



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

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

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN  
PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**

**AUTORA**

**JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA**

**TUTORA**

**LCDA. GREY MARILÚ ANDRADE TACURI MSC.**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Handwritten signature of Lic. Shirley Olaya in blue ink.

LIC. SHIRLEY OLAYA MSC.  
DÉCANATO O DELEGADO (A)

Handwritten signature of Q.F. Luz Angélica Salazar Carranza in blue ink.

Q.F. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA MSC.  
COORDINADORA DE CARRERA  
O DELEGADO (A)

Handwritten signature of Dra. María Eugenia Rojas Machado in blue ink.

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.  
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)

Handwritten signature of Abg. Carlos Freire Nivelá in blue ink.

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante egresada: **JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de septiembre del año 2018

Firma del Docente - Tutora  
Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc

CI: 120207220-1



19-9-18  
Recibido



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo 19 de septiembre 2018

**Autora**

Jomira Andreina Navarrete  
Jomira Andreina Navarrete Posligua  
CI. 120710475-1



Recibido  
19-a-18

RESUMEN

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Caso-Clinico-Andreina Navarrete-Cardiopatía Isquémica.docx (D41487743)  
Submitted: 9/16/2018 8:15:00 PM  
Submitted By: loterot@utb.edu.ec  
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Miguel Sanchez Marco teorico - Ergometria.docx (D11274245)

Instances where selected sources appear:

1

Andreina Navarrete

Egresada

Jomira Andreina Navarrete Posligua  
CI: 120710475-1

Tutora

Lcda. Grey Marilú Andrade Tacuri Msc  
CI: 120207220-1

Revisión  
17/09/2018 14:34 M



## ÍNDICE

Título del caso clínico.....	i
Resumen .....	ii
Abstract.....	iii
Introducción .....	iv
I. Marco teórico .....	1
1.1 Justificación.....	5
1.2 Objetivos.....	6
1.3 Datos Generales.....	7
II. Metodología del diagnóstico.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente.....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.....	9
2.3 Examen Físico.....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	20
2.8 Seguimiento.....	21
2.9 Observaciones.....	21
III. Conclusiones.....	22
Bibliografía .....	23
Anexos	
Anexo 1: Solicitud de la propuesta del tema de Caso Clínico	
Anexo 2: Solicitud de Aprobación de la docente tutora de Caso Clínico	
Anexo 3: Solicitud de entrega del tema de Caso Clínico	
Anexo 4: Registró de tutoría de Caso Clínico	
Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte de la Docente tutora	
Anexo 6: Solicitud de entrega de los 3 anillados de Caso Clínico	
Anexo 7: Registró de tutoría del Caso Clínico	

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN  
PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**

## RESUMEN

La cardiopatía isquémica es una enfermedad cardíaca producida por una alteración fisiopatológicas secundarias debido a un desequilibrio entre la demanda y aporte de oxígeno del músculo cardíaco, una de las principales causas de cardiopatía isquémica es la aterosclerosis debido a un endurecimiento de las arterias, en la cual esta dificulta significativamente la circulación de la sangre. Se establece que la cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte en el mundo, La Organización Mundial de la Salud realizó una investigación en donde se evidencia que las enfermedades cardiovasculares son las primeras causas de mortalidad en el Ecuador, se reportan que las cardiopatías isquémicas pertenece al 10.3% de muertes. Entre los síntomas característicos de esta patología se encuentra: La angina de pecho, dolor en el cuello o mandíbula, dolor en el hombro o brazo, disnea progresiva de mediados a pequeños esfuerzo, diaforesis y taquicardia arrítmica. Entre los factores principales que desencadena la cardiopatía isquémica se encuentra: La edad, el tabaquismo, la hipertensión arterial, diabetes mellitus y la dislipidemia. La enfermedad de cardiopatía isquémica, representa un área de oportunidad para el trabajo profesional de Enfermería, a través de la participación del proceso enfermero especializado.

El modelo de Enfermería empleado en este estudio de caso clínico fue la teoría del déficit de Autocuidado de Dorotea Orem, la cual define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a mantener y llevar a cabo acciones de autocuidado por sí mismo para que pueda conservar su salud y su propia vida, También Describe y explica las causas por las que los individuos sometidos a limitaciones, no pueden asumir el Auto-cuidado, Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. El proceso de atención de enfermería nos permite evaluar el estado físico y mental del paciente por medio de una exploración física, Establecer diagnósticos enfermeros, y elaborar planes de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NOC, Y NIC.

**PALABRAS CLAVES:** Cardiopatía isquémica, Enfermería, déficit de autocuidado, Proceso de Atención de Enfermería.

## **ABSTRACT**

Ischemic heart disease is a heart disease caused by a secondary pathophysiological alteration due to an imbalance between the demand and oxygen supply of the heart muscle, one of the main causes of ischemic heart disease is atherosclerosis due to a hardening of the arteries, in which this significantly hinders blood circulation. It is established that ischemic heart disease is the leading cause of death in the world. The World Health Organization conducted an investigation that shows that cardiovascular diseases are the leading causes of death in Ecuador, it is reported that ischemic heart disease belongs to 10.3% of deaths. Among the characteristic symptoms of this pathology are: angina pectoris, pain in the neck or jaw, pain in the shoulder or arm, progressive dyspnea of mid to small effort, diaphoresis and arrhythmic tachycardia. Among the main factors that trigger ischemic heart disease is: Age, smoking, high blood pressure, diabetes mellitus and dyslipidemia. The disease of ischemic heart disease represents an area of opportunity for the professional work of Nursing, through the participation of the specialized nursing process.

The Nursing model used in this clinical case study was Dorotea Orem's self-care deficit theory, which defines the objective of nursing as: "To help the individual maintain and carry out self-care actions on his / her own so that You can also preserve your health and your own life, It also describes and explains the reasons why individuals subject to limitations can not assume self-care, determine when and why the intervention of the nurse is needed. Nursing allows us to evaluate the physical and mental state of the patient through a physical examination, establish nursing diagnoses, and develop care plans using the NANDA, NOC, and NIC taxonomy.

**KEY WORDS:** Ischemic heart disease, Nursing, self-care deficit, Nursing Care Process.

## INTRODUCCIÓN

“La cardiopatía isquémica es una enfermedad cardiovascular la cual es producida por la arteriosclerosis de la arterias coronarias, es decir aquella que se encarga de proporcionar sangre al músculo cardíaco (miocardio)” (Facila, 2015).

Para el profesional de Enfermería se hace sumamente importante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es un método sistemático que brinda cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente el cual es basado en la obtención de datos del paciente, establecer diagnósticos y posteriormente, realizar un plan de cuidado enfermero con el fin de resolver cualquier problema detectado.

En el siguiente estudio de caso clínico expondremos a un paciente adulto mayor de 74 años de edad diagnosticado con cardiopatía isquémica, porta un cardiodesfibrilador colocado en el 2011, con antecedentes de Hipertensión arterial, ingresa a casa de salud por presentar disnea progresiva de medianos a pequeños esfuerzos, más dolor precordial y taquicardia arrítmica de hace tres días de evolución, realizan, sin respuesta a cardiodesfibrilador implantado, por lo que se realiza cardioversión eléctrica mejorando su cuadro clínico.

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta que le permite a la enfermera o Enfermero a proporcionar un trato personalizado, así como realizar la evaluación de la evolución del paciente posterior a las intervenciones otorgadas, con pensamiento crítico y relacionado con la enfermedad del paciente para brindar una atención adecuada y eficaz.

## I. MARCO TEÓRICO

La cardiopatía isquémica se puede definir como la enfermedad cardíaca producida por las alteraciones fisiopatológicas secundarias debido a un desequilibrio entre la demanda y aporte de oxígeno del músculo cardíaco. Una de las principales causas de cardiopatía isquémica es la aterosclerótica de las arterias coronarias.

“Se establece que una de las principales causas de cardiopatía isquémica es la aterosclerosis debido a un endurecimiento de las arterias, en la cual esta dificultan significativamente la circulación de la sangre, esto se puede localizar en cualquier parte del organismo”. (López, Bellido, Hernández & Rodríguez, 2018).

### **Epidemiología.**

La cardiopatía isquémica se establece como la primera causa de muerte en el mundo, En otros países como Europa, la población adulto menor de 75 años, engloba el 42% de muertes en mujeres y el 38% en hombres (López, Bellido, Hernández & Rodríguez, 2018).

Una investigación realiza por la Organización Mundial de Salud las enfermedades cardiovasculares son las primeras causas de mortalidad en el Ecuador, donde se reportan que las cardiopatías isquémicas pertenece al 10.3% de porcentaje. En el 2014 se evidencia 4430 muertes como consecuencia de enfermedades isquémicas (El Comercio, 2016).

## **Factores de riesgo.**

Los Principales factores de riesgos de cardiopatía isquémica tenemos:

- Edad
- Tabaquismo
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Dislipidemia.

(López, Bellido, Hernández & Rodríguez, 2018).

## **Principales tipos de cardiopatía isquémica.**

- Infarto Agudo de miocardio: Se debe a la obstrucción de las arterias coronarias ocasionado por trombos, es decir que esto dependerá de cuanto se gaste el musculo cardiaco ocasionando el infarto. (Facila, 2015)
- Angina de pecho estable: Caracterizado por sentir dolor en el tórax ocasionado por la miocardiopatía isquémica (Facila, 2015)
- Angina de pecho inestable: Parecido al infarto, la diferencia es que no existe una obstrucción completamente de las arterias coronaria provocados por lo trombos pero esto no desencadena la muerte de las células cardiacas. (Facila, 2015)

## **Diagnóstico.**

- Ecografía: Permite valorar la función sistólica global ventricular.
- Prueba de esfuerzo: Determina información que se puede utilizar para el diagnóstico y el pronóstico de aquellos pacientes con angina estable.
- Ergometría: Describe la probabilidad que tiene un paciente de sufrir una enfermedad coronaria. (Perez, Rey, 2005).

## **Tratamiento.**

Tratamiento médico indica lo siguiente:

- Evitar factores desencadenantes de angina
- Dieta estricta , bajo en grasas
- Control de la presión arterial, diabetes y otras enfermedades que desencadenen la enfermedad.
- Evitar consumir tabaco
- Realizar actividad física

(Cáceres & Ramírez, 2008)

Tratamiento Farmacológico se indica los siguientes.

- Antitromboticos plaquetarios esto ayudara en la profilaxis de eventos isquémicos.
- Antagonistas de calcio estos se relaciona con la reducción de la demanda miocárdica de oxígeno.
- Bloqueadores beta adrenérgicos esto cumplen la función de disminuir el consumo miocárdico. (Cáceres y Ramírez, 2008)

## **1.1 Justificación.**

La cardiopatía isquémica está caracterizada por un gran impacto a nivel del sistema cardiovascular englobando que es causa tanto de morbilidad y mortalidad en las personas que son diagnosticados con esta enfermedad.

El presente estudio de caso clínico me permitirá conocer, analizar, cuáles son las causas, signos, síntomas y su tratamiento a fin de poder emplear las medidas preventivas necesarias, y más aún para profundizar sobre cómo actuar como profesionales de enfermería frente a un paciente con Cardiopatía Isquémica.

La experiencia hospitalaria me permitió conocer cómo afecta esta enfermedad tanto al paciente como a los familiares, los cambios que deben realizarse referente a su estilo de vida que, de aquí en adelante se adoptara en función de mejorar su condición de salud.

Al finalizar el estudio del caso clínico se plantearan los cuidados de enfermería, a través de una planificación, teniendo en cuenta cada uno de los problemas encontrados en la valoración inicial del paciente, procurando que los mismos estén ajustados a la realidad del caso, y cuyos cuidados y/o procedimientos de enfermería contribuyan a mejorar el estado de salud del paciente.

## **1.2 Objetivos.**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto mayor de 74 años de edad diagnosticado con cardiopatía isquémica, mediante la valoración de diferentes técnicas exploratorias, para satisfacer y mejorar la salud del paciente.

### **1.2.2 Objetivo Específicos**

- Realizar valoración del paciente a través de los patrones funcionales e identificar cuál de ellos se encuentran alterados en el estudio clínico para establecer los diagnósticos enfermeros.
- Construir diagnósticos enfermeros, de acuerdo a la priorización de problemas de salud detectados en el paciente en estudio.
- Elaborar planes de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC
- Ejecutar el plan de cuidado
- Evaluar los resultados de la aplicación del plan de cuidado

### **1.3 Datos Generales**

Nombres Completos: NN.

Numero de Historia Clínica: xxxxxx

Fecha de nacimiento: Guayaquil, 20 de abril de 1944

Edad: 74 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Hijos: 1 (Masculino)

Raza: Mestizo

Religión: Católica

Lugar de Residencia: Guayaquil

Dirección: xxx

Nivel de Estudio: Bachiller (Secundaria)

Ocupación: Jubilado

Grupo sanguíneo: O positivo

Nivel socioeconómico: Medio

Características del Hogar: Casa de dos pisos de construcción de cemento con 5 habitaciones, 2 dormitorios 1 baño, 1 sala y 1 comedor, cuenta con todos los servicios básicos.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de 74 años de edad de sexo Masculino ingresa al área de Emergencia de esta casa de salud, por presentar dolor de localización retroesternal, de tipo opresivo irradiado a hombro izquierdo con una duración de 5 a 10 minutos, paciente refiere que desde hace 2 meses presenta un mal control en su presión arterial con cifras superiores a 190/95 mmhg por incumplimiento de la secuencia del tratamiento médico, presenta disnea progresiva de medianos a pequeños esfuerzos, deterioro cognitivo, más taquicardia arrítmica de hace tres días de evolución presenta mareo y diaforesis, más episodios de dolor torácico con esfuerzos. En el área de medicina interna con impresión diagnóstica cardiopatía isquémica.

- Antecedentes Patológicos: Miocardiopatía isquémica crónica (2010), Hipertensión arterial.
- Antecedentes familiares: Madre con Hipertensión Arterial.
- Hábitos Tóxicos: No consume tabaco, aunque visita bares donde ha tenido contacto pasivo. Consume alcohol de forma repentina. No usa ningún tipo de drogas.
- Antecedentes de Alergias: Niega alergias a medicamentos.
- Antecedentes quirúrgicos: Colectomía hace 10 años, Portador de cardiodesfibrilador
- Medicación Habitual: Enalapril 10 mg cada 12 horas

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

Paciente Masculino de 74 años de edad, inicia hace tres días previos a su ingreso a las 12 horas con taquicardia arrítmica más dolor de localización retroesternal, de tipo opresivo irradiado a hombro izquierdo con una duración de 5 a 10 minutos, mas disnea progresiva de medianos a pequeños esfuerzos.

Paciente refiere que ha tenido 1 pareja sexual durante su vida, padece de Hipertensión arterial desde los 40 años tratados con Enalapril de 10 mg cada 12 horas. Paciente refiere que desde hace 2 meses presenta un mal control en su presión arterial con cifras superiores a 190/95 mmhg por incumplimiento de la secuencia del tratamiento médico.

Paciente se lo observa somnoliento, colabora un poco con el interrogatorio, responde a estímulos dolorosos, al momento refiero dolor precordial, presenta oxigenoterapia, diaforético, se evidencia fatiga al momento en reposo.

## **2.3 Examen Físico.**

Paciente se lo observa somnoliento orientado, en tiempo espacio y persona, Glasgow 15, irritable al contacto, angustiado, Piel pálida con diaforesis sin aumento de la temperatura.

### **Signo Vitales:**

Temperatura: 36,0°c

Frecuencia respiratoria: 10 respiraciones por minuto

Frecuencia Cardiaca: 130 latidos por minuto

Presión Arterial: 190/95 mm/Hg

Saturación de oxígeno: 85%

## VALORACION CEFALOCAUDAL

**Piel:** Palidez Generalizada

### **Cabeza**

Cabeza: Normo cefálico, cabellos bien implantado

Ojos: Negros, pupilas isocóricas

Oídos: Normal

Nariz: Mucosas húmedas

Boca: Mucosas oral moderadamente secas.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías

### **Tórax**

Axilas- Mamas: Normal

Tórax: Simétrico

Campos pulmonares se detecta estertores crepitantes en ambas bases

Ruidos cardíacos arrítmicos e hipofonéticos

Portador de cardiodesfibrilador: Ubicado Supraclavicular izquierdo

Abdomen: Blando e indoloro a la palpación

Columna Vertebral: Normal

### **Pelvis**

Ingle – Periné: Normal

Genitales: Normal

### **Extremidades**

Miembros superiores: Simétricos sin presencia de edemas

Miembro Inferiores: Simétricos Móviles

**Peso: 61kg**

**Talla: 1,69cm**

**IMC: 21**

## **Valoración de Patrones Funcionales.**

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

Paciente un poco somnoliento, le preguntamos al familiar porque el paciente solo colaboraba un poco al momento de la entrevista nos indica que el paciente ha descuidado un poco su salud en los últimos años, la cual se veía reflejado en sus aumentos en la presión arterial, refiere que consumía alcohol de forma repentina.

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

Paciente presenta facies pálida, mucosa oral moderadamente seca, termorregulación normal, piel no presenta lesiones, no nos pudo especificar la ingesta de líquidos pero familiar indica que su alimentación es de régimen hiposódica. Presenta un peso de 61 Kg, Talla 1,69 IMC 21.

Estado nutricional: Normal

### **Patrón Eliminación**

Diuresis presente con características normal

### **Patrón Actividad-Ejercicio**

Extremidades simétricas móviles, sin presencia de edemas, con reposo absoluto por indicación médica.

Por medio de su historia clínica y estado del paciente se refleja fatiga, familiar nos indica que en su juventud el realizaba ejercicio se realiza el control de signos vitales: Temperatura: 36,0°C, Frecuencia respiratoria: 10 respiraciones por

minuto, Frecuencia Cardiaca: 130 latidos por minuto, Presión Arterial: 190/95 mm/Hg, Saturación de oxígeno: 85%.

### **Patrón Sueño-Descanso.**

No valorable aunque familiar indica que no tiene problema alguno para conciliar el sueño

### **Patrón Cognitivo- Perceptual**

Según familiar no refiere dificultades auditivas ni visuales

### **Patrón Autopercepción Auto-concepto**

Paciente a causa de su enfermedad ha cambiado sus facies se tornan pálidas y diaforéticas.

### **Patrón Rol relaciones**

Familia funcional, vive con su esposa, no refiere tener problemas económicos.

### **Patrón Sexualidad y Reproducción**

Sin ninguna alteración

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

El signo de estrés observado en el paciente es la ansiedad la fatiga y la irritabilidad por causa de su enfermedad.

### **Patrón Valores y Creencias**

Familiar refiere ser de religión católicos siendo base fundamental en sus vidas.

## **Patrón Confort**

Paciente se encuentra angustiado ansioso e irritable debido al dolor de tipo opresivo que presenta. (Gordon, 2003) .

Finalizando la valoración por los patrones funcionales se determina los siguientes parámetros que se encuentran alterados en el paciente:

1. Patrón Actividad – Reposo
2. Patrón Confort
3. Patrón de Adaptación – Tolerancia al estrés
4. Patrón Percepción de salud – Manejo de salud

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Los exámenes indicados y realizados al paciente fueron de análisis de sangre (hematología), Ecodoppler y Electrocardiograma.

<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>		
	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA</b>
Tiempo de protrombina (TP)	14.3	10.8 - 14.5
INR	1.20	
Leucocitos	7.83	4.5 – 11X10 <sup>3</sup> /mcl
Hemoglobina	11.8	14 - 18 g/dl
Hematocrito	33.4	42 - 52 mL/dL
Plaquetas	146000	130000 - 400000
Volumen Medio Plaquetario	10.8	8.4-12.4
Monocitos	0.58	0.3 - 0.08
Eosinófilos	0.20	0.08-0.44
Monocitos %	7.4	5.5 - 11.7
Linfocitos%	19.5	40.5 - 45.5
Eosinófilos %	2.6	0.9 - 2.9
<b>Neutrófilos%</b>	<b>70.0</b>	<b>40 – 65</b>
Basófilos%	0.5	0 – 1
	<b>BIOQUIMICA</b>	
Glucosa	77	70 – 100 mg/dl
Cloro	103	94 – 110 mEq/l
Potasio	3.28	3.5 - 4.5 mEq/l
Sodio	139	135 - 148 mEq/l
<b>Urea</b>	<b>64.70</b>	<b>12.6 - 42.6 mg/dl</b>
<b>Creatinina</b>	<b>2.25</b>	<b>0.4 - 1.2 mg/dl</b>
Ácido Úrico	4.6	2.4 -5.7 mg/dl
Triglicéridos	69	44 – 150 mg/dl

**Ecodoppler:** Miocardiopatía dilatada con moderada hipertrofia ventricular izquierda. Función sistólica ventricular izquierda ligeramente deprimida (42%) con alteraciones regionales de la contracción de la contractilidad en pared inferior y lateral. Presencia de cables de marcapasos en cavidades derechas, no se encuentra derrame pericárdico.

**Electrocardiograma:** Paciente presenta un Ritmo de marcapasos a 130 latidos por minuto.

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

- Diagnóstico Presuntivo: Enfermedad Isquémica crónica del corazón
- Diagnóstico Diferencial: Angina de pecho, Infarto de Miocardio
- Diagnóstico Definitivo
- Diagnostico Medico: Cardiopatía Isquémica
- Diagnostico Enfermero: Disminución del gasto cardiaco, Intolerancia a la actividad, Dolor Agudo.

El Diagnostico de Cardiopatía Isquémica se hace basándose en la clínica que presenta el paciente y en los hallazgos electrocardiográficos.

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

Análisis del origen del problema

**Biológicas:** Paciente de 74 años de edad, con antecedente patológicos de Miocardiopatía isquémica crónica e Hipertensión Arterial.

**Físicas:** Paciente no realiza actividad física debido a su enfermedad.

**Ambientales:** Paciente no está expuesto a ningún evento toxico que perjudique su salud.

**Sociales:** Mantiene una buena relación, con su familia y comunidad.

Una vez ya determinó el diagnóstico definitivo del paciente, el medico prescribe el tratamiento y los cuidados de enfermería con la finalidad de mejorar la Salud y así obtener una buena mejoría en el paciente y mantener la tranquilidad de sus familiares. El médico tratante prescribe el siguiente tratamiento en cuanto al manejo hospitalario y Farmacológico.

### Procedimientos a realizar

- Valoración y control de signos vitales
- Canalizar vía periférica
- Posición Semifowler
- Dieta Hiposódica
- Electrocardiograma cada 12 horas
- Oxígeno por cánula nasal a 4 litros por minuto
- Control de glicemia capilar cada 6 horas

### Medidas Terapéuticas.

#### Tratamiento Farmacológico.

- Cloruro de sodio al 0,9% de 250 ml mas Tramadol 200mg pasar a 4ml/H
- Midazolán 5 mg intravenoso STAT
- Clopidroguel 75 mg vía oral cada día
- Enalapril 10 mg vía oral cada 12 horas
- Simvastatina 40 mg cada día

NANDA: 00029  
 NOC: 0414  
 NIC: 4044

Dominio 4 Actividad/ reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**Diagnostico Enfermero: Disminución del gasto cardíaco**

((American psychological association): Herdman, 2012- 2014)

**R/C:** Disminución mecánica del miocardio,  
 Alteración de la frecuencia cardíaca

**E/P:** Fatiga, Taquicardia arrítmica, mareo,  
 bradipnea, piel fría y sudorosa

**Dominio: II. Salud Fisiológica**

**Clase: E - Cardiopulmonar**

**Etiqueta: (0414) Estado cardiopulmonar**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial sistólica	x				
Presión arterial diastólica	x				
Frecuencia cardíaca apical		x			
Ritmo respiratorio	x				
Fatiga			x		

(Sue Moorhead. 2009)

**Campo: 1 Fisiológico Complejo.**

**Clase: N - Control de la perfusión tisular**

**Etiqueta: (4044) Cuidados cardíacos agudos**

**ACTIVIDADES**

- Valoración y control de signos vitales
- Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación, duración y factores precipitados y de alivio)
- Administrar medicamentos Prescritos
- Vigilar las tendencias de la presión sanguínea
- Comprobar la efectividad de la oxigenoterapia
- Controlar la eficacia de la medicación
- Mantener dieta según orden medica
- Brindar confort al paciente

(Gloria M. Bulechek, 2009)

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 00092  
NOC: 0005  
NIC: 0180

Dominio 4 Actividad/ reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**Diagnostico Enfermero: Intolerancia a la actividad**

((American psychological association): Herdman, 2012- 2014)

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno

**Dominio: I. Salud Funcional**

**Clase: A- Mantenimiento de la energía**

**Etiqueta: (0005) Tolerancia de la actividad**

**Campo: 1 Fisiológico Básico.**

**Clase: A Control de la actividad y ejercicio**

**Etiqueta: (0180): Manejo De la Energía**

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

**E/P:** Fatiga, Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad, Presión arterial anormal en respuesta a la actividad

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad	x				
Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad		x			
Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad	x				
Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad	x				
Hallazgos de electrocardiogramas		x			

(Sue Moorhead, 2009)

**ACTIVIDADES**

- Valoración y control de signos vitales
  - Mantener al paciente en posición cómoda
  - Favorecer el reposo/limitación de actividades
  - Determinar los déficits en el estado fisiológico del paciente que producen fatiga
  - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, diaforesis, frecuencia respiratoria)
  - Brindar educación a la familia sobre el cuidado del paciente
- (Gloria M. Bulechek, 2009)

NANDA: 00132  
 NOC: 2102  
 NIC: 1400

Dominio 12 Confort, Clase 1 Confort físico  
**Diagnostico Enfermero: Dolor Agudo**

((American psychological association): Herdman, 2012- 2014)

**R/C:** Aporte insuficiente en el flujo sanguíneo coronario

**E/P:** Cambio en parámetros fisiológicos, Conducta expresiva, Diaforesis, Expresión facial de dolor

**Dominio:** V - Salud percibida

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido	x				
Diaforesis			x		
Frecuencia respiratoria		x			
Frecuencia cardiaca apical		x			
Presión arterial		x			
Expresiones faciales de dolor				x	

(Sue Moorhead, 2009)

**Clase:** V - Sintomatología

**Etiqueta:** (2102) Nivel del dolor

**Campo:** 1 Fisiológico Básico.

**ACTIVIDADES**

- Valoración y Control de signos vitales
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, Características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función a respuesta del paciente
- Fomentar periodos de descanso (Gloria M. Bulechek, 2009)

**Clase:** E - Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo del dolor

M  
E  
T  
A  
S

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

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

La enfermedad de cardiopatía isquémica, representa un área de oportunidad para el trabajo profesional de Enfermería, a través de la participación del proceso enfermero especializado, Una vez finalizada la valoración y analizado los exámenes de laboratorio, el ecodoppler y el electrocardiograma, realizados al paciente se estableció el diagnóstico definitivo.

### **Teoría y Modelo de enfermería.**

El modelo de Enfermería empleado en este estudio de caso clínico fue la teoría del déficit de Autocuidado de Dorotea Orem, en la cual se observó que la aplicación de esta teoría me permitió desarrollar cambios favorables en la salud del paciente. Siendo un aspecto fundamental en el seguimiento y tratamiento del paciente.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a mantener y llevar a cabo acciones de autocuidado por sí mismo para que pueda conservar su salud y su propia vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". También Describe y explica las causas por las que los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el Auto-cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (Gómez, 2010).

#### **Intervención de Enfermería**

- Instruir al paciente y a su familia sobre cómo identificar los signos y síntomas de la cardiopatía isquémica
- Mantener una Dieta Hiposódica es decir baja en sal
- Realizar actividades físicas en periodos de tiempo
- Reducir la ingesta de alcohol

- Instruir al paciente/Familia a identificar valores de hipotensión e hipertensión Arterial
- Reducir y controlar el nivel de estrés

## **2.8 Seguimiento.**

Una vez ejecutado el plan de atención de enfermería, el mismo que fue aplicado durante un mes al paciente con la finalidad de recuperar su salud.

Se observa que el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, mejorando satisfactoriamente su cuadro clínico, logrando establecer sus signos vitales, paciente porta un DAI (Desfibrilador automático implantable).

Paciente sigue con las mismas indicaciones médica, en sala de observación se emplea el tratamiento adecuado, se mantiene con dieta Hiposódica, paciente adhiere de mejor manera el tratamiento médico, restableciendo su estado de salud, es dado de alta médica.

## **2.9 Observaciones**

El paciente colabora con el tratamiento médico y con los cuidados de Enfermería brindados obteniendo un buen resultado, el paciente no presento ningún efecto secundario con el tratamiento que se le administro obteniendo respuestas satisfactorio.

Se expresa a los familiares y al paciente el motivo del estudio de caso clínico para así obtener el consentimiento de ellos para la elaboración del mismo, se explica los objetivos y el plan a seguir para la mejoría del paciente aunque al principio no estuvo en colaboración con el interrogatorio el familiar nos ayudó a contestar las preguntas que formamos en nuestro estudio clínico.

### **III. CONCLUSIONES**

Finalizando con el estudio de este caso clínico se hace hincapié que las enfermedades cardiovascular son las primeras causas de muerte en nuestro país esto se debe a varios factores que desencadena esta enfermedad.

El personal de salud debe ser énfasis en charlas educativas a pacientes sobre un estilo de vida saludable y que permitan disminuir los factores de riesgo que con lleva a las enfermedades cardiovasculares como es la cardiopatía isquémica, la detección y el tratamiento oportuno también son de mayor relevancia para mejorar las estrategias y dar más oportunidades de mejorar el estilo de vida.

El proceso de atención de enfermería nos permite evaluar el estado físico y mental del paciente por medio de una exploración física por lo que obtuvimos los problemas que se evidenciaba en el paciente y esto permite seleccionar los diagnósticos enfermeros, y elaborar planes de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NOC, Y NIC que son de gran importancia para la evolución positiva del paciente.

## BIBLIOGRAFIA

- (American psychological association): Herdman, T. (2012- 2014). *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificacion* . Barcelona : Elsevier.
- Cáceres & Ramírez. (05 de Mayo de 2008). *Revista Cubana*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de Protocolo de Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica en la atención primaria de salud: [http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol36\\_1\\_02/far10102.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol36_1_02/far10102.pdf)
- Cáceres y Ramírez. (05 de Mayo de 2008). *Revista Cubana*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de Protocolo de Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica en la atención primaria de salud: [http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol36\\_1\\_02/far10102.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol36_1_02/far10102.pdf)
- El Comercio. (29 de Agosto de 2016). *Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en Ecuador*. Recuperado el 2018 de Agosto de 22, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/enfermedadescardiovasculares-muertes-ecuador-cifras-juangabriel.html>
- Facila. (00 de febrero de 2015). *Acerca de nosotros: Fundación Española del Corazón*. Recuperado el 17 de Agosto de 2018, de Cardiopatía Isquémica: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic)*. Barcelona (España): ELSEVIER .
- Gómez, L. A. (2010). Déficit de auto-cuidado en un agente con alteración de la perfusión cardíaca . *Enfermería CARDIOLÓGICA*, 34-39 .
- Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros*. España: Elsevier.
- López, Bellido, Hernández & Rodríguez. (05 de Marzo de 2018). *Acerca de nosotros: Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención*. Recuperado el 16 de Agosto de 2018, de sitio web de Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/112%20Cardiopat%3%ADa%20isqu%3%A9mica%20concepto%20clasificaci%C3%B3n.pdf>
- Perez, Rey. (18 de septiembre de 2005). *Acerca de nosotros Cardiopatía Isquémica*. Recuperado el 15 de agosto de 2018, de sitio web de

Cardiopatía Isquémica: Angina de pecho:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap\\_6.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_6.pdf)

Sue Moorhead, M. J. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc)* .  
Barcelona (España): ELSEVIER .

**ANEXOS**

# **PRIMERA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA**, con cédula de ciudadanía **120710475-1**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LCDA. GREY ANDRADE TACURI Msc.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

*Andreina Navarrete*

JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA  
C.I 120710475-1



*Grey Andrade Tacuri*  
05/07/2018 17:43



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente paráctico): "**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**", elaborado por la estudiante egresada: **JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo al quinto día del mes de julio del año 2018

Firma del Docente -Tutora  
Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc

Ci: 120207220-1



01/07/2018 (13:03h)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA**, con cédula de ciudadanía **120710475-1**, egresada de la escuela de enfermería, de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

*Andreina Navarrete*

JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA  
C.I 120710475-1



*Recebi*  
01/08/2018 13:02



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda Grey Andrade Tacuri

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO :

Aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente con cardiopatía isquémica

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE:

Jomira Andreina Navarrete Postigua

CARRERA:

Enfermería

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1H	29/06/2018	Planteamiento del Tema del caso clínico	X		20%	[Firma]	Andreina Navarrete
1H	02/07/2018	Investigación del caso clínico		X	20%	[Firma]	Andreina Navarrete
1H	03/07/2018	Definición del caso clínico		X	20%	[Firma]	Andreina Navarrete
1H	04/07/2018	Contextación del caso clínico	X		20%	[Firma]	Andreina Navarrete
1H	05/07/2018	Asignación de la tutoría del caso clínico	X		20%	[Firma]	Andreina Navarrete

LIC. MARILU HINJOSSA G. - MISC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

[Firma]  
 21/08/2018



# **SEGUNDA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante egresada: **JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON CARDIOPATIA ISQUÉMICA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de septiembre del año 2018

Firma del Docente - Tutora  
Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc

CI: 120207220-1



19-9-18  
Recibido



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

**De mis consideraciones:**

Por medio de la presente, Yo, **JOMIRA ANDREINA NAVARRETE POSLIGUA**, con cédula de ciudadanía **120710475-1**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Andreina Navarrete  
**Jomira Andreina Navarrete Posligua**  
CI. 120710475-1





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda Grey Andrade Tacuri

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente con Cardiopatía Isquémica.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Jomira Andreina Navarrete Postigua

CARRERA: Enfermería

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1H	6-8-2018	Revisión de introducción y Hacia Inicio		X	10%		Andreina Navarrete
1H	15-8-2018	Revisión de justificación y objetivos		X	10%		Andreina Navarrete
1H	31-8-2018	Aspectos del Proceso de Atención Enfermera		X	10%		Andreina Navarrete
1H	4-9-2018	Revisión del proceso de Atención Enfermera		X	10%		Andreina Navarrete
1H	6-9-2018	Revisión del seguimiento y observación		X	10%		Andreina Navarrete
1H	10-9-2018	Consejería completa del caso clínico	X		20%		Andreina Navarrete
1H	15-09-2018	Revisión del caso clínico post-valoración		X	20%		Andreina Navarrete
1H	16-09-2018						

19-9-18  
 Decida

LIC. MARIJU JIMENEZA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERÍA