



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

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

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA**

**AUTOR:**

**DANNY ALEXIS REYES MORALES**

**TUTORA:**

**LCDA. ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING. MSc.**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018-2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**DR. DIAZ BARZOLA ALEX ENRIQUE. MSC**

DECANA O DELEGADO (A)

**LCDA. HINOJOSA GUERRERO MARILU MERCEDES**

COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

**LCDA. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL. MSC**

COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA**

SECRETARIO GENERAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





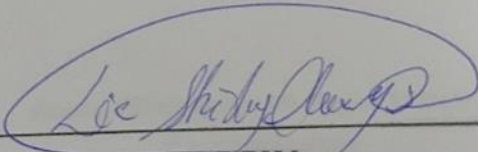
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Isabel Shirley Olaya Sauhing**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo con el tema: **Desarrollo Del Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Mayor Con Insuficiencia Cardiaca**, elaborado por el(la) estudiante **Danny Alexis Reyes Morales**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 a los 10 días del mes de abril del año 2019



---

FIRMA

**Isabel Shirley Olaya Sauhing**  
1200594297



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 11 de abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,**  
**Facultad de Ciencias de la Salud,**  
**Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

**Desarrollo Del Proceso De Atención De Enfermería en Paciente Adulto**  
**Mayor Con Insuficiencia Cardiaca**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a) Danny Alexis Reyes Morales**

**C.I: 0706514551**

Firma

*Reaberto*  
*Jic. Cruzeta*  
*Jic. Jula*  
*11/4/2019*



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: DANNY REYES.docx (D50269558)  
Submitted: 4/6/2019 3:03:00 AM  
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec  
Significance: 8 %

### Sources included in the report:

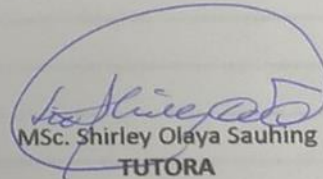
caso clinico insuficiencia cardiaca.docx (D41492286)  
CC\_NATALIA\_LISETH\_RODRIGUEZ\_VERGARA.docx (D41534010)  
insuficiencia cardiaca.pdf (D46060261)

### Instances where selected sources appear:

4



Danny Alexi Reyes Morales  
EGRESADO  
C.I. 0706514551



MSc. Shirley Olaya Sauhing  
TUTORA  
C.I. 1200594297

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
TITULO DEL CASO CLINICO .....	I
RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
MARCO TEORICO .....	- 1 -
GENERALIDADES .....	- 1 -
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	- 6 -
1.2 OBJETIVOS .....	- 7 -
1.3 DATOS PERSONALES .....	- 8 -
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	- 9 -
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES .....	- 9 -
2.3 EXAMEN FÍSICO.....	- 10 -
2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS. ....	- 13 -
2.6.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA .....	- 14 -
2.8 SEGUIMIENTO .....	18
2.9 OBSERVACIONES.....	19
CONCLUSIONES .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	
ANEXOS.....	

## **DEDICATORIA**

El presente caso clínico quiero dedicarle a Dios por ser el rey supremo de mi vida, por llenarme de sabiduría en la culminación de este maravilloso reto.

A mis padres que son el motor de mi vida, por ser la parte más importante de este reto que me propuse y hoy lo estamos logrando.

A mis profesores de la Universidad Técnica de Babahoyo ya que aquí me formaron y me enseñaron ser un buen profesional.

A mi querida tutora por ser mi maestra, mi guía eh ir puliendo mis conocimientos día a día.

**Danny Alexis Reyes Morales**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente caso clínico quiero dedicarle a Dios por ser el rey supremo de mi vida, por llenarme de sabiduría en la culminación de este maravilloso reto.

A mis padres que son el motor de mi vida, por ser la parte más importante de este reto que me propuse .

A mi querido amigo y guía terrenal Wellintong Suarez , que con sus sabios consejos me ayudo a pulir el gran ser humano que soy .

A mi estimada hermana Katherine Reyes , ayuda en momentos de mi vida profesional y cotidiana .

A mis amigos Roxana Gonzalez , Kelly Vargas , Kelly Macias , Erika Chila , Maria Jose Rios , Lizandra Solano, Jhoana Jimenez, Brayán Cardenas , Julexi Aguirre , Evelyn Bajaña, Danniela Sanchez , Sra Rocio, Sra Marina , Cecilia Saltos, Fabiola Calderon, Domenica Aguayo , Luisa Baño, Sara Rivas ,liz Espin, Mishell Zambrano, Maribel Loja, Brayán Junco , Wualter Reyes , Melanie Suarez, Dayanna Suarez, que demostraron su apoyo incondicional y amistad sincera

**Danny Alexis Reyes Morales**



**TITULO DEL CASO CLINICO**

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA.**

## RESUMEN

El presente caso clínico es de un paciente geriátrico de sexo femenino de 88 años de edad que acude al Hospital Básico Saraguro al área de emergencia por presentar disnea de pequeños esfuerzos, cansancio, molestar general, no toma medicación, para su tensión arterial ni para disminuir líquidos, paciente presenta edema en miembros inferiores, se controlan signos vitales con una Presión Arterial de 150/100 mm/Hg, se realizan exámenes de laboratorio médico residente decide ingreso al servicio de clínica con diagnóstico definitivo de insuficiencia cardiaca.

Estuvo hospitalizada 4 días, bajo control los signos vitales cada 4 horas, control de ingesta, excreta y diuresis, posición semifowler, peso diario, Dish "llave de tres vías "+ cuidados de enfermería, su dieta era hipo sódica.

En el servicio de enfermería la licenciada de turno realiza la valoración en conjunto con el interno de enfermería eh interrogan al paciente lo cual manifiesta tener antecedentes patológicos personales de infección de vías urinarias, con antecedentes familiares de madre fallecida por hipertensión arterial, recibe el diagnóstico de enfermería Deterioro de intercambio gaseoso relacionado con Disnea de pequeños esfuerzos evidenciado por Cansancio y malestar general, se obtienen resultados favorables luego de la intervención de enfermería en el cuidado directo al paciente.

Palabras claves

semifowler

Edema

Presión arterial

Hipertensión

Insuficiencia cardiaca.

## ABSTRACT

The present clinical case is of a 88-year-old female geriatric patient who comes to the Hospital Básico Saraguro to the emergency area due to dyspnea of small efforts, fatigue, general annoyance, does not take medication, for blood pressure or to decrease fluid, patient presents edema in lower limbs, Vital signs are controlled with a blood pressure of 150/100 mm / Hg, laboratory tests are performed, resident doctor decides to enter the clinic service with a definitive diagnosis of heart failure.

She was hospitalized 4 days, under control vital signs every 4 hours, control of intake, excreta and diuresis, semifowler position, daily weight, Dish "three-way key" + nursing care, her diet was sodium hypo. In the nursing service, the shift graduate carries out the assessment in conjunction with the nursing intern, and they interrogate the patient, which shows a personal pathological history of urinary tract infection, with a family history of a deceased mother due to arterial hypertension. nursing Deterioration of gas exchange related to dyspnea of small efforts evidenced by tiredness and malaise, favorable results are obtained after nursing intervention in direct patient care.

Keywords

semifowler

Edema

Blood pressure

Hypertension

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca una enfermedad crónica degenerativa del corazón que a su vez tiene la incapacidad para bombear sangre y de hacer llegar oxígeno suficiente a los órganos del cuerpo humano, por lo general los síntomas en primer lugar aparecen de forma repentina, disnea, cansancio, limitación funcional, retención hídrica, congestión pulmonar y edemas.

Se estima que en el Ecuador el 14 % de la población del Ecuador (14 millones de habitantes) sufren de alguna afección cardiaca como hipertensión e insuficiencia cardiaca o infarto al miocardio, se calcula que más de 199 mil tienen insuficiencia cardiaca, sin atención médica y tratamiento. 1 de cada 2 pacientes morirán con dicho diagnóstico.

La metodología aplicada en el siguiente caso clínico de un paciente adulto mayor con insuficiencia cardiaca es el proceso de atención de enfermería, determinando el diagnóstico enfermero y realizando las respectivas intervenciones de enfermería, priorizando los patrones funcionales de M. Gordon el cuidado directo del paciente, brindándole el confort para su recuperación y donde el enfermero debe reconocer las intervenciones de enfermería.

## **MARCO TEORICO**

### **GENERALIDADES EL CORAZON**

Es un órgano hueco de aproximadamente 260 gr, situados en la cavidad torácica, entre los pulmones, entre grandes arterias y las grandes venas del organismo, actúa en la circulación sanguínea y cumple un papel esencial en la regulación de esta función y en su adaptación a las variaciones fisiológicas, en particular del esfuerzo. (MUNICIO, 2004)

### **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Es un síndrome clínico complejo resultado de alteración estructural o funcional del llenado ventricular o de la expulsión de sangre, lo que a su vez origina síntomas clínicos cardinales de disnea, fatiga y signos característicos son edema y estertores. Muchos pacientes se presentan sin signos o síntomas de exceden de volumen. (IMIZCOZ, 2008)

### **ETIOLOGÍA**

Las principales causas de IC son: la cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía isquémica asociada con un infarto previo y la miocardiopatía dilatada. Otras causas son: arritmias, valvulopatías, infecciones, enfermedades por infiltración, alcoholismo, endocrinopatías y enfermedades genéticas. (Javier E. Pereira-Rodríguez, 2016)

Se considera un término anatómico y topográfico de insuficiencia cardíaca derecha e izquierda, donde predominan, en el primero, la congestión venosa sistémica y en el segundo la pulmonar. En su evolución se compromete la función de las dos cavidades, de manera que en etapas avanzadas se encuentra una IC llamada global, ya que retrógradamente se congestionan los sistemas venosos sistémicos y pulmonares, lo que da lugar a los síntomas y signos del síndrome. (Javier E. Pereira-Rodríguez, 2016)

## **FISIOPATOLOGÍA**

Desde el punto de vista fisiopatológico las alteraciones de los miocitos ocasionan la IC, estos pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las miocardiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, lo que altera el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria. (Javier E. Pereira-Rodríguez, 2016)

La dificultad del vaciado del ventrículo izquierdo durante la sístole, lo que produce inicialmente un aumento de la contractilidad cardíaca que finalmente claudica, y lleva a la dilatación ventricular y a la disminución del gasto cardíaco, todo lo cual se manifiesta en el paciente con signos de hipovolemia, disnea, fatiga, dificultad respiratoria, diaforesis, alteraciones de presiones, edema y disminución de la micción. (Javier E. Pereira-Rodríguez, 2016)

## **CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA**

La insuficiencia cardíaca puede aumentar por condiciones que perjudican y debilitan el corazón, lo que provoca que sus cavidades se extiendan y el bombeo de sangre no sea eficiente; o el corazón se vuelve más rígido y se produce un llenado inadecuado de sus cavidades. Principales causas que pueden dañar el corazón y producir insuficiencia cardíaca son: enfermedades de las arterias del corazón, hipertensión arterial, enfermedades de las válvulas cardíacas, inflamación del musculo cardiaco. (EVELYN SANTIAGO, 2018)

## **CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA.**

- **Insuficiencia Cardíaca Izquierda y Derecha:** Se destacan los signos y síntomas de hipertensión de aurícula izquierda (congestión pulmonar) o derecha (congestión visceral). Se menciona de Insuficiencia Cardíaca Global cuando hay participación equivalente.
- **Insuficiencia Cardíaca Compensada o Descompensada:** es el grado de alteración del débito cardíaco o de la hipertensión venocapilar, que pueden determinar síntomas en condiciones basales, incluso en reposo.



- **Insuficiencia Cardíaca Aguda y Crónica:** se refiere al tiempo de evolución y a la velocidad de progresión de las manifestaciones de insuficiencia cardíaca, lo que se acompaña de fenómenos fisiopatológicos y clínicos propios.
- **Insuficiencia cardíaca congestiva:** es la manifestación de signos congestivos pulmonares o viscerales. Debe distinguirse de los “estados congestivos” que se caracterizan por hipervolemia y congestión visceral, pero que pueden tener muchas causas, entre ellas la insuficiencia cardíaca.
- **Insuficiencia circulatoria aguda:** es la falla del sistema circulatorio con causas tan variadas como hipovolemia grave, shock séptico o falla cardíaca aguda. (Pontifica, 2019)

## SÍNTOMAS

La insuficiencia cardíaca puede ser constante (crónica) o comenzar de manera repentina (aguda). Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser los siguientes:

- Disnea
- Fatiga y debilidad
- Edema en las piernas, los tobillos y los pies
- Latidos del corazón rápidos o irregulares
- Dificultad para hacer ejercicios
- Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre
- Nicturia
- Ascitis
- Aumento de peso por retención de líquido
- Falta de apetito y náuseas
- Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta
- Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso
- Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco. (MayoClinic, 1998)

## DIAGNÓSTICO

Normalmente el diagnóstico de la cardiopatía se puede sospechar por los antecedentes y por el hallazgo al examen físico de hipertrofia o dilatación de cavidades, soplos o galope en el examen del corazón. Sin embargo, no siempre el hallazgo de una anomalía en el examen cardíaco significa la presencia de una insuficiencia cardíaca. Para ello se requiere además comprobar que los síntomas son consecuencia de hipertensión venocapilar o por disminución del débito, secundaria a un problema cardíaco. (Pontifica, 2019)

Para comprobar la existencia de una cardiopatía como para evaluar el grado de compromiso funcional, se debe recurrir a los exámenes de laboratorio.

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma

**Estudio Hemodinámico o Sondeo Cardíaco.** - consisten en la introducción de catéteres con los cuales se pueden medir presiones intracardíacas, el Gasto Cardíaco y realizar estudios oximétricos en los grandes vasos y distintas cavidades del corazón. (Pontifica, 2019)

**Imágenes por resonancia magnética (RM).**- se produce un campo magnético, que alinea partículas atómicas en algunas células. Las ondas de radio se emiten hacia estas partículas alineadas y producen señales que crean imágenes del corazón. (MayoClinic, 1998)

**Angiografía coronaria.**- Se inserta un tubo delgado y flexible (catéter) en un vaso sanguíneo en la ingle o en el brazo y se lo guía a través de la aorta hasta las arterias coronarias. Un medio de contraste que se inyecta a través del catéter hace que las arterias que suministran sangre al corazón sean visibles en una radiografía, lo que permite a los médicos detectar obstrucciones. (MayoClinic, 1998)

## **TRATAMIENTO**

Los fármacos utilizados en la insuficiencia cardíaca, se clasifican según la evolución de la enfermedad.

- Fármacos que reducen la morbimortalidad Inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina (IECA) Beta Bloqueantes ( $\beta$ B) Antagonista de la Aldosterona (AA).
- Fármacos que mejoran la calidad de vida Diuréticos Digoxina.
- Otros fármacos Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARAI) Hidralazina-dinitrato de isosorbide, Warfarina, Estatinas
- Antagonistas de la aldosterona: son la espironolactona (Aldactone) y la eplerenona (Inspra). (MayoClinic, 1998).

## **CIRUGÍA DE BAIPÁS DE LA ARTERIA CORONARIA.**

Si un bloqueo arterial grave está contribuyendo a la insuficiencia cardíaca, la cirugía de baipás de la arteria coronaria. En este procedimiento, se utilizan vasos sanguíneos de la pierna, el brazo o el pecho como un atajo para evitar una arteria bloqueada del corazón, lo que permite que la sangre fluya a través del corazón con más libertad. (MayoClinic, 1998)

## **REPARACIÓN O REEMPLAZO DE LA VÁLVULA CARDÍACA.**

Si la insuficiencia cardíaca es provocada por una válvula cardíaca defectuosa, se reemplazar la válvula original para eliminar el flujo sanguíneo inverso, también pueden reparar la válvula reconectando las valvas que abren o cierran la válvula o eliminando el exceso de tejido, para que las valvas puedan cerrarse bien. Algunas veces, la reparación de la válvula implica apretar o reemplazar el anillo que rodea la válvula (anuloplastia). (MayoClinic, 1998)

**DEFIBRILADORES CARDIOVERSORES IMPLANTABLES.** Un desfibrilador cardioversor implantable es un dispositivo similar a un marcapasos. Se implanta debajo de la piel del pecho con cables a través de las venas hasta el corazón (MayoClinic, 1998)

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La insuficiencia cardíaca en el Ecuador es una patología que constituye la octava causa de mortalidad en el país, principales enfermedades que son la hipertensión arterial y enfermedades isquémicas son probables que en el futuro paciente desarrollen mencionada enfermedad si no son controlados.

Se estima que 23 millones de personas padecen de insuficiencia cardíaca a nivel mundial, esta patología es alta en mortalidad, aumenta su incidencia a medida que la persona envejece en edades de 45 y 55 años ya presentan manifestaciones clínicas de IC. El examen físico es importante para identificar signos y síntomas, el electrocardiograma es el método más específico para el diagnóstico definitivo.

El propósito es identificar conceptos científicos claros y precisos de mencionada patología, realice este caso clínico para dar a conocer lo importante que es esta enfermedad que día a día aumenta progresivamente en los adultos mayores y que la población en general desconoce, también determinar las intervenciones de enfermería dirigidas a solucionar los problemas reales y potenciales de salud del paciente aplicando el proceso de atención de enfermería.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Realizar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería a un paciente adulto con insuficiencia cardíaca aplicando el proceso de atención de enfermería PAE.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Investigar al paciente según los patrones funcionales de M. Gordon en el adulto mayor con insuficiencia cardíaca
- Identificar diagnósticos de enfermería utilizando taxonomía NANDA.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería a un paciente adulto mayor con IC
- Evaluar si el pacientes como evoluciona durante su estancia en el servicio de salud.

### 1.3 DATOS PERSONALES

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 88 años
- **Sexo:** femenino
- **Historia clínica:** 1101993366
- **Instrucción:** Ama de casa
- **Estado civil:** Viuda
- **Raza:** Indígena
- **Fecha de nacimiento:** 16 de Noviembre de 1930
- **Lugar de residencia:** Saraguro
- **Lugar de procedencia:** Gunudel
- **Grupo sanguíneo:** o positivo
- **Religión:** católica



## II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

#### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 88 años de edad acude a esta casa de Salud en el área de emergencia por presentar disnea de pequeños esfuerzos, cansancio, molestar general aproximadamente hace 24 horas, teniendo como causa aparente, no tomar medicación, para su tensión arterial ni para disminuir líquidos, paciente presenta edema en miembros inferiores donde médico residente decide ingreso al servicio de clínica.

#### ANTECEDENTES

<b>Antecedentes patológicos personales</b>	<b>Antecedentes familiares</b>	<b>Antecedentes alérgicos</b>	<b>Antecedentes quirúrgicos</b>
Infección de vías urinarias	Madre fallecida Dx con hipertensión arterial	No refiere	No refiere

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente ingresa al servicio clínica con hipertensión arterial + insuficiencia cardiaca, intranquila, facies pálidas, disnea, refiere cansancio al caminar, malestar general, presenta edemas en miembros inferiores.

Estuvo hospitalizada 4 días, bajo control los signos vitales cada 4 horas, control de ingesta, excreta y diuresis, posición semifowler, se realizó cuidados de enfermería.

## **2.3 EXAMEN FISÍCO.**

### **2.3.1 EXAMEN CEFALO-CAUDAL**

**Cabeza:** Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masas, buena implantación de cabello limpio sin pediculosis, facies pálidas, simétrica

**Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, reactivas reacciona al reflejo de la luz.

**Oído:** simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

**Nariz y senos parciales:** simétricos, permeables y no presenta secreciones. Tabique proporcional a la cara recta,

**Cuello:** cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masa.

**Tórax:** Movimientos respiratorios alterados, murmullo alveolar disminuido.

**Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación.

**Genitales:** no presenta anomalías.

**Extremidades superiores e inferiores:** Con tono y fuerza muscular disminuido, edema inferior bilateral con fobia de +++/4.

**Peso:** 70kg      **Talla:** 1,56 cm      **IMC:** 28.7 PRE-OBESIDAD

#### **Signos vitales**

**Presión Arterial:** 150/100 mm/Hg

**Temperatura:** 36.3°C

**Frecuencia Cardíaca:** 96x<sup>1</sup>

**Frecuencia Respiratoria:** 22 x<sup>1</sup>

## **2. 3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)**

Paciente adulta mayor de sexo femenino consciente, orientado en tiempo espacio y persona, facies pálidas, presenta disnea de pequeños esfuerzos, cansancio, molestar general aproximadamente hace 24 horas, teniendo como causa aparente, no tomar medicación, para su tensión arterial ni para disminuir líquidos, paciente presenta edema en miembros inferiores.

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

Paciente refiere y describe su estado de salud malo, que siente malestar en todo el cuerpo, respira con dificultad, cansancio, que no toma su medicación y se puede notar que en sus miembros inferiores presenta edema.

### **Patrón Nutricional – metabólico.**

28.8 IMC Tiene un índice de masa corporal de 28.8 IMC peso superior al normal (altura = 1.56m y peso = 70Kg) refiere que lleva una dieta normal que en ocasiones come comida con grasa y que come 3 veces al día.

### **Patrón de Eliminación.**

En la región del abdomen es blando depresible no doloroso a la palpación, al momento de defecar va con normalidad.

### **Patrón Actividad - ejercicio.**

Paciente refiere que se siente cansada, que el malestar al cuerpo la impide de hacer los quehaceres de su hogar, se limita a caminar se cansa con frecuencia y que solo permanece sentada en un sillón y que al rato se le hinchan los pies

### **Patrón sueño - descanso.**

Paciente esta irritable, cansada, en ocasiones no concilia el sueño, duerme en intervalos cortos manifiesta que se siente preocupada por su enfermedad y tratamiento.

### **Patrón cognitivo – perceptual.**

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso a la emergencia, refiere estar preocupada por su estado de salud, que no se toma la medicación todos los días por que se olvida, siente miedo pero que su familia la apoya y le brinda confort.

### **Patrón autopercepción – autocontrol.**

Manifiesta que le angustia de su enfermedad, porque ella se ha descuidado en tomar su medicina, siente que cada día empeora su enfermedad y que los años le han caído encima.

### **Patrón rol – relaciones.**

Menciona que su esposo falleció hace 10 años, que vive con unos hijos y dos nietos, ya que su casa es grande, ellos me trabajan todo el día, pero me entristece mucho no poder interactuar con mis nietos debido a que me canso y paso en mi silla sin poder levantarme.

### **Patrón sexualidad – reproducción.**

Paciente manifiesta que su vida sexual termino hace no años ya que su esposo enfermo y se dedicó al cuidado de él.

### **Patrón adaptación – tolerancia al estrés.**

Paciente tranquila, hemodinamicamente estable colabora a pesar de su malestar, refiere que al tomar toda su medicina su presión mejora.

### **Patrón – creencias.**

Familia católica, iba los domingos a misa pero por su malestar dejo de ir a la iglesia, son muy creyentes en Dios

## **2.3.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Patrón Percepción – Manejo de la Salud.
- Patrón Actividad - ejercicio.
- Patrón sueño - descanso.
- Patrón cognitivo – perceptual.

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

PARAMETROS	RESULTADOS	RANGO NORMAL	ALARMAS
WDC	5.1 K/uL	4.0	12.0
LYM#	1.2 K/uL	1.0	5.0
MID#	0.3 K/uL	0.1	1.0
GRA#	3.5 K/uL	2.0	8.0
LYM%	25.6 %	25.0	50.0
MID%	5.8%	2.0	10.0
GRA%	68.6%	50.0	80.0
RBC	4.38M/uL	4.00	6.20
HBG	12.2 g/dl	11.0	17.0
HCT	38.9%	35.0	55.0
MCV	88.9 fl	80.0	100.0
MCH	27.9 pg	26.0	34.0
MCHC	31.4g/dL	31.0	35.5
RDW	12.0%	10.0	16.0
-PLT	141 K/UI	150	400
MPV	8.6 fl	7.0	11.0

GLUCOSA	113
---------	-----

## 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

El diagnóstico presuntivo que utiliza el médico es insuficiencia circulatoria periférica mediante intervenciones oportunas, en el diagnóstico diferencial indica insuficiencia ventricular izquierda y da por finalizado con un diagnóstico definitivo con insuficiencia cardíaca.

## 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Se realizó la valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en el paciente adulta mayor de sexo femenino de 88 años de edad con insuficiencia cardíaca, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

- Patrón Actividad - ejercicio.
- Patrón sueño - descanso.
- Patrón cognitivo – perceptual.

### **2.6.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA**

#### **DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO**

**R/C:** Disminución del índice cardíaco, disnea

**E/P:** Alteración del ritmo cardíaco

#### **INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD**

**R/C:** Cambios electrocardiográficos (arritmias, anormal de la conducción)

**E/P:** Sedentarismo



**NANDA:**  
00029  
**NOC**0401  
**NIC:**4040



# DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO



M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Disnea

**E/P:** alteración del ritmo cardíaco

**Dominio II:** salud fisiológica

**Clase E:** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** Estado circulatorio (0401)

**Campo 2:** Fisiológico complejo

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

**Etiqueta:** Cuidados cardíacos (4040)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
040101 Presión arterial			X		
040120 edema periférico				X	
040123 fatiga			X		
040154 palidez				X	

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar los signos vitales con frecuencia.
  - Monitorizar el estado respiratorio que son síntomas de IC
  - Monitorizar el equilibrio hídrico (entrada, salida, peso diario).
  - Monitorizar la aparición de disnea, fatiga, taquipnea.
  - Identificar los métodos del paciente para manejar el estrés.
  - Restringir el consumo de tabaco.

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

**NANDA:**  
00092  
**NOC3106**  
**NIC**



# INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

**Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud**

**E/P: Sedentarismo**

**R/C:** Cambios electrocardiográficos (arritmias, anormal de la conducción)

**Clase F: Gestión de salud**

**Etiqueta:** Autocontrol: insuficiencia cardíaca (3106)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
310608 controla la presión arterial					X
310626 Equilibra actividad y descanso			X		
310633 utiliza medicación según prescripción					X
310644 obtiene apoyo de familiares					X

**Campo 2: fisiológico complejo**

**Clase N: control de la perfusión tisular**

**Etiqueta:** manejo de los riegos cardiacos.

- ACTIVIDADES**
- Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones (hipertensión arterial)
  - Instruir al paciente y la familia sobre el monitoreo de signos vitales.
  - Instruir al paciente y familia sobre los tratamientos para reducir riesgos cardíacos.
  - Recomendar al paciente caminar por 30 minutos
  - Recomendar dietas especificar cardiosaludables.

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

## **2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO LOS VALORES NORMALES.**

Las razones en que Fundamento mis intervenciones de enfermería es la teoría de adaptación de Callista Roy, porque dentro de esta enfermedad se debe valorar la adaptación del paciente y los estímulos que tenga para poder afrontar las etapas insuficiencia cardíaca, su tratamiento y los cambios que tenga en su salud, se realizó la valoración y la conducta del paciente ante la enfermedad, se evidencio que la paciente no afronta su enfermedad ya que se descuida en su medicación, se nota un grado de ansiedad por el desconocimiento de la terapéutica a seguir.

Teoría de Callista Roy

Según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

**Las necesidades fisiológicas básicas:** se refiere a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

**La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

**El dominio de un rol o papel:** se refiere a la adaptación al estilo de vida que conlleva a cambiar hábitos

**Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias.

Todos los elementos están relacionados entre sí, los sistemas, los mecanismos de adaptación El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida. (Roy, 2015)

## **2.8 SEGUIMIENTO**

**20/08/18**

Paciente ingresa al área de emergencia por presentar disnea de pequeños esfuerzos, cansancio malestar, no toma medicación para su tensión arterial ni para disminuir edema en miembros inferiores, se controlan signos vitales con una presión arterial 150/100 mm/Hg, se realizan exámenes de laboratorio médico residente decide ingreso al servicio de clínica con diagnóstico definitivo de insuficiencia cardiaca

**21/08/2018**

Paciente tranquila consciente, orientado en tiempo espacio y persona responde facies pálidas, mucosas orales semi húmedas abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, miembros inferiores con edema, pero con la medicación indicada ha disminuido en miembros inferiores.

**22/08/2018**

Se realizó control de signos vitales cada 4 horas, control de ingesta y excreta, posición semifowler, peso diario, cuidados de enfermería, se recomendó dieta es hipo sódica.

**23/08/2018**

Luego de realizar un plan de cuidados al paciente su evolución fue satisfactoria, después del alta médica, nos comunicamos por vía telefónica con la paciente, lo cual manifiesta que ha tomado su medicación según prescripción su tensión arterial se ha mantenido estable bajo sus parámetros normales.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Se pudo observar que la paciente con el apoyo de su familia se adaptó al cambio de estilo de vida, con las recomendaciones y los conocimientos que ha adquirido pudo darse cuenta que era un error tomar la medicina de vez en cuando, ahora que lo hace a diario siente la mejoría de su salud, indica que siente nostalgia al darse cuenta que Dios es el único que la mantiene fuerza, y agradece al equipo de salud por los cuidados que se le ha brindado.

## CONCLUSIONES

- Se plateo teorías, conceptos básicos y científicos acerca de insuficiencia cardíaca en un paciente adulto mayor de 88 años
- Podemos indicar que la insuficiencia cardíaca es un síndrome muy progresivo y que para prevenir debemos manejar los factores de riesgo como la hipertensión arterial.
- Los signos y síntomas de esta patología es palidez, cansancio fatiga, disnea de esfuerzo y no ser controlada a tiempo puede causar la muerte.
- En este caso clínico se realizó una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon donde se vieron alterados algunos patrones funcionales, con mi juicio de enfermero logramos realizar un plan de cuidados para la mejoría de la paciente donde los resultados son favorables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Modelo de Adaptación de Callista Roy*. (01 de 04 de 2013). Obtenido de ENCOLOMBIA:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>
- EVELYN SANTIAGO, J. C. (2018). INSUFICIENCIA CARDIACA. *PORTALCLINIC*, 1-2.
- IMIZCOZ, M. A. (2008). INSUFICIENCIA CARDIACA, DEFINICION FISIOPATOLOGIA Y CAMBIOS ESTRUCTURALES . *CIRUGIA CARDIOVASCULAR*, 1.
- Javier E. Pereira-Rodríguez, G. R.-G.-S. (2016). Insuficiencia cardíaca: aspectos básicos de una epidemia en aumento. *corsalud*, 58-59.
- MayoClinic. (1998). *Insuficiencia Cardíaca*. Recuperado el Marzo de 20019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>
- MUNICIO, Á. M. ( 2004). CORAZÓN: CIENCIA Y LITERATURA. *ARBOR*, 4.
- Pontifica, U. C. (2019). *Clasificación* . Recuperado el Marzo de 2019, de <https://medicina.uc.cl/publicacion/clasificaciones-la-insuficiencia-cardiaca/>
- Roy, C. (2015). teoria de la adaptación de Callista Roy. *teoria de la adaptación*.

# **ANEXOS**



# **PRIMERA ETAPA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 12 de diciembre del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, **DANNY ALEXIS REYES MORALES**, con cédula de ciudadanía **070651455-1** estudiante egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del tema del caso clínico : **"DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA "**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING MSC.**

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

Atentamente

**DANNY ALEXIS REYES MORALES**

12/12/2018 15:28



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del **CASO CLINICO** (Primera Etapa): "**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE AULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA**", elaborado por el estudiante: **DANNY ALEXIS REYES MORALES** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Bienestar y Salud 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 a los 06 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor  
**Lcda. ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING**  
CI: 1200594297



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

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

**TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:  
DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA**

**AUTOR:**

**DANNY ALEXIS REYES MORALES**

**TUTORA:**

**LCDA. ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING. MSc.**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018**

Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: 1101993366
Edad: 88 años	Sexo: Femenino
Raza :Indígena	Estado Civil: Viuda
Lugar y Fecha de Nacimiento: Saraguro, 16 de Noviembre de 1930	Grupo Sanguíneo: o+
Lugar de procedencia: Gunudel	Religión: católica
Residencia Actual; Saraguro	Ocupación: Ama de Casa

**Motivo de Consulta:** Paciente de sexo femenino de 88 años de edad acude a esta casa de Salud en el área de emergencia por presentar disnea de pequeños esfuerzos, cansancio, molestar general aproximadamente hace 24 horas, teniendo como causa aparente, no tomar medicación, para su tensión arterial ni para disminuir líquidos, paciente presenta edema en miembros inferiores.

antecedentes patológicos personales	antecedentes familiares	antecedentes alérgicos	antecedentes quirúrgicos
Infección de vías urinarias	Madre fallecida Dx con hipertensión arterial	No refiere	No refiere

**Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

## **Enfermedad Actual**

Paciente de 86 años de edad con hipertensión arterial + insuficiencia cardíaca, intranquila, pálida, tiene dificultad para respirar, disnea, malestar en todo el cuerpo, refiere edemas en miembros inferiores.

Estuvo hospitalizada 4 días, bajo control los signos vitales cada 4 horas, control de ingesta, excreta y diuresis, posición semifowler, peso diario, Dish + cuidados de enfermería, su dieta era hiposódica.

Habitos nocivos de adicción

Alcoholismo: No refiere consumo de alcohol.

Toxicomanías: no refiere consumo de drogas o fármacos no terapéuticos.

Tabaquismo: no es fumador activo ni pasivo.

Crecimiento y desarrollo.

Tipo de parto al nacer: eutócico

Peso al nacer: desconoce.

Crecimiento y maduración: lactancia materna exclusiva

Patológicos

Alergias – reacción adversa patológicas: no refiere -desconoce

Enfermedades previas y crónicas: Hipertensión arterial diagnosticada hace 4 años, Insuficiencia Cardíaca.

Medicación actual:

Losartan 100mg vo/día

Hidrocortisona 100mg c/12 horas

Espironolactona 50 mg vo antes del desayuno

**Cabeza:** Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masas, buena implantación de cabello limpio sin pediculosis, pupilas isocóricas, reactivas, facies pálidas, mucosa semihúmedas, tabique proporcional a la cara recta, simétrica.

**Cuello:** cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas,

**Tórax:** Movimientos respiratorios alterados, murmullo alveolar disminuido.

**Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación

**Extremidades superiores e inferiores:** Con tono y fuerza muscular disminuido, edema inferior bilateral con fobia de +++/4

**Peso:** 70kg      **Talla:** 1,56 cm      **IMC:** 28.7

**Signos vitales:**

Temperatura: 36.3°C.

Presión Arterial: 150/100

mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 96x<sup>1</sup>

Frecuencia Respiratoria: 22 x<sup>1</sup>

**DIAGNOSTICO MEDICO:** Insuficiencia Cardíaca

SINTOMAS

- Falta de aire (disnea) cuando haces esfuerzos o te acuestas
- Fatiga y debilidad
- Hinchazón (edema) en las piernas, los tobillos y los pies
- Latidos del corazón rápidos o irregulares
- Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre
- Hinchazón del abdomen (ascitis)
- Falta de apetito y náuseas

- Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta
- Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso
- Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

### DIAGNOSTICO ENFERMERO:

Deterioro de intercambio gaseoso

**R/C:** Disnea de pequeños esfuerzos

**E/P:** Cansancio y malestar general

### INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

PARAMETROS	RESULTADOS	RANGO NORMAL	ALARMAS
WDC	5.1 K/uL	4.0	12.0
LYM#	1.2 K/uL	1.0	5.0
MID#	0.3 K/uL	0.1	1.0
GRA#	3.5 K/uL	2.0	8.0
LYM%	25.6 %	25.0	50.0
MID%	5.8%	2.0	10.0
GRA%	68.6%	50.0	80.0
RBC	4.38M/uL	4.00	6.20
HBG	12.2 g/dl	11.0	17.0
HCT	38.9%	35.0	55.0
MCV	88.9 fl	80.0	100.0
MCH	27.9 pg	26.0	34.0
MCHC	31.4g/dL	31.0	35.5
RDW	12.0%	10.0	16.0
-PLT	141 K/uL	150	400
MPV	8.6 fl	7.0	11.0

GLUCOSA	113
CREATININA	0.97





# **SEGUNDA ETAPA**



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



Babahoyo, 04 de Enero del 2018

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

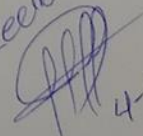
De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **DANNY ALEXIS REYES MORALES**, con cédula de ciudadanía **0706514551**, estudiante egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la PROPUESTA, Tema del Caso Clínico: "**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA**", el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor **LIC. ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING**.

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

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**DANNY ALEXIS REYES MORALES**  
CI: 0706514551

Recibido  
  
4-1-2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 11 de abril del 2019

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Danny Alexis Reyes Morales, con cédula de ciudadanía 0706518551, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo (tercer etapa), tema: **Desarrollo Del Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Mayor Con Insuficiencia Cardíaca**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Firma





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 11 de abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,**  
**Facultad de Ciencias de la Salud,**  
**Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

**Desarrollo Del Proceso De Atención De Enfermería en Paciente Adulto**  
**Mayor Con Insuficiencia Cardíaca**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complejivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a) Danny Alexis Reyes Morales**

**C.I: 0706514551**

Firma

*Reaberto*  
*Jic. Cruzeta*  
*Jic. Jic.*  
*11/4/2019*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 11/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS FINAL DEL CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE: LCDA: ISABEL SHIRLEY OLAYA SAUHING FIRMA: [Firma]

TEMA DEL PROYECTO: DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA CARDIACA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: DANNY ALEXIS REYES MORALES

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. No. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	17/01/2019	Elaboración de introducción justificativa marco teórico	X	X	10%	[Firma]	[Firma]
2 horas	04/02/2019	Elaboración de Objetivos generales y específicos, metodología del diagnóstico	X	X	40%	[Firma]	[Firma]
2 horas	27/02/2019	Revisión del trabajo elaborado	X		60%	[Firma]	[Firma]
2 horas	16/03/2019	Envío al docente tutor para su revisión	X		80%	[Firma]	[Firma]
2 horas	11/04/2019	Entrega y firma de documentos.	X		100%	[Firma]	[Firma]