **Indiferente**
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?  
**Sí**       **No**
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?  
**Afectivas**       **Hostiles**       **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?  
**Sí**       **No**   
¿Cuál?  
**Alcoholismo**       **Drogadicción**       **Pandilla**   
**Abandono**       **Violencia Domestica**       **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?  
**Familia**       **Amigos**       **Otros**       **Nadie**

**Violencias:** Paciente indica que no ha recibido o sufrido algún tipo de violencia físico o psicológico y tampoco se evidencia algún tipo de maltrato.

**Observación:** Paciente refiere mantener una buena relación con familiares y amigos; en ciertas ocasiones dice sentirse que no aporta nada en su hogar por no poder trabajar y realizar las actividades que realizaba antes con frecuencia.

### Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

## DOMINIO 8 SEXUALIDAD

## CLASES.- Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- ¿Se identifica Ud. Con su sexo? **Sí**  **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?  
< **De 12 años**  **12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?  
**Hombre**  **Mujer**  **Ambos**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
**1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido Educación Sexual? **Sí**  **No**
- Fecha primera menstruación: \_\_\_\_\_ Fecha ultima menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene?  
**Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos?  
**Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? No aplica
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático?: Hace 8 años

**Observaciones:** Paciente refiere mantener relaciones sexuales en poca frecuencia con su actual pareja durante los últimos meses.

### Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

## DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

### CLASES.- Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?  
**Medicina**  **Droga**  **Alcohol**  **Otros**  **Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?  
**Afrontamiento**  **Negación**  **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?  
**Familia**  **Amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?  
**Sí**  **No**

- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí**  **No**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis  
**Sí**  **No**

**Observación:** Paciente indica no tener algún tipo de rechazo de sus familiares o amigos hacia él por la enfermedad que ha llevado durante toda su vida. Refiere encontrarse tranquilo por tener el apoyo de su familia durante todo el proceso que tuvo en el hospital internado y hasta la actualidad.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

**CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:**

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?  
Respeto, amor, responsabilidad, entre otros.
- ¿Qué le gusta más a Ud.?  
**Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**  **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?  
**Católica**  **Evangélica**  **Adventista**  **Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?  
**Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?  
**Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?  
**Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro?  
**Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- Cree Ud. en:  
**Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**

**Observación:** El paciente indica tener facilidad de tomar las decisiones en su hogar, al momento indica ser de religión católica pero hay ocasiones que escucha otra religión por lo que refiere no tener influencia de la religión cuando realiza alguna actividad o en su salud.

**Priorización de diagnóstico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

## DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

**CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.**

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal  Disminuido  Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí  No  **Cómo?**

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? Sí  No

### **Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** Extremidades superiores simétricos (dedos hipocráticos), con movimientos amplios, refiere no presentar dolor, no posee deformidades óseas visibles en las que puede comprometer su salud. Mantiene una tensión arterial de 100/70, pulso 78 por minuto y una temperatura de 35.8 °C. No se evidencia presencia de punturas venosas.

**Miembros Inferiores:** Extremidades inferiores simétricos (dedos hipocráticos), con movimientos amplios, refiere no presentar dolor, no posee deformidades óseas visibles en las que puede comprometer su salud. Sin presencia de varices.

### **Priorización de diagnóstico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

## DOMINIO 12: CONFORT

**CLASES.- Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?  
Bien  Regular  Mal
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?  
Sí  No  **¿Cuál?** Cansancio general y no puede realizar sus actividades con normalidad.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?  
Toma Medicamento casero  Cambia de posición   
Presiona la zona del dolor  Busca ayuda medica
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?  
Bien  Regular  Malo

**Observación:** Paciente refiere que durante toda su vida con la enfermedad ha tenido el apoyo de sus familiares como la de sus amigos, donde con el apoyo de todos a sabido sobrellevar la enfermedad de una forma más positiva en su entorno social.

**Priorización de diagnóstico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO**

**CLASES.- Crecimiento –Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?  
Sí  No  ¿Cuánto?      ¿En qué tiempo?
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?  
Sí  No  ¿Cuánto? **8 Kg**      ¿En qué tiempo? **En 3 meses**
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?  
Sí  No  ¿Por qué? En los últimos tres meses ha bajado de peso.
- ¿Realiza actividades acorde con su edad?  
Si  No  Cuáles?
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?  
Niñez  Adolescencia  Adulto  Adulto mayor

**Observación:** Paciente presenta pérdida de peso durante los últimos meses, donde refiere asimilar cambios de su cuerpo a causa de la patología que posee.

**Priorización de diagnóstico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT			FECHA: JUNIO 2019																											
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C			INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																									
<b>Patrón 2:</b> nutricional - metabólico	<b>Dominio 2:</b> Nutrición  <b>Clase 1:</b> Ingestión  <b>(0002) Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales</b> <b>R/C</b> factores biológicos (patología tetralogía de fallot) <b>M/P</b> peso corporal inferior en un 20% con respecto al rango del peso ideal, (IMC 17,3 Kg/m2).	<b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II) <b>Clase:</b> Digestión y Nutrición (K) <b>(1004) Estado nutricional</b>			<b>Campo:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase D:</b> Apoyo nutricional <b>(5246) Asesoramiento nutricional</b> <b>Actividades:</b>		Paciente mejora su desequilibrio nutricional, mediante las diferentes intervenciones de enfermería propuestas con anterioridad se evidencia que el IMC se encuentra en un rango considerablemente normal relacionado con lo que se ha apreciado obtener con respecto a su estado nutricional y con la educación oportuna a la familia de la importancia de su alimentación en su condición.																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>D. G 1</th> <th>D. S 2</th> <th>D. M 3</th> <th>D. L 4</th> <th>S. D 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(100401) Ingesta de nutrientes</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100402) Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100403) Energía</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100405) Relación peso/talla</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	D. G 1	D. S 2	D. M 3		D. L 4	S. D 5	(100401) Ingesta de nutrientes		x				(100402) Ingesta de alimentos			x			(100403) Energía		x				(100405) Relación peso/talla	x			
Indicadores:	D. G 1	D. S 2	D. M 3	D. L 4	S. D 5																											
(100401) Ingesta de nutrientes		x																														
(100402) Ingesta de alimentos			x																													
(100403) Energía		x																														
(100405) Relación peso/talla	x																															
					<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana																											

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT			FECHA: JUNIO 2019																								
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C			INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																							
<b>Patrón 3:</b> Eliminación	<p><b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio</p> <p><b>Clase 1:</b> Función urinaria.</p> <p><b>(00019) Incontinencia urinaria de urgencia R/C</b> hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical <b>M/P</b> incapacidad para llegar al inodoro.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Eliminación (F)</p> <p><b>(0502) Continencia urinaria</b></p>			<p><b>Campo:</b> Fisiológico Básico</p> <p><b>Clase B:</b> Control de la eliminación</p> <p><b>(0590) Manejo de la eliminación urinaria</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantificar la eliminación de orina tomando en cuenta volumen, y las veces que micciona en el día.</li> <li>- Identificar los factores que generan episodios de incontinencia.</li> <li>- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.</li> <li>- Restringir líquidos antes de irse a dormir para evitar levantarse en las noches.</li> <li>- Enseñar a paciente a responder de manera adecuada cuando presente urgencia al miccionar.</li> <li>- Educar al paciente en cuanto a la higiene sanitaria que debe llevar.</li> </ul>	<p>Se observó mejoría en el usuario mediante las diferentes intervenciones de enfermería aplicadas y educación brindada al paciente y a la familia se ha podido obtener resultados positivos con respecto a su urgencia miccional y bienestar.</p>																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>N. D 1</th> <th>R. D 2</th> <th>A. D 3</th> <th>F. D 4</th> <th>S. D 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(050201) Reconoce la urgencia miccional</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(050203) Responde de forma adecuada a la urgencia</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(050204) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuacion de orina.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	N. D 1			R. D 2	A. D 3	F. D 4	S. D 5	(050201) Reconoce la urgencia miccional			x			(050203) Responde de forma adecuada a la urgencia			x			(050204) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuacion de orina.				x		
		Indicadores:	N. D 1	R. D 2			A. D 3	F. D 4	S. D 5																				
		(050201) Reconoce la urgencia miccional					x																						
(050203) Responde de forma adecuada a la urgencia			x																										
(050204) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuacion de orina.				x																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>S. D 1</th> <th>F. D 2</th> <th>A. D 3</th> <th>R. D 4</th> <th>N. D 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(050213) Ropa interior mojada durante el dia y noche.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	S. D 1	F. D 2	A. D 3	R. D 4	N. D 5	(050213) Ropa interior mojada durante el dia y noche.				x																		
Indicadores:	S. D 1	F. D 2	A. D 3	R. D 4	N. D 5																								
(050213) Ropa interior mojada durante el dia y noche.				x																									

ELABORADO POR: Srta. López Tomalá Angie Adriana

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT			FECHA: JUNIO 2019																															
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C			EVALUACIÓN																														
<b>Patrón 4:</b> Actividad – Ejercicio.	<b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo  <b>Clase 2:</b> Actividad / Ejercicio.  <b>(00088) Deterioro de la ambulación R/C</b> fuerza muscular insuficiente <b>M/P</b> deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas (paciente utiliza silla de ruedas para moverse).	<b>Dominio:</b> Salud funcional (I) <b>Clase:</b> Movilidad (C)  <b>(0200) Ambular</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>M. C</th> <th>L. C</th> <th>N. C</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>(020003)</b> Camina a paso lento</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>(020014)</b> Anda por la habitación</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>(020016)</b> Se adapta a diferentes tipos de superficies</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C		1	2	3	4	5	<b>(020003)</b> Camina a paso lento		x				<b>(020014)</b> Anda por la habitación			x			<b>(020016)</b> Se adapta a diferentes tipos de superficies	x					<b>Campo:</b> Fisiológico: Básico. <b>Clase:</b> Control de actividad y ejercicio. <b>(0221) Terapias de ejercicios: ambulación</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.</li> <li>- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla.</li> <li>- Enseñar al paciente a colocarse en posici3n correcta durante el proceso de traslado.</li> <li>- Proporcionar un dispositivo de apoyo (silla de ruedas), para la deambulaci3n.</li> <li>- Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n segura.</li> <li>- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia para la deambulaci3n.</li> </ul>			Usuario con las actividades aplicadas se logró mejorar el deterioro de la ambulaci3n con las terapias y actividades de enseanza para mejorar la habilidad para caminar a una distancia requerida por el paciente para evitar usar silla de ruedas para moverse a distancias cortas dentro de su casa.
			Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C																												
	1	2	3	4	5																															
<b>(020003)</b> Camina a paso lento		x																																		
<b>(020014)</b> Anda por la habitación			x																																	
<b>(020016)</b> Se adapta a diferentes tipos de superficies	x																																			
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana																																				

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT					FECHA: JUNIO 2019																							
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																					
Patrón 4: Actividad - Ejercicio	<b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo <b>Clase 2:</b> Actividad / Ejercicio  <b>(00085) Deterioro de la movilidad física R/C</b> intolerancia a la actividad <b>M/P</b> alteración de la marcha, disminución de la amplitud de movimientos.	<b>Dominio:</b> Salud funcional (I) <b>Clase:</b> Movilidad (C)  <b>(0208) Movilidad</b>					<b>Campo:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase A:</b> Control de actividad y ejercicio. <b>0226 Terapia de ejercicios: control muscular</b> <b>Actividades:</b>		Paciente ha obtenido una evolución positiva al verse reflejado una mejoría en su movilidad física al momento de realizar diferentes actividades que en su momento no podía realizar, las diferentes intervenciones de enfermería ejecutadas dio como lugar que tanto paciente y familia tengan conocimiento de la importancia de realizar las terapias.																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C 1</th> <th>S. C 2</th> <th>M. C 3</th> <th>L. C 4</th> <th>N. C 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(020810) Marcha</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(020805) Realización del traslado.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(020814) Se mueve con facilidad.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores:	G. C 1		S. C 2	M. C 3	L. C 4	N. C 5	(020810) Marcha	x					(020805) Realización del traslado.		x				(020814) Se mueve con facilidad.		x		
Indicadores:	G. C 1	S. C 2	M. C 3	L. C 4	N. C 5																									
(020810) Marcha	x																													
(020805) Realización del traslado.		x																												
(020814) Se mueve con facilidad.		x																												
						ELABORADO POR: Srta. López Tomalá Angie Adriana																								

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT			FECHA: JUNIO 2019																				
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C			EVALUACIÓN																			
<b>Patrón 4:</b> Actividad - Ejercicio	<b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares / Pulmonares.  <b>(00033) Deterioro de la ventilación espontánea R/C</b> fatiga de los músculos respiratorios <b>M/P</b> disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO <sub>2</sub> ), paciente presenta saturación de oxígeno de 70%.	<b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II) <b>Clase:</b> Cardiopulmonar (C) <b>(0515) Estado respiratorio</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>D. G</th> <th>D. S</th> <th>D. M</th> <th>D. L</th> <th>S. D</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(041508) Saturación de oxígeno</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores:	D. G	D. S	D. M	D. L	S. D		1	2	3	4	5	(041508) Saturación de oxígeno	x					<b>Campo:</b> Fisiológico: Complejo. <b>Clase K:</b> Control respiratorio <b>(3350) Monitorización respiratoria</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar signos vitales: Saturación de oxígeno, respiración.</li> <li>- Enseñar al cuidador a identificar signos y síntomas que afecten el patrón respiratorio.</li> <li>- Valorar los factores que mejoran y empeoran la disnea por esfuerzo.</li> <li>- Colocar al paciente en posición fowler elevada o semifowler y enseñar al cuidador sobre la importancia de la posición.</li> <li>- Ejecutar seguimientos de control como grupo prioritario para evitar complicaciones asociadas con dicha patología (tetralogía de Fallot).</li> <li>- Valorar su estado cognitivo.</li> </ul>	Paciente mediante las intervenciones de enfermería mantiene su saturación de oxígeno en parámetros estable, mejorando su condición de salud y evitando complicaciones asociadas a su patología.
		Indicadores:	D. G	D. S	D. M	D. L	S. D																		
			1	2	3	4	5																		
		(041508) Saturación de oxígeno	x																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(041527) Dedos en palillo de tambor</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N		1	2	3	4	5	(041527) Dedos en palillo de tambor		x								
		Indicadores:	G	S	M	L	N																		
	1	2	3	4	5																				
(041527) Dedos en palillo de tambor		x																							
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>(041519) Deterioro cognitivo</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(041519) Deterioro cognitivo			x																					
(041519) Deterioro cognitivo			x																						
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>(041515) Disnea de pequeños esfuerzos</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(041515) Disnea de pequeños esfuerzos		x																						
(041515) Disnea de pequeños esfuerzos		x																							
			<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana																						

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT			FECHA: JUNIO 2019																				
PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C			EVALUACIÓN																			
<b>Patrón 6:</b> Cognitivo – Perceptivo.	<b>Dominio 5:</b> Percepción / Cognición. <b>Clase 4:</b> Cognición  <b>(00131) Deterioro de la memoria R/C</b> deterioro neurológico (convulsiones) <b>M/P</b> incapacidad para recordar acontecimientos, olvidar realizar una conducta en el momento programado.	<b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II) <b>Clase:</b> Neurocognitiva (J) <b>0908 Memoria</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>(090802)</b> Recuerda información reciente de forma precisa</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>(090803)</b> Recuerda información remota de forma precisa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	<b>(090802)</b> Recuerda información reciente de forma precisa		x				<b>(090803)</b> Recuerda información remota de forma precisa				x		<b>Campo:</b> fisiológico: complejo <b>Clase I:</b> Control neurológico <b>2620 Monitorización neurológica</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar el nivel de conciencia.</li> <li>- Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo, afectos y conductas.</li> <li>- Observar si hay trastornos visuales (visión borrosa).</li> <li>- Observar si el paciente refiere cefalea.</li> <li>- Vigilar las características del habla: fluencia, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras.</li> <li>- Comprobar la respuesta a los estímulos: verbal, táctil y lesivos.</li> </ul>	Paciente mediante la aplicación de las intervenciones de enfermería propuestos se ha establecido el seguimiento oportuno en la mejoría de la memoria y así observar de a poco el progreso que ha obtenido el paciente en estado neurológico.
		Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																		
<b>(090802)</b> Recuerda información reciente de forma precisa		x																							
<b>(090803)</b> Recuerda información remota de forma precisa				x																					
			<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana																						

## **SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL USUARIO CON TETRALOGÍA DE FALLOT**

Paciente de sexo masculino de 48 años de edad que reside en la ciudad de Guayaquil- Guasmo Central, con patología de tetralogía de fallot, mediante las diferentes visitas domiciliarias para la aplicación del proceso de atención de enfermería se observó diferentes etapas de adaptación de acuerdo a la condición de salud presentada, con respecto a la nutrición, eliminación, actividad y ejercicio donde al ser aplicada las diferentes intervenciones de enfermería se abordaron cuidados específicos en los estilos de vida saludables del usuario.

En la valoración del paciente se priorizaron y ejecutaron los diagnósticos enfermeros anteriormente indicados permitiendo así evaluar estado de salud del paciente, se logró abordar de forma personalizada las necesidades afectadas en el usuario favoreciendo en el mantenimiento de los cuidados que mejoró en gran medida diferentes aspectos importantes para mejorar la calidad de vida del objeto de estudio.

Al final del periodo de aplicación el usuario y sus familiares se lograron desarrollar una interacción familiar más efectiva que interviene de manera continua en la recuperación del usuario, tomando en cuenta los planes de cuidado para los síntomas mencionados anteriormente podemos destacar que se mantuvieron los diagnósticos e intervenciones de enfermería como:

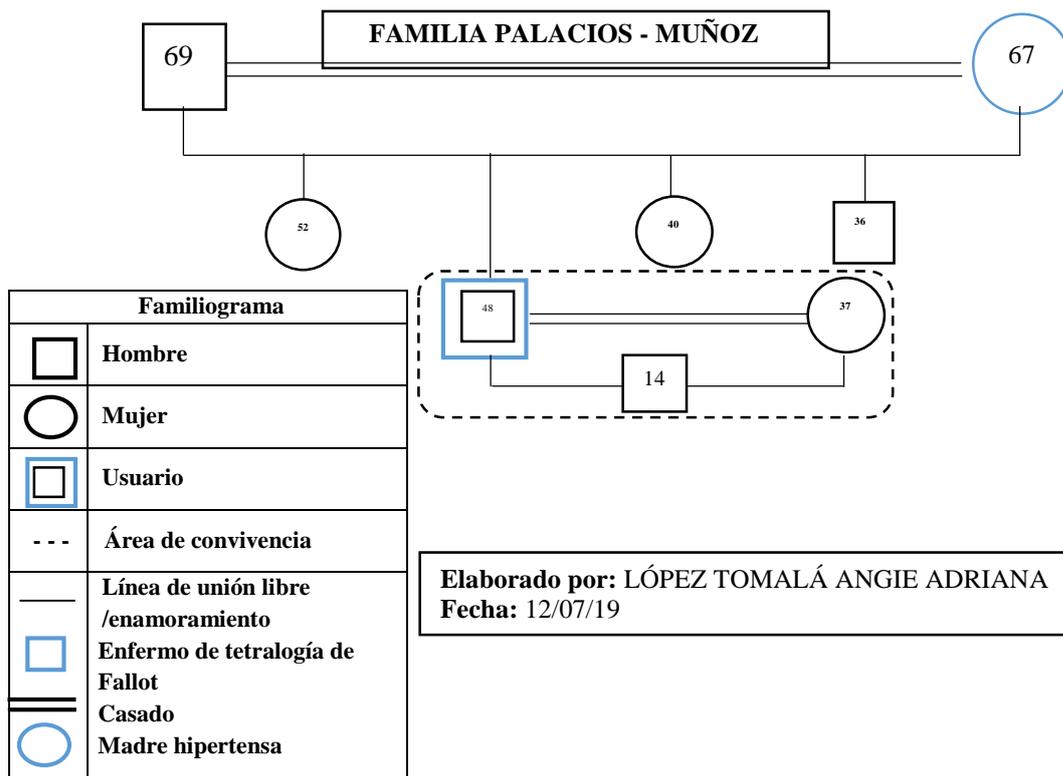
- Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales
- Incontinencia urinaria de urgencia
- Deterioro de la ventilación espontánea

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT			FECHA: JUNIO 2019																														
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																														
<b>Patrón 2:</b> nutricional - metabólico	<b>Dominio 2:</b> Nutrición  <b>Clase 1:</b> Ingestión  <b>(00002) Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales</b> <b>R/C</b> factores biológicos (patología tetralogía de fallot) <b>M/P</b> peso corporal inferior en un 20% con respecto al rango del peso ideal, (IMC 17,3 Kg/m <sup>2</sup> ).	<b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II) <b>Clase:</b> Digestión y Nutrición (K) <b>(1004) Estado nutricional</b> <table border="1" data-bbox="786 691 1167 1153"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>D. G 1</th> <th>D. S 2</th> <th>D. M 3</th> <th>D. L 4</th> <th>S. D 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(100401) Ingesta de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100402) Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100403) Energía</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100405) Relación peso/talla</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	D. G 1	D. S 2	D. M 3	D. L 4	S. D 5	(100401) Ingesta de nutrientes				x		(100402) Ingesta de alimentos				x		(100403) Energía			x			(100405) Relación peso/talla			x			<b>Campo:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase D:</b> Apoyo nutricional  <b>(5246) Asesoramiento nutricional</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación con el paciente y familia basada en confianza y el respeto.</li> <li>- Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente.</li> <li>- Chequear periódicamente el índice de masa corporal.</li> <li>- Verificar si lleva la dieta indica por el médico.</li> <li>- Proporcionar información referente a la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud o por la pérdida de peso existente.</li> <li>- Ayudar al paciente a considerar los factores existentes (tetralogía de fallot) para la planeación de formas de cumplir con las necesidades nutricionales.</li> <li>- Dar a conocer el significado y la importancia de la comida para el paciente.</li> </ul>		Mediante el asesoramiento nutricional del paciente y familia se ha observado mejoría en su peso actual manteniendo así el bienestar físico y mental llevando a cabo las diferentes indicaciones del personal de enfermería.
			Indicadores:	D. G 1	D. S 2	D. M 3	D. L 4	S. D 5																											
(100401) Ingesta de nutrientes				x																															
(100402) Ingesta de alimentos				x																															
(100403) Energía			x																																
(100405) Relación peso/talla			x																																
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana																																			

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT					FECHA: JUNIO 2019																																						
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																																				
<b>Patrón 3:</b> Eliminación	<b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio  <b>Clase 1:</b> Función urinaria.  <b>(00019) Incontinencia urinaria de urgencia</b> <b>R/C</b> hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical <b>M/P</b> incapacidad para llegar al inodoro.	<b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II) <b>Clase:</b> Eliminación (F) <b>(0502) Continencia urinaria</b>					<b>Campo:</b> Fisiológico Básico <b>Clase B:</b> Control de la eliminación <b>(0590) Manejo de la eliminación urinaria</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantificar la eliminación de orina tomando en cuenta volumen, y las veces que micciona en el día.</li> <li>- Identificar los factores que generan episodios de incontinencia.</li> <li>- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.</li> <li>- Restringir líquidos antes de irse a dormir para evitar levantarse en las noches.</li> <li>- Enseñar a paciente a responder de manera adecuada cuando presente urgencia al miccionar.</li> <li>- Educar al paciente en cuanto a la higiene sanitaria que debe llevar.</li> </ul>		Paciente con la educación oportuna y aplicando las diferentes intervenciones de enfermería se evidencia mejoría de como sobrellevar la incontinencia con ayuda de familiar de cuidado quien tiene conocimiento de cómo ayudar a su familiar.																																				
		<b>Indicadores:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>N.</th> <th>R.</th> <th>A.</th> <th>F.</th> <th>S.</th> </tr> <tr> <th></th> <th>D</th> <th>D</th> <th>D</th> <th>D</th> <th>D</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(050201) Reconoce la urgencia miccional</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(050203) Responde de forma adecuada a la urgencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(050204) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuacion de orina.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									N.	R.	A.	F.	S.		D	D	D	D	D		1	2	3	4	5	(050201) Reconoce la urgencia miccional				x		(050203) Responde de forma adecuada a la urgencia				x		(050204) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuacion de orina.				x	
			N.	R.	A.	F.				S.																																			
			D	D	D	D				D																																			
			1	2	3	4				5																																			
		(050201) Reconoce la urgencia miccional				x																																							
(050203) Responde de forma adecuada a la urgencia				x																																									
(050204) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuacion de orina.				x																																									
<b>Indicadores:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>S.</th> <th>F.</th> <th>A.</th> <th>R.</th> <th>N.</th> </tr> <tr> <th></th> <th>D</th> <th>D</th> <th>D</th> <th>D</th> <th>D</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(050213) Ropa interior mojada durante el dia y noche.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>						S.	F.	A.	R.	N.		D	D	D	D	D		1	2	3	4	5	(050213) Ropa interior mojada durante el dia y noche.					x																	
	S.	F.	A.	R.	N.																																								
	D	D	D	D	D																																								
	1	2	3	4	5																																								
(050213) Ropa interior mojada durante el dia y noche.					x																																								
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana																																													

PACIENTE: M.A.O.P		DIAGNÓSTICO MÉDICO: TETRALOGÍA DE FALLOT					FECHA: JUNIO 2019					
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN			
<b>Patrón 4:</b> Actividad - Ejercicio	<b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares / Pulmonares.  <b>(00033) Deterioro de la ventilación espontánea R/C</b> fatiga de los músculos respiratorios <b>M/P</b> disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO <sub>2</sub> ), paciente presenta saturación de oxígeno de 70%.	<b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II) <b>Clase:</b> Cardiopulmonar (C) <b>(0515) Estado respiratorio</b>					<b>Campo:</b> Fisiológico: Complejo. <b>Clase K:</b> Control respiratorio <b>(3350) Monitorización respiratoria</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar signos vitales: Saturación de oxígeno, respiración.</li> <li>- Enseñar al cuidador a identificar signos y síntomas que afecten el patrón respiratorio.</li> <li>- Valorar los factores que mejoran y empeoran la disnea por esfuerzo.</li> <li>- Colocar al paciente en posición fowler elevada o semifowler y enseñar al cuidador sobre la importancia de la posición.</li> <li>- Ejecutar seguimientos de control como grupo prioritario para evitar complicaciones asociadas con dicha patología (tetralogía de Fallot).</li> <li>- Valorar su estado cognitivo.</li> </ul>		Usuario con el conocimiento de las diferentes intervenciones de enfermería que se ejecutan con ayuda de familiar de cuidado mediante, se evidencia mejoría y cómo mantenerse con una saturación estable en su condición de salud a través de una educación oportuna tanto para el usuario y familiares.			
		<b>Indicadores:</b>		<b>D. G 1</b>	<b>D. S 2</b>	<b>D. M 3</b>					<b>D. L 4</b>	<b>S. D 5</b>
		(041508) Saturación de oxígeno			x							
		<b>Indicadores:</b>		<b>G 1</b>	<b>S 2</b>	<b>M 3</b>					<b>L 4</b>	<b>N 5</b>
		(041527) Dedos en palillo de tambor			x							
		(041519) Deterioro cognitivo									x	
(041515) Disnea de pequeños esfuerzos				x								
						<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana						

### 3.2.Familia



La Familia Palacios Muñoz constituida por Moisés Palacios (Paciente de 48 años) es el segundo de cuatro hermanos, casado con María Muñoz (esposa de 37 años), quienes concibieron 1 hijo (14 años), en la actualidad la familia convive con la mamá de Moisés la señora Carmen Ortega (67 años).

**Diagnostico familiar:** La familia extensa, con base a los estudios realizados en el hogar se define como una familia con apoyo emocional mutuo por parte de los convivientes en el hogar, se puede evidenciar una relación afectiva ya que tienen el conocimiento de la enfermedad, no sólo el entorno del hogar sino también de vecinos y amigos cercanos. El paciente es el jefe del hogar aunque en ocasiones siente que no aporta nada en el hogar por no poder realizar las actividades que antes el solía efectuar, indica que su enfermedad no afecta su estado emocional pero si es el lado psicológico porque suele olvidar cosas o nombres de familiares no cercanos a él.

## Capítulo IV

### 4. Marco teórico

#### 4.1. Antecedentes investigativos

Según la academia mexicana de cirujanos en el 2015 a nivel mundial, la tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita cianógena más común, correspondiendo del 7% al 10% de todas las cardiopatías congénitas. Sin corrección quirúrgica la tetralogía de Fallot es progresiva con mortalidad alta (> 35% mueren en el primer año de vida y el 50% a los 3 años), siendo el tratamiento de elección la corrección total, que presenta una mortalidad perioperatoria baja (2% al 5%), aun en neonatos y elevadas tasas de sobrevida a largo plazo (95.7% a los 10 años, 93.5% a los 20 años y 85% a los 36 años) considerándose la cardiopatía cianógena con mayor sobrevida (edad promedio de 30 años) (Galicia, y otros, 2015).

La tetralogía de Fallot es una lesión común; se estima que el 10% de todas las anomalías congénitas presenta esta patología, es más frecuente observarla en edad infantil, pero puede encontrarse en adultos. El pronóstico de la enfermedad es variable, solo un 11% de individuos que nacieron con la alteración, sobreviven sin tratamiento quirúrgico paliativo más allá de los 20 años y solo 3% más allá de los 40 años. La paliación prolongada lleva al riesgo de endocarditis infecciosa como la patología adquirida más frecuente, además de policitemia, embolia paradójica y absceso cerebral. (Poveda, y otros, 1999).

#### 4.2. Marco referencial

Las cardiopatías congénitas son malformaciones estructurales del corazón y de los grandes vasos que están presentes en el momento de nacer. Su incidencia global es del 8/1 000 nacidos vivos. Aproximadamente la mitad, las más complejas, motivan el fallecimiento en los primeros años de vida. Pasado este período de selección natural, el pronóstico es más benigno, y una parte considerable de enfermos alcanza la adolescencia o la edad adulta sin mayores contratiempos. La tetralogía de Fallot constituye el 10 % de todas las cardiopatías congénitas. (Alfonso & Pérez, 2014)

(Vázquez, Alva, Yáñez, & Márquez, 2018), señalan que: La tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita con cianosis más frecuente y es una de las más investigadas. Su combinación de lesiones es bien conocida: estenosis pulmonar, comunicación interventricular, cabalgamiento de la aorta (sobre el septum interventricular) e hipertrofia ventricular derecha. El tratamiento es quirúrgico. Una mejor comprensión de la enfermedad, el refinamiento en el proceso diagnóstico y el progreso en la tecnología y técnicas quirúrgicas permitió operar a estos niños a edades cada vez más tempranas: la edad recomendada para la corrección es a los seis meses de vida.

Las cuatro anormalidades que componen este trastorno comprenden:

- **Estenosis de la válvula pulmonar.** La estenosis de la válvula pulmonar es el estrechamiento de esta válvula. La que separa la cavidad inferior derecha del corazón (ventrículo derecho) del principal vaso sanguíneo que conduce a los pulmones (arteria pulmonar). El estrechamiento (constricción) de la válvula pulmonar reduce el flujo sanguíneo hacia los pulmones. También podría afectar el músculo que se encuentra debajo de ella.
- **Comunicación interventricular.** Una comunicación interventricular es un orificio (comunicación) en la pared (tabique) que separa las dos cavidades inferiores del corazón, los ventrículos izquierdos y derecho. Este orificio permite que la sangre no oxigenada en el ventrículo derecho fluya dentro del ventrículo izquierdo y se mezcle con la sangre fresca y oxigenada de los pulmones. La capacidad de la sangre de circular a través de la comunicación interventricular reduce la irrigación de sangre oxigenada hacia el organismo y finalmente puede debilitar el corazón.
- **Cabalgamiento de la aorta.** Cuando es normal, la aorta (la principal arteria que sale hacia el cuerpo) se ramifica desde el ventrículo izquierdo. En la tetralogía de Fallot, la aorta se encuentra un poco desplazada hacia la derecha y se apoya justo encima de la comunicación interventricular.
- **Hipertrofia ventricular derecha.** Cuando el corazón trabaja demasiado para bombear la sangre, la pared muscular del ventrículo derecho se engrosa. Con el tiempo, esto podría causar que el corazón se endurezca, se debilite y que finalmente falle.

Algunos niños o adultos que padecen tetralogía de Fallot pueden tener otros defectos cardíacos, como un orificio entre las cavidades superiores del corazón (comunicación interauricular), un arco aórtico recto o anomalías en las arterias coronarias.

#### **4.2.1. Factores de riesgo**

Aunque se desconoce la causa exacta de la tetralogía de Fallot, hay varios factores que pueden aumentar el riesgo de que un bebé nazca con la enfermedad. Estos factores de riesgo son:

- Enfermedad viral durante el embarazo, por ejemplo, rubéola (sarampión alemán)
- Alcoholismo durante el embarazo
- Mala nutrición durante el embarazo
- Madre mayor de 40 años
- Uno de los padres tiene tetralogía de Fallot
- La presencia del síndrome de Down o del síndrome de DiGeorge

#### **4.2.2. Manifestaciones**

- **Acropaquias.** Es frecuente encontrar acropaquias (engrosamiento de los extremos de los dedos), y que los niños adopten una postura típica en cuclillas (squatting), porque es en la que están más oxigenados.
- **Cianosis.** La mayoría presenta cianosis (coloración azulada de la piel) desde el nacimiento o la desarrollan antes de cumplir un año. También disminuye la tolerancia al esfuerzo.
- **Crisis hipoxémicas.** Disminuye la oxigenación de la sangre ante determinados estímulos como el llanto o el dolor. También se reduce la oxigenación de la sangre en los pulmones, lo que provoca un aumento severo de la cianosis, agitación, pérdida de fuerza y síncope (pérdida de conocimiento). Si esta situación se mantiene, puede llegar a causar la muerte del paciente, por lo que requiere un tratamiento urgente.

- **Otras complicaciones.** Estos pacientes también pueden tener anemia, endocarditis infecciosa (infección de las válvulas del corazón), embolismos, problemas de coagulación e infartos cerebrales.

(Rendón, Soto, Jaramillo, Palacio, & Restrepo, 2014), señalan que “En el presente se sabe que esta entidad forma parte de un gran espectro de enfermedades que se caracterizan por una anatomía cardíaca similar con diferentes características en cuanto a la anatomía de la arteria pulmonar” (p.2). Esta enfermedad cardíaca es muy poco común en pacientes adultos, tiene diferentes manifestaciones clínicas dependiendo de la edad que la persona la padezca, es importante saber los síntomas que la persona presente en su vida cotidiana.

### **4.3.Fundamentación de enfermería**

La enfermería es un proceso amplio donde interactúan las personas, teniendo como fin el cuidado físico y mental de las personas enfermas. Uno de los pilares que se debe de construir que es considerado el de mayor importancia es la comunicación, considerando esta la herramienta de los profesionales del área para relacionarse con los pacientes, generando de esta manera mayor seguridad y confianza. Los modelos de enfermería son por tanto un acoplamiento mental de una situación concreta donde se guiará a la práctica profesional.

Virginia Henderson, se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados. En la teoría de la Henderson no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero identificó las 14 necesidades básicas del paciente. En la actualidad algunas de estas necesidades se diferencian en el cambio de su nomenclatura, pero en esencia la acción que se ejecuta para dar satisfacción a esas necesidades afectadas es la misma. Cuando la enfermera(o) identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. (Guillén, 2014)

Dorotea Orem señala que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

#### **4.4.Marco legal y ético**

En la **Constitución de la República del Ecuador** se encuentran artículos que protegen de forma legal la salud y bienestar de los ciudadanos que padecen enfermedades complejas entre ellas están:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”.

## **Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”**

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

## Capítulo V

### 5. Análisis e interpretación de resultados

#### 5.1. Análisis crítico del caso a estudiar

El profesional de enfermería es el encargado de fusionar la investigación, conocimientos teóricos y análisis crítico a través de las diferentes actividades propias de la rama de enfermería, donde se identificará las diferentes características y sintomatología de la enfermedad a estudiar. Mediante la valoración de dominios funcionales se logrará elaborar planes de cuidados para plantear actividades y ejecutarlas para luego evaluar los resultados obtenidos, el presente estudio de caso se basa en las conceptualizaciones hipotéticas de enfermería tales como: Virginia Henderson, Dorothea Orem y Nola Pender.

Las diferentes teóricas se correlacionan entre sí para el correcto manejo de la enfermedad como es el caso de la tetralogía de fallot, donde se brindan diferentes técnicas utilizadas para el correcto cuidado del paciente logrando así una mejor relación entre enfermero-paciente.

Durante el tiempo de aplicación de las diferentes actividades de enfermería en el paciente con tetralogía de fallot, se brindó diferentes tipos de información al paciente y a familiares del mismo donde se da a conocer las diferentes actividades que el paciente puede efectuar en el hogar y cuáles no puede realizar en el hogar. De esta manera se logró educar al paciente de cómo llevar su vida cotidiana de manera que no afecte su estado de salud y por ende un control más efectivo sobre la patología que ha llevado durante toda su vida.

Los hábitos alimenticios saludables son importante en la estabilidad de la salud del paciente ya que en los últimos meses ha tenido disminución de su masa corporal, se incorporó información de la importancia de seguir una dieta realizada por el personal de nutrición ya que con su enfermedad la alimentación puede influir mucho en su salud y no tener así una descomposición como en los últimos meses ha tenido que asistir al centro hospitalario donde lleva sus controles médicos. Finalmente se proporcionó una lista de

alimentos que puede ingerir con el fin de llevar el índice de masa corporal a su estado normal.

Respecto a las diferentes intervenciones de la patología como es la tetralogía de fallot se realizaron sin novedades algunas ya que con ayuda del familiar, puesto que la ayuda del familiar en la enfermedad es de vital importancia para mantener la salud, tanto en el estado físico, emocional y psicológico. Con la aplicación de las diferentes intervenciones de enfermería se logró observar resultados favorables en el paciente.

## 5.2. Conclusiones

- Como resultado de una investigación teórica y cualitativa de la patología se logró conocer más referente a la enfermedad, las diferentes características de la tetralogía de fallot y establecer los diferentes patrones funcionales de salud predominantes del paciente y familia, para poder así dar un seguimiento oportuno al usuario.
- La implementación de los planes de cuidado personalizados mediante la valoración de enfermería permitió proponer diferentes acciones que favorecerán la calidad de vida del paciente y de la familia, con una valoración constante de los resultados en obediencia de las respuestas humanas y la situación de salud en la que trate la enfermedad, dando contestación a los objetivos trazados a breve, mediano y largo plazo.
- Establecer los diferentes patrones funcionales de salud que afectaban al usuario permitió llevar a cabo las diferentes intervenciones de enfermería que ayudaron al paciente a llevar un estilo de vida favorable en su condición de salud.
- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería en usuario con tetralogía de fallot favoreció a que se plantearan actividades de enfermería de manera eficaz tanto en su alimentación, en su actividad física al realizar sus actividades diarias para que el usuario y familia puedan sobrellevar la condición de salud que padecerá por el resto de su vida.

### **5.3. Recomendaciones**

- Emplear esta investigación científica de la patología como base o guía de conocimiento para identificar las diferentes características de la patología, indagando en la actualización de la información presentada, para mejorar las técnicas y prácticas realizadas a nivel de salud preventiva.
- Brindar educación al equipo de salud de otras instituciones públicas o privadas, estudiantes y futuros profesionales sobre la patología para que se dé el respectivo seguimiento sobre el caso, para conservar el proceso de la valoración por patrones funcionales de salud.
- Establecer diferentes planes de cuidado con resultados que tengan el bien común del paciente a corto, mediano y largo plazo en su estilo de vida y así poder suministrar al profesional de enfermería en formación de realizar un rastreo o monitoreo continuo al caso de estudio a través de visitas domiciliarias u otro medio con el fin de tener en cuenta la gravedad de la patología.
- Comprometer al paciente en estudio en ejecutar las diferentes recomendaciones planteadas en los planes de cuidado, para así de esta manera lograr el tratamiento terapéutico y así observar la evolución de esta enfermedad.

#### 5.4.Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2018). *Contitución de la Republica del Ecuador*. Quito: Lexis Finder. Obtenido de [http://servicios.agricultura.gob.ec/transparencia/2018/Agosto2018/a2\)%20Base%20lega1%20que%20la%20rige%20a%20la%20instituci%C3%B3n/CRE.pdf](http://servicios.agricultura.gob.ec/transparencia/2018/Agosto2018/a2)%20Base%20lega1%20que%20la%20rige%20a%20la%20instituci%C3%B3n/CRE.pdf)
- Berastegui. (2012). *TETRALOGIA DE FALLOT*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de medicina , Barcelona. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de [https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl\\_2072\\_179259/TR\\_BerasteguiGarcia.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_179259/TR_BerasteguiGarcia.pdf)
- Calderon, Cervantes, Curi, & Ramirez. (2010). Problemática de las cardiopatías congénitas en México. Propuesta de regionalizació. *Elsevier*, 80(2), 65-140. Recuperado el 24 de Junio de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-problematika-las-cardiopatas-congenitas-mexico--X1405994010534076>
- Castro, & Simian. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 269-380. doi:10.1016/j.rmcl.2018.04.007
- Chema. (2018). *Tetralogía de Fallot*. Madrid: Fundación Española del Corazón. Recuperado el 30 de Mayo de 2019, de <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatas-congenitas/tipos-de-cardiopatas-congenitas/3138-tetralogia-de-fallot.html>
- Estévez, R. (2017). *DICCIONARIO DE FÍSICA RADIOLÓGICA*. Quito: Edifarm. Recuperado el 2 de Julio de 2019, de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjR67O8mNvjAhUL7awKHRhNDFIQFjAIegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.dspace.uce.edu.ec%2Fbitstream%2F25000%2F14604%2F1%2FDiccionario%2520de%2520f%25C3%25ADsica%2520radiol%25>
- Galicia, Reyes, Ruiz, Bolio, González, & Fuentes. (2015). *Tratamiento de la tetralogía de Fallot*. Academia Mexicana de Cirugía, A.C. México: Cirugía y cirujanos. Recuperado el 15 de Junio de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/662/66242708005.pdf>
- Guerrero, Lenise, Silveira, & Ojeda. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *SciELO*, 26(1-2), 1. Recuperado el 15 de Mayo de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015)
- Guillén. (2014). Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *SciELO*, 15(1), 23-46. Recuperado el 31 de Mayo de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002)

- Gutierrez, C. (2014). Bases anatómicas. *Revista Uruguaya de Cardiología scielo*, 29(3). doi:1688-0420
- Hernández, Y., Pacheco, C., Alejandro, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. (2018). Estenosis aórtica basada en la evidencia. *REVISTA CUBANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR*, 24(1). Recuperado el 1 de Julio de 2019, de [http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/735/html\\_117](http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/735/html_117)
- Mayo Clinic. (2017). Endocarditis. *Mayo Clinic*. Recuperado el 2 de Julio de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endocarditis/symptoms-causes/syc-20352576>
- Muñoz, H., Copado, Y., Muñoz, G., & Aguilera, S. (2016). DIAGNÓSTICO Y MANEJO PRENATAL DE PATOLOGÍA CARDÍACA FETAL. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(4), 447-475. doi:10.1016/j.rmclc.2016.07.006
- Naranjo, Concepción, & Rodríguez. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3), 91. Recuperado el 1 de Junio de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Pinzón, A. (2016). Cianosis central y periférica. *lApsus Medicus*, 41(4), 274. Recuperado el 1 de Julio de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n4/0120-2448-amc-41-04-00274.pdf>
- Poveda, Valdivieso, Intriago, Pezo, Unda, & Torres. (1999). Cardiopatías congénitas en el adulto: Tetralogía de Fallot. *Medicina*, 5(2), 23-50. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/5.2/RM.5.2.08.pdf>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Gea Consultoría Editorial S.I.
- Rendón, Soto, Jaramillo, Palacio, & Restrepo. (2014). Tetralogía de Fallot y embarazo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 21(4), 199-274. doi:10.1016/j.rocar
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Redvet*, 16(1), págs. 6-14.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y

Desarrollo. Obtenido de  
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>

Urra, E., Núñez, R., Retamal, R., & Jure, L. (2014). Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 20(1), págs. 131-142.

Vázquez, Alva, Yáñez, & Márquez. (2018). *Las cardiopatías congénitas en el 2018*. México: PubMed. doi:10.24875/GMM

Vilches, E., Ochoa, L., González, M., Ramos, L., & Tamayo, N. (2016). Impacto de la hipertensión arterial esencial y la cardiopatía isquémica en víctimas de muerte cardíaca súbita. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 432-441. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp163j.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Ortega Palacios Moisés Abraham** con C.I 0913795043, certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante **López Tomalá Angie Adriana** con C.I 2450288614 me ha hecho participe. Mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Este documento certifica que se respetará la buena fe, confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

  
\_\_\_\_\_  
ORTEGA PALACIOS MOISES  
C.I 0913795043

  
\_\_\_\_\_  
LOPEZ TOMALA ANGIE A  
C.I 2450288614

**Anexo 2. Oficios**

La Libertad, 30 de abril de 2019

Doctor  
Luiggi Martini  
**DIRECTOR HOSPITAL**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN**  
En su despacho

Doctor  
Juan Carlos Moreira Holguín  
**COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN**  
En su despacho



*Se solicita cumplir con los requisitos de los proyectos de investigación*

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

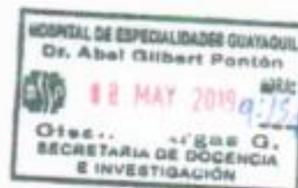
Estimados Directivos, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la institución bajo su dirección, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN LA SEPSIS URINARIA ASOCIADO AL CATETERISMO VESICAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GONZALEZ LINO DANIEL LORENZO ORTEGA PARRAGA DAYAN NICOLE
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA, HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	QUIMI RODRIGUEZ KEVIN JOEL RODRIGUEZ MIRABA ANGELENE ELIZABETH
APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN ADULTO CON TETRALOGÍA DE FALLOT, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN - GUAYAQUIL 2019	ESTUDIO DE CASO	LOPEZ TOMALA ANGIE ADRIANA

Con la seguridad de contar con su apoyo, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,

*Alicia Cercado Mancero*  
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
C.c. - Archivo  
/iti



IEec @UPSE\_ec UPSE\_ec  
Península de Santa Elena UPSE noticias flickr.com/upse

www.upse.edu.ec  
CARRERA\_ENFERMERIA@upse.edu.ec  
(04) 2-782311



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONZÓN

SI

NO

	SI	NO
1. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte de la institución de Educación Superior o institución de la cual proviene el investigador o tesis (en caso de que aplique).	✓	
2. Carta de confidencialidad por parte del investigador o tesis en la cual se manifiesta que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por los establecimientos, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegare la investigación realizada.	✓	
3. Carta de consentimiento por parte del investigador o tesis para entregar el trabajo final para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal de investigación.	✓	
4. Se trata de un estudio clínico o un estudio observacional que requiera autorización de la JDI, deberá contarse también con la autorización correspondiente.	<i>no aplica</i>	
5. Presenta el protocolo de investigación con formato del HAPG, para aprobación de la JDI o CEISH.	✓	
6. Aprobación de la JDI.	✓	



Dr. Abel Gilbert Ponzón  
 Ministerio de Salud Pública  
 Dr. Juan C. Moreira  
 COORDINADOR DE LA UNIDAD DE  
 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
 26/06/2019



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN  
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Memorando HAGP-UDI-2019-231-M

Guayaquil, 27 de Junio del 2019

Ingeniera  
Cristina Patiño Rojas  
COORDINADORA DE ADMISIONES  
Presente.

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar la facilidad a la estudiante López

Terralá Angie Adriana quien va a realizar la tesis cuyo tema es

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON TETRALOGIA DE FALLOT para la cual deberá**

recibir información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el periodo desde

Agiato 2018 hasta Junio 2019. CIE-10(Q21.3)

Agradeciéndole por la atención brindada.



Asentamiento:

Hospital de Especialidades Guayaquil  
Dr. Abel Gilbert Pontón  
Ministerio de Salud Pública  
Dr. Juan C. Moreira Holguín  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

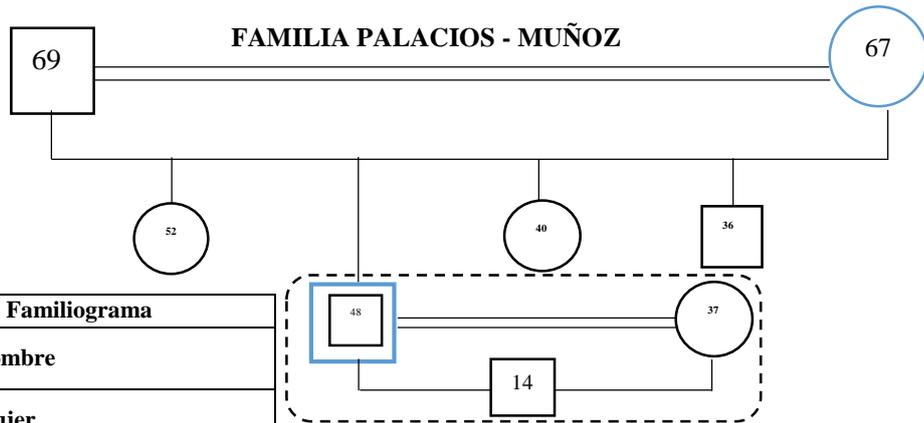
Dr. Juan Carlos Moreira Holguín  
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

correo: andrylopez21@gmail.com

CC: Archivo

Elaborado Gisella V.

### Anexo 3. Familiograma



Familiograma	
<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="radio"/>	Mujer
<input style="border: 2px solid blue;" type="checkbox"/>	Usuario
- - -	Área de convivencia
— — —	Línea de unión libre /enamoramamiento
<input style="border: 2px solid blue;" type="checkbox"/>	Enfermo de tetralogía de Fallot
==	Casado
<input style="border: 2px solid blue;" type="radio"/>	Madre hipertensa

**Elaborado por:** LÓPEZ TOMALÁ ANGIE ADRIANA  
**Fecha:** 12/07/19

#### Anexo 4. Valoración por patrones de respuestas humanas

### HISTORIA DE ENFERMERIA VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: M  F  HCU: \_\_\_\_\_ GS: \_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Instrucción: \_\_\_\_\_  
Motivo de Consulta:

\_\_\_\_\_

Motivo de Ingreso:

#### DOMINIO 1: PROMOCION DE SALUD.

##### CLASES.- Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

-¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante**  **Poco importante**   
**Sin importancia**

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? : **MB**  **B**  **R**  **M**

-¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_

-¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_

-¿Cumple Ud. El plan terapéutico? **Si**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_

-¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

-¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**

-¿Convive con algún animal? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**

-¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

##### Antecedentes Patológicos Personales:

**Clínicos:**

\_\_\_\_\_

**Quirúrgicos:**

##### Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

\_\_\_\_\_

Madre:

\_\_\_\_\_

Otros:

\_\_\_\_\_

Observación:

\_\_\_\_\_

## DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

### CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí  No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1  2  3  + de 3
- Describa un día de comida.

Desayuno: \_\_\_\_\_ Almuerzo: \_\_\_\_\_

Merienda: \_\_\_\_\_ Cena: \_\_\_\_\_

Observación:

- 
- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)  
\_\_\_\_\_
  - Valoración de problemas para comer: \_\_\_\_\_
  - Dificultades para masticar, tragar \_\_\_\_\_
  - Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros  
\_\_\_\_\_
  - Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) \_\_\_\_\_
  - Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias \_\_\_\_\_
  - Alergias \_\_\_\_\_ Suplementos alimenticios y vitaminas \_\_\_\_\_
  - Valoración de la piel: \_\_\_\_\_
  - Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.  
\_\_\_\_\_
  - Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas.  
\_\_\_\_\_
  - Con respecto al IMC: Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_
  - Patrón alterado superior al 30% \_\_\_\_\_ Inferior a 18,5% \_\_\_\_\_  
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % \_\_\_\_\_ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% \_\_\_\_\_

### Examen Físico:

**Examen de la cavidad bucal:** Observe la lengua (tamaño, posición, textura, movimiento, lesiones), características de las encías, dientes (naturales o artificiales), amígdalas, faringe, orofaringe, laringe, mucosa oral, aspecto de las comisuras labiales, coloración de los labios (palidez, cianosis, hidratación), secreciones, tono de voz, dicción, aliento (fétido, cetónico, alcohólico, higiene y gusto).

**Examen de la cavidad abdominal:** Características (plano, globuloso, excavado) si sigue o no los movimientos respiratorios, a la palpación si es o no doloroso, especificar si es (superficial o profundo), presencia de heridas, cicatrices, circulación colateral, arañas vasculares y medir frecuencia respiratoria.

**Zonas del abdomen:** se dividen en 9 cuadrantes.

Cuadrantes y principales órganos que aparecen en cada uno de ellos.

- 1- **Epigastrio:** estómago, duodeno, páncreas y vasos sanguíneos.
- 2- **Mesogastrio:** colon transversal, vasos sanguíneos.
- 3- **Hipogastrio:** vejiga y útero.
- 4- **Hipocondrio derecho:** hígado, vesícula, ángulo hepático del colon.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** bazo, ángulo esplénico del colon y páncreas.
- 6- **Flanco derecho:** colon ascendente y riñón derecho.
- 7- **Flanco izquierdo:** colon descendente y riñón izquierdo.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice, genitales internos en la mujer.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** sigmoideo y genitales internos en la mujer.

**Inspección:** Con el paciente desnudo y acostado. Mediante esta técnica se precisará: volumen, forma, relieve, simetría, las pulsaciones, la integridad de la piel y el patrón respiratorio, la presencia o no de protuberancias, el estado del ombligo y la movilidad del abdomen, entre otros.

- Una **hemorragia intra- abdominal** puede producir la pérdida de color del área umbilical, por los pigmentos de sangre que llegan allí a través de los vasos linfáticos en el ligamento umbilical medio.
- En la **pancreatitis** se presentan pigmentos azulosos peri umbilical.
- En el **derrame de bilis** aparece un ombligo con pigmentación amarilla.
- Ombligo protuberante en la **hernia umbilical**.
- La masa de la parte superior del abdomen puede desplazar al ombligo hacia abajo como ocurre en la **ascitis**.
- También se debe observar la distribución del vello abdominal y púbico, de acuerdo a las características del sexo y algunas enfermedades de carácter hormonal.
- Observar las pulsaciones abdominales que pueden hacerse evidentes: la de la aorta abdominal en la línea media del ombligo.

**Auscultación:** Se identificarán los ruidos normales y patológicos. Se podrán escuchar los ruidos hidroaéreos, se oyen mejor en Fosa Ilíaca Izquierda.

**Percusión:** Mediante este se identifican los diferentes sonidos abdominales, los que dependen de la naturaleza más o menos semisólido de las vísceras intra abdominal. Mediante la misma se precisará:

- sonoridad de vísceras huecas: **timpanismo**.
- Sonoridad de vísceras macizas: **matidez y submatidez**.

- **Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO.**

**CLASES.- Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-**

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte  Débil  Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal  Duras   
Liquiditas  Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas   
Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva

Observación:

**Intestinal:** Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias: \_\_\_\_\_

**Incontinencia Urinaria:** Características de la orina \_\_\_\_\_

- Problemas de micción \_\_\_\_\_

- Sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías) \_\_\_\_\_

- **Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** Describir presencia de secreciones, sonda vesical, diuresis y sus características, describir región inguinal, si hay presencia de lesiones o micosis etc.

- **Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

#### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO**

**CLASES.- Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía – Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:**

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

-¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

-¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No  ¿Cuántas veces despierta en la noche?  
1  2  + de 2

-¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí  No

-¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**  **¿Hace que tiempo? Dias**   
**Meses**  **Años**

-¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?  
**Sí**  **No**

-¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  **¿Cuánto tiempo?** \_\_\_\_\_

-¿Qué hace usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**  **otros**   
**¿Cuál?** \_\_\_\_\_

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_

-¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**

-¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**

-¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?  
**Sí**  **No**

-¿Puede usted?

	<b>Puntuación</b>
- <b>Movilizarse</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Alimentarse</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Bañarse</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Vestirse</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Acicalarse</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Clave para Puntuación</b>
0: Completo Autocuidado
1 Requiere de apoyo de equipo o dispositivo
2 Requiere ayuda de otra persona
3 Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo
4 Es dependiente y no colabora

### **Observación:**

-Valoración del estado cardiovascular: \_\_\_\_\_

- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad \_\_\_\_\_

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia \_\_\_\_\_

- Antecedentes de enfermedades respiratorias \_\_\_\_\_

- Disnea \_\_\_\_\_, molestias de esfuerzo \_\_\_\_\_, tos nocturna \_\_\_\_\_, expectoración \_\_\_\_\_, indicación verbal de disnea \_\_\_\_\_ Debilidad generalizada \_\_\_\_\_, Cansancio \_\_\_\_\_

- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscular o actividades cotidianas) \_\_\_\_\_

- Encamamiento \_\_\_\_\_

### **- Examen Físico:**

**Examen físico del Tórax:** Se consideran 3 partes. Anterior, posterior y lateral.

Características (si está o no normo configurado, simétrico o asimétrico), se describen las mamas en la mujer o mamilas en el hombre, se debe describir si está o no monitorizado, presencia de cicatriz u otro tipo de lesiones, tiraje, al dorso de la columna describir (lordosis, sifosis, escoliosis).

**Exploración de las mamas:** Observe la simetría, posición, tamaño, pezones (exudados, retracción, sangramiento, ulceración e inversión), eritema, edema, firmeza o elasticidad de los tejidos, dolor, hinchazón, presencia de lunares y nódulos visibles ginecomastia (**volumen excesivo de las mamas en el hombre**). En la mujer se explora mediante 2 métodos de mapeo: el método horario o del reloj y el de los cuadrantes.

**Examen físico del Sistema Respiratorio:** Paciente sentado, tórax desnudo, siempre respetando el pudor y la privacidad del paciente. Medir frecuencia respiratoria y temperatura axilar.

**Inspección:** Estado de la piel del tórax, del Tejido Celular Subcutáneo (TCS) y de las estructuras músculo esqueléticas, configuración y simetría. Debemos inspeccionar la tráquea y los movimientos respiratorios. Generalmente las mujeres respiran con movimientos torácicos, mientras que los hombres y los niños respiran con el diafragma.

**Palpación:** Se palpa sensibilidad (dolor), expansibilidad torácico e intensidad de las vibraciones vocales.

**Auscultación:** Murmullo vesicular (audible o no) con presencia de estertores (si o no), si presenta sibilancia, roncós.

**Examen físico del Sistema cardiovascular:**

**Inspección.** En este caso se continúa inspeccionando el tórax. Se debe colocar al lado derecho del paciente y se observará coloración de la piel y latidos, no solo del área precordial, sino también de la región epigástrica y cervical. En este se puede observar el latido o choque de la punta. Se denomina choque de la punta al levantamiento que experimenta la región apexiana, por el empuje de la punta del ventrículo izquierdo hacia delante, durante el comienzo de la sístole cardíaca.

**Palpación:** Con el paciente en decúbito supino se palpa toda el área precordial, la mano debe tener una temperatura moderada. La palma de la mano es más sensible a la palpación y la punta de los dedos es más sensible a las pulsaciones, como el choque de la punta. **El choque o latido de la punta coincide con el foco mitral.**

**Percusión:** La percusión se realizará con un golpe de percusión débil, marcándose solo donde el sonido es mate. Se realiza dentro de los espacios intercostales.

**Auscultación:** Se realiza con el paciente en decúbito supino, lateral izquierdo y sentado hacia delante. La auscultación se debe realizar en toda la región precordial, tanto en sus 4 focos principales de auscultación como en otros adicionales, también se ausculta la región del epigastrio y en el cuello.

**Tipos de focos:**

1. Foco aórtico: 2do espacio intercostal a la derecha del esternón.
2. Pulmonar: 2do espacio intercostal, a la izquierda del esternón.
3. Tricúspide: 5to espacio intercostal, a cm. A la izquierda del esternón.
4. Mitral: 5to espacio intercostal, (coincide con el latido de la punta), encima de la tetilla.

Se deben palpar los pulsos periféricos, frecuencia del pulso, frecuencia cardíaca y tensión arterial.

**Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

**DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION**

**CLASES.- Atención –Orientación –Sensación/Percepción –Cognición – Comunicación.**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**   
**Orientado**  **Desorientado: Tiempo**  **Espacio**  **Persona**
- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** en la concentración? **Sí**  **No**
- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:**

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada**  **NO adecuada**

Sensorio:

- |                  |  |  |   |
|------------------|--|--|---|
| <b>Visión:</b>   | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Audición:</b> | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Olfato:</b>   | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Gusto:</b>    | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Tacto:</b>    | <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> | <b>Disminuida</b> <input type="checkbox"/> | <b>Ausente</b> <input type="checkbox"/> |

Observación:

- 
- Nivel de consciencia y orientación \_\_\_\_\_
  - Puntaje de la Escala de Glasgow \_\_\_\_\_ síntomas depresivos \_\_\_\_\_
  - Fobias o miedos \_\_\_\_\_
  - Tiene dolor? \_\_\_\_\_, tipo, localización, intensidad \_\_\_\_\_
  - Está o no controlado \_\_\_\_\_ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación: \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

**Examen neurológico:** Se examinan los pares craneales, entre otros.

**SNC:** Se describe si está orientado en tiempo espacio y persona, coherente o incoherente. Se incluyen determinadas sustancias de olor y sabor fuertes, como menta, café y perfumes, para probar el sentido del gusto y del olfato, probetas con agua fría y caliente para ensayar las sensaciones, y algodón y alfileres para determinar las facultades sensoriales de la piel.

Se examina sistema locomotor, mediante la postura, la marcha, el desarrollo muscular, la simetría y la coordinación.

**ESCALA DE GLASGOW**

**Respuesta ocular**

- Espontánea.....4 pts
- A estímulos verbales.....3 pts
- Al dolor.....2 pts
- Ausencia de respuesta..... 1 pt

**Respuesta verbal**

- Orientado..... 5 pts
- Desorientado/confuso..... 4 pts
- Incoherente..... 3 pts
- Sonidos incomprensibles....2 pts
- Ausencia de respuesta.....1 pt

**Respuesta motora**



- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? **Sí**  **No**
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**
- ¿Cuál? **Alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia**  **Amigos**  **Otros**  **Nadie**
- **Violencias**  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Observación:

---

## **DOMINIO 8 SEXUALIDAD**

### **CLASES.- Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción**

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica Ud. Con su sexo? **Sí**  **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales? < **De 12años**  **12 y 15 años**  **16 a 20años**  **+ de 20 años**
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? **Hombre**  **Mujer**  **Ambos**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido Educación Sexual? **Sí**  **No**
- Fecha primera menstruación: \_\_\_\_\_ Fecha ultima menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?:  
\_\_\_\_\_

Observaciones

---

- ¿Sufre de Menopausia \_\_\_\_\_Algún síntoma relacionado \_\_\_\_\_

## Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

### DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

#### CLASES.- Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso? **Medicina**  **Droga**  **Alcohol**  **Otros**   
**Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**   
**Negación**  **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **Familia**  **Amigos**  **Otros**   
**Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**   
**No**
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí**  **No**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

---

Observación:

---

### DOMINIOP 10: PRINCIPIOS VITALES

#### CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?  
\_\_\_\_\_
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**   
**Ejercicio**  **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?      **Sí**     **No**
- ¿Tiene planes para el futuro?    **Sí**     **No**     ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Cree Ud. en:    **Ojo**     **Espanto**     **Mal Aire**     **Brujería**

Observación: \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

**Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION**

**CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.**

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?    **Normal**     **Disminuido**     **Aumentado**

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?    **Sí**     **No**

**Cómo?** \_\_\_\_\_

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?    **Sí**     **No**

Observación \_\_\_\_\_

- Vía central \_\_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_
- Vía periférica \_\_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** Simetría (simétricos o no) Movimientos: Amplios o reducidos) Dolor o crepitación, deformidades óseas visibles. Medir: Tensión arterial, pulso y temperatura. Describir presencias de punturas venosas y localización.

**Miembros Inferiores:** Describir simetría, presencia de varices, edemas, movimientos: amplios o reducidos) Dolor o crepitación y deformidades óseas visibles.

**Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

**DOMINIO 12: CONFORT**

**CLASES.- Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social**

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?    **Bien**     **Regular**     **Mal**

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?    **Sí**     **No**     ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma Medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien**  **Regular**  **Malo**

Observación \_\_\_\_\_

### **DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO**

#### **CLASES.- Crecimiento –Desarrollo**

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí**  **No**
- **¿Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adulto**  **Adulto mayor**

Observación \_\_\_\_\_

**Anexo 5. Proceso de atención de enfermería**

PACIENTE:		DIAGNÓSTICO MÉDICO:			FECHA:																														
PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																														
	<b>Dominio</b> <b>Clase</b>	<b>Dominio</b> <b>Clase</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>N. C</th> <th>C E.</th> <th>C. M</th> <th>C S</th> <th>C E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Indicadores:	N. C	C E.	C. M	C S	C E																									Campo: Clase		
Indicadores:	N. C	C E.	C. M	C S	C E																														
			<b>ELABORADO POR:</b> Srta. López Tomalá Angie Adriana																																

## Anexo 6. Evidencias fotográficas



**Ilustración 1:** Evidencia de principales síntomas (dedos palillos de tambor y saturación de oxígeno menor a 80%) de patología tetralogía de Fallot.



**Ilustración 2:** Realizando la entrevista (con formato de patrones funcionales) a usuario para la recolección de datos.



**Ilustración 3:** Realizando la respectiva valoración de signos vitales a paciente en estudio.



**Ilustración 4:** Usuario firmando el consentimiento informado para realizar las diferentes actividades en el estudio.

## GLOSARIO

**Tetralogía de Fallot:** Esta patología se caracteriza por la presencia de estenosis subpulmonar, CIV, cabalgamiento de la aorta con origen biventricular e hipertrofia del ventrículo derecho. La hipertrofia antes del nacimiento es menos evidente. El nivel de cabalgamiento, el grado de estenosis y las características de la CIV son variables en los diferentes especímenes. (Gutierrez, 2014).

**Cianosis:** Se refiere a la coloración azulada anormal de la piel y las membranas mucosas, causada por la sangre de color azul que circula por los capilares superficiales y vénulas (y no por las arterias y venas, que yacen muy profundo para contribuir al color de la piel). (Pinzón, 2016).

**Estenosis Aórtica:** Es una anomalía Valvular frecuente, que genera una obstrucción de la salida del flujo sanguíneo desde el Ventrículo Izquierdo hacia la Aorta (Estenosis Aortica Valvular). (Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 2018).

**Dextroposición auricular:** es una cardiopatía congénita donde la aorta se posiciona directamente sobre un defecto ventricular septal, en vez de sobre el ventrículo izquierdo. (Muñoz, Copado, Muñoz, & Aguilera, 2016).

**Acropaquias:** Es el engrosamiento del tejido que se encuentra por debajo de la uña de los dedos de manos y pies. (Antares Consulting, 2016).

**Endocarditis:** La endocarditis es una infección del endocardio, que es el recubrimiento interno de las válvulas y las cavidades cardíacas. (Mayo Clinic, 2017).

**Embolismo:** Un coágulo de sangre (una masa de sangre espesa), masa de bacterias, u otro tejido, aire o cuerpo extraño que se suelta, viaja por el torrente sanguíneo y se aloja ya sea en un órgano o en una arteria, formando una obstrucción total o parcial del flujo sanguíneo. (Estévez, 2017).



La Libertad, 23 agosto del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSA 2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación modalidad (análisis de caso), denominado: Aplicación del proceso enfermero en adulto con tetralogía de Fallot. Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón – Guayaquil 2019. elaborado por la estudiante López Tomalá Angie Adriana egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

**URKUND**

**Documento** [ESTUDIO-DE-CASO-LÓPEZ-TOMALÁ-ANGIE.docx](#) (D54963771)

**Presentado** 2019-08-22 08:41 (-05:00)

**Presentado por** andrylpez21@gmail.com

**Recibido** csaavedra.upse@analysis.orkund.com

3% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ Probar la nueva interfaz Urkund CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	>	<a href="#">ESTUDIO DE CASO ANA LUISA- URKUND.docx</a>	
+		<a href="#">ad415939-fd34-4c4b-b695-831ef8efb509</a>	✓
+		<a href="https://avancesdelacienciaenelmundo.blogspot.com/2012/10/tetralogia-de-fallot.html">https://avancesdelacienciaenelmundo.blogspot.com/2012/10/tetralogia-de-fallot.html</a>	✓
	<b>Fuentes alternativas</b>		
+		<a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Tetralog%C3%ADa_de_Fallot">https://es.wikipedia.org/wiki/Tetralog%C3%ADa_de_Fallot</a>	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir ?