



**UNIVERSIDAD TECNICA 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 ACADEMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:  
HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTO MAYOR**

**AUTORA:**

**BRIONES MEDINA MARTHA MAGDALENA**

**TUTORA:**

**LCDA. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2018**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.  
DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD

Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO. MSC.  
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA.  
DELEGADO (A) COMISION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO

ABG. CARLOS LAUTARO FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





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

---



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo **MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **MARTHA MAGDALENA BRIONES MEDINA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo, con el tema, **HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTO MAYOR** 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 la misma 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 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 18 días del mes de Septiembre del año 2018

MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR.  
CI: 1203224165



**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 titulado:

**HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTO MAYOR**

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: 18 de septiembre del 2018

**Autora**

Martha Briones M.  
**MARTHA MAGDALENA BRIONES MEDINA**  
CI. 120340686-1

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC-BRIONES-MARTHA.docx (D41635162)  
Submitted: 9/20/2018 10:02:00 PM  
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec  
Significance: 3 %

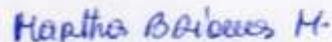
### Sources included in the report:

SANTANA-BANCHONALEXANDEREFRAIN.docx (D41523960)  
<https://es.slideshare.net/Sthefaniia/cuidadode-enfermeria-en-paciente-con-hta>  
<https://dokumen.tips/documents/pae-hipertension-arterial-completopdf.html> sources appear:

7



LCDA. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR  
DOCENTE TUTORA  
C.I. 1203224165



MARTHA BRIONES MEDIA  
EGRESADA  
C.I. 1203406861

## **INDICE GENERAL**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO .....	I
RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
I MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.2 OBJETIVOS .....	11
1.2.1 OBJETIVOS GENERALES .....	11
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	11
1.3 DATOS GENERALES : IDENTIFICACION DEL PACIENTE.....	12
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	13
2.1 ANALISIS MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE .....	13
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	13
2.3 EXÁMEN FÍSICO .....	14
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES REALIZADOS .....	16
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINIDO .....	17
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	17
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	20
2.8 SEGUIMIENTO .....	21
2.9 OBSERVACIONES .....	22
III CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
Anexo N° 1 PRIMERA ETAPA .....	
Anexo N° 2 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL CASO CLINICO.....	
Anexo N° 3 SEGUIMIENTO DE TUTORIA DEL CASO CLÍNICO .....	
Anexo N° 4 SEGUNDA ETAPA.....	
Anexo N° 5 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL CASO CLINICO.....	

Anexo N° 6 SOLICITUD DE APROBACION DEL CASO CLÍNICO .....	
Anexo N° 7 SOLICITU DE APROBACION DEL CASO CLÍNICO .....	
Anexo N° 8 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO.....	
Anexo N° 9 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	
Anexo N° 10 TERCERA ETAPA .....	
Anexo N° 11 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO.....	

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO  
HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTO MAYOR**

## RESUMEN

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el termino que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren.

No existe ninguna diferencia clínicamente significativa entre los niveles de presión sanguínea de los chicos y chicas. Después de la pubertad los varones presentan valores mas altos. En la menopausia las mujeres tienden a presentar unos niveles de presión arterial más elevados que los hombres de su misma edad.

Las causas posibles de hipertensión influyen en la hiperactividad del sistema nervioso simpático, estimulación excesiva del sistema renina-angiotensina y dieta baja en potasio.

Palabras Claves: presión arterial, presión sanguínea, dieta baja en potasio.

## **ABSTRACT**

Blood pressure is a measure of the force exerted against the walls of the arteries as the heart pumps blood to your body. Hypertension is the term used to describe high blood pressure.

The mechanism of the most frequent hypertension, called "essential hypertension", "primary" or "idiopathic" is unknown. In essential hypertension, the specific causes have not yet been described, although it has been related to a series of factors that are usually present in the majority of people who suffer from it.

There is no clinically significant difference between the blood pressure levels of boys and girls. After puberty, males present higher values. In menopause, women tend to have higher blood pressure levels than men of the same age.

The possible causes of hypertension influence the hyperactivity of the sympathetic nervous system, excessive stimulation of the renin-angiotensin system and low potassium diet.

Key words: blood pressure, blood pressure, low potassium diet.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial ( HTA ), es una enfermedad crónica muy frecuente a nivel mundial y que mas contribuye a la prevención , por parte de los profesionales de la salud.

El presente caso clínico va dirigido a personas que padecen esta enfermedad

La frecuente asociación a factores de riesgos cardiovasculares como diabetes, hipercolesterolemia, obesidad y tabaquismo, hacen que el riesgo sea multiplique y que el enfoque en su abordaje deba ser en relación a cada paciente aproximadamente el 60% de la población. Ecuatoriana padece hipertensión arterial.

Tiene un patrón hereditario, con uno o varios miembros de la familia , el cual aumenta el riesgo de sufrir de este mal.

Sus alteraciones conllevan a sufrir patologías que deterioran poco a poco nuestro organismo especialmente los órganos nobles como cerebro, riñon y al mismo corazón , generando un circulo vicioso con lo cual se afectara a la función cardiaca

Como futura profesional en enfermería desarrolle el siguiente caso clínico con el fin de brindar atención con calidad y calidez.

## **I MARCO TEORICO**

### **HIPERTESION ARTERIAL**

#### **DEFINICION**

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el termino que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Si no es tratada, la presión arterial puede conllevar a muchas afecciones clínicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas visuales y otras patología. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan con dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El numero inferior se denomina presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80mmhg).

Una presión arterial (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son mayores de 130/80mmHg. Se denomina presión arterial elevada.

Como evoluciona la presión arterial, es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o ser estos leves, por lo que se conoce también como el "asesino silencioso" (Salud, 1990)

#### **ETIOLOGIA**

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas,

aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario. (Rodríguez, 2014)

## **FACTORES DE RIESGO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**Factores Modificables.** Son aquellas que que pueden corregidas para prevenir la aparición de la enfermedad entre ellos tenemos.

### **Tabaquismo**

Las sustancias químicas que se encuentran en el tabaco pueden dañar el revestimiento de las paredes arterial, haciéndolas más propensas a la de placas. También hace que el corazón trabaje más, contrayendo temporalmente los vasos sanguíneos aumentando la frecuencia cardiaca y presión arterial.

### **El Estrés.**

La ansiedad el miedo y el dolor pueden incrementar inicialmente la presión sanguínea debido al aumento de la frecuencia cardiaca y de la resistencia vascular periférica. Se cree que los factores psicológicos pueden alterar en forma crónica la presión arterial.

### **Alcohol**

Las personas que toman más de tres o más bebidas al día tienen mayor incidencia de presión arterial alta que los que no beben alcohol o que toman menos de tres bebidas al día. El consumo excesivo de alcohol contribuye al 8% al total de los casos de presión alta.

## **Inactividad.**

La falta de actividad física aumenta el riesgo de presión alta porque incrementa el riesgo del sobre peso.

## **Nutricional.**

Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL. (Magrini & Martini, 2012)

## **Potasio**

Una ingesta alimentaria de potasio reduce la tensión arterial y protege sobre los accidentes cerebro vasculares y arritmias cardiacas.

## **Grasas**

Las grasas de las dietas influyen sobre manera en el riesgo ECV enfermedad cerebro vascular como la cardiopatía coronaria y el accidente cerebro vascular, debido a sus efectos en los lípidos sanguíneos. (Maguiña, 2014)

**Factores no modificables.** Son aquellos que predisponen mayor riesgo de padecer la enfermedad entre ellos tenemos.

## **Edad.**

La presión sanguínea tiende a aumentar al avanzar la edad. En los ancianos se produce un aumento de la presión sistólica como consecuencia de la disminución de la elasticidad vascular.

## **Sexo.**

No existe ninguna diferencia clínicamente significativa entre los niveles de presión sanguínea de los chicos y chicas. Después de la pubertad los varones presentan valores mas altos. En la menopausia las mujeres tienden a presentar unos niveles de presión arterial más elevados que los hombres de su misma edad.

## **La Raza**

En estados unidos, la incidencia de hipertensión en la población urbana de raza negra es mayor que la de la raza blanca, lo cual corresponde a factores genéticos y ambientales.

**Historia familiar.** Si existen antecedentes de enfermedades cardiovasculares en la familia el riesgo a desarrollarla es mayor, si unos de los padres o hermanos han tenido enfermedad coronaria.

## **FISIOPATOLOGIA DE LA PRESION ARTERIAL**

La presión arterial es el resultado del gasto cardiaco multiplicado por la resistencia periférica. El diámetro de los vasos sanguíneo afecta al flujo de la sangre, cuando el mismo esta disminuido.

Los reguladores principales son el sistema nervioso simpático y los riñones. En respuesta a una caída la presión arterial, el sistema nervioso simpático segrega noradrenalina, un vaso constrictor que actúa sobre las arterias y arteriolas para aumentar la resistencia periférica y la presión arterial. Los riñones regulan la presión arterial mediante el control del volumen extracelular y la secreción de renina, que activa el sistema renina-angiotensina.

Las causas posibles de hipertensión influyen en la hiperactividad del sistema nervioso simpático, estimulación excesiva del sistema renina-angiotensina y dieta baja en potasio.

La hipertensión es un desorden altamente prevalente en pacientes adultos mayores y ancianos y es un importante contribuyente a su alto riesgo cardiovascular. La hipertensión sistólica aislada es la forma dominante, atribuida al endurecimiento arterial progresivo y al incremento de la carga arteroesclerótica de los vasos de conducción con la edad así como la hipertrofia y esclerosis de la capa muscular de las arterias y arteriolas. (Wagner, 2010)

## **ORIGEN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**Primera o esencial.** No hay una enfermedad que la determine. Existe un componente genético o hereditario que hace que el paciente la desarrolle en algún momento de su vida. Representa la mayoría de los hipertensos 90/95%.

**Secundaria:** hay alguna patología o situación previa que la provoca tales como: alteraciones renales, endocrinas del sistema nervioso, o el uso de ciertas drogas o fármacos. Representa la minoría de los casos 5 a la 10%. (Serpa, 2014)

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

La mayor parte del tiempo, son asintomática, el paciente se mide la presión arterial en la consulta o particularmente debido a esto las personas pueden desarrollar . **sintomatologías inespecíficas:** como mareos, cefalea, chispas volantes, somnolencia e insomnio.

**Sintomatología específica:** cifras altas de presión arterial , dolor precordial , cansancio , taquicardia. (Jame & Oparil, 2018)

## CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

CATEGORIA	TENSION ARTERIAL SISTOLICA MMHG	TENSION ARTERIAL DIASTOLICA MPH
NORMAL	< 120	< 80
PRE HIPERTENSION	120-139	80-89
ESTADIO 1	140-149	90-99
ESTADIO 2	> 160	> 100

Fuente: Clasificación de la presión arterial  
Elaborado por: James PA, Oparil S, Carter BL

## COMO SE REALIZA LA DETECCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La detección es el conjunto de acciones que realiza el personal de salud encaminados a identificar la enfermedad entre las personas con riesgo de padecerla:

- Debe estar sentado con buen soporte para la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- La medición podrá realizarse en posición supina (sentado), de pie o acostado.
- La medición se efectuará después de cinco minutos de reposo.
- Preferiblemente se utilizará el esfigmomanómetro mercurial o en su caso un aneroide recientemente calibrado.
- Se utilizará un brazalete (manguillo) de tamaño adecuado, para asegurar su medición precisa, ubicándose a la altura del corazón.
- Deben registrarse los dos valores (presión sistólica y presión diastólica); la aparición del primer ruido define el valor de la presión sistólica y el quinto ruido se usa para definir el valor de la presión diastólica. (Oviedo, 2013)

**Tabla de la presión arterial por edades**

Edades (años)	Presión sistólica		Presión diastólica	
	Hombre	mujer	Hombre	Mujer
16 a 18	105-135	100-130	60-86	60-85

<b>19 a 24</b>	<b>105-139</b>	<b>100-130</b>	<b>62-88</b>	<b>60-85</b>
<b>25 a 29</b>	<b>108-139</b>	<b>102-135</b>	<b>65-89</b>	<b>60-86</b>
<b>30 a 39</b>	<b>110-145</b>	<b>105-139</b>	<b>68-92</b>	<b>65-89</b>
<b>40 a 49</b>	<b>110-150</b>	<b>105-150</b>	<b>70-96</b>	<b>65-96</b>
<b>50 a 59</b>	<b>115-155</b>	<b>110-155</b>	<b>70-98</b>	<b>70-98</b>
<b>60 y mas</b>	<b>115-160</b>	<b>115-160</b>	<b>70-100</b>	<b>70-100</b>

Fuente: Tabla de la presión arterial por edades  
Elaborado por: Luis Oviedo

## **TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS**

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa. El plan de manejo incluye tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico. Los principales grupos de antihipertensivos son los diuréticos, beta bloqueadores, calcio antagonista, inhibidores de la ECA, antagonista de angiotensina y bloqueadores beta adrenérgicos.

El tratamiento “farmacológico” deberá ser individualizado de acuerdo con el cuadro clínico las indicaciones, contra indicaciones, efectos adversos, interacciones farmacológicas, dosis indicadas y otras enfermedades que padezca la persona.

La administración del medicamento solo puede ser autorizada por su médico y deberá solo utilizar la dosis indicada por él. (Entralgo, 2008)

## **TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO**

En la hipertensión arterial, etapa 1 y 2, el manejo inicial del paciente será de carácter “no farmacológico” durante los primeros seis y doce meses respectivamente. Este manejo incluye alimentación saludable, reducción de la

ingesta de sal, control del peso, control de los niveles de colesterol, disminución de la ingesta de alcohol, evitar o dejar el hábito de fumar y realizar una actividad física constantemente.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL**

**Funciones Independientes o Propias.** Son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para lo cual esta capacitada y autorizada.

**Funciones Derivadas.** Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales , principalmente el personal médico.

**Funciones Interdependiente.** Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud. Dentro de los cuatro roles de enfermería tenemos.

Rol asistencial dirigido al cuidado y cumplimiento, de las indicaciones médicas y las actividades independientes propias del personal de enfermería como brindar confort, apoyo psicológico al paciente y familia.

Rol educativo, Educar es el acto que se refiere a las actividades por las cuales el enfermero ayuda al usuario a aprender. Es el proceso interactivo entre el enfermero y uno o más clientes en el que se logran objetivos de aprendizajes específicos o cambios de conductas deseadas. (Pontio, 2013)

## **CONSECUENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA**

La hipertensión aumenta la resistencia que oponen los vasos sanguíneos al flujo de la sangre, esto obliga al ventrículo izquierdo del corazón aumentar su esfuerzo para bombear la sangre, como consecuencia puede aparecer hipertrofia ventricular izquierda y finalmente insuficiencia cardiaca congestiva. La elevación crónica de la presión arterial conduce a una mayor probabilidad de daño de órganos diana, como hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardiaca congestiva, infarto al miocardio, accidente cardiovascular enfermedad renal, enfermedad arterial periférica y rinopatía.

## **TEORIZANTE EN AUTOCUIDADO (DOROTHEA OREN)**

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas.

La teoría del auto cuidado: describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí misma.

La teoría del déficit del auto cuidado. Describe y explica como los profesionales de enfermería pueden ayudar al ser humano.

La teoría de sistema de enfermeros: describe y explica la relación que hay que mantener para que se produzca la enfermería.

El autocuidado es la función reguladora que las personas deben deliberadamente llevar acabo por si solos para mantener su vida, salud, desarrollo, bienestar. (UNS, 2012).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La enfermera juega un papel importante en el restablecimiento del enfermo; hay que incorporar el conocimiento acumulado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, y aplicar las intervenciones de enfermería por lo que debe vincularse con el paciente para lograrla mejoría de su salud.

El presente trabajo se realizó conociendo que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de la población, y ocasiona daños irreversibles que conlleva a un cambio de vida en el individuo, buscando tener un conocimiento a profundidad de esta enfermedad analizando factores de riesgos que ocasionan, daño irreversible a otros órganos.

Al aplicar el proceso de atención de enfermería PAE es parte crucial y guía importante en el manejo con pacientes que padecen esta enfermedad, la cual brindan atención a las personas sanas y enferma. La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico ya que es más probable que los planes de atención de enfermería, estén desarrollados para cumplir con las indicaciones médicas y necesidades observadas al aplicar el diagnóstico enfermero.

Este proceso de enfermería es el soporte, que ha caracterizado a la enfermería. El cual ha cambiado y evolucionado acorde a la necesidad del individuo, familia y entorno por ende ha adquirido mayor claridad y comprensión.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVOS GENERALES**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con Hipertensión Arterial en adulto mayor en el Hospital General Martin Icaza, para mejorar la sintomatología que presenta.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir fisiopatología que produce la hipertensión.
- Conocer factores de riesgos modificables y no modificables, que conlleven al daño de otros órganos en pacientes con hipertensión arterial.
- Valorar los patrones disfuncionales, priorizar y ejecutar el plan de intervención.

### 1.3 DATOS GENERALES : IDENTIFICACION DEL PACIENTE

<b>Nombre/apellido</b>	NN
<b>Edad</b>	68 años
<b>Lugar de nacimiento</b>	Babahoyo
<b>Residencia actual</b>	Montalvo
<b>ocupación</b>	No trabaja
<b>Estado civil</b>	Casado
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Nivel de estudios</b>	Primaria
<b>Tipo de sangre</b>	O-
<b>Nivel socio economico</b>	Bajo

Fuente: Datos generales : identificacion del paciente  
Elaborado por: Briones Medina Martha Magdalena

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANALISIS MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE**

Paciente masculino de 68 años, ingresa por el área de emergencia, por presentar cefalea intensa, vómitos biliosos por cuatro ocasiones, taquicardia, dolor en región inguinal y dificultad a la marcha, familiar refiere que paciente tiene antecedentes de diabetes y anemia y que es hipertenso desde hace veinte años además paciente esta conciente de los riesgos a los que puede llevar esta enfermedad.

### **2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)**

Paciente de sexo masculino de 68 años de edad que ingresa al hospital por presentar cefalea intensa, vómitos biliosos por cuatro ocasiones, taquicardia, dolor en región inguinal a la palpación se evidencia presencia de globo vesical y dificultad a la marcha con antecedentes patológicos personales de diabetes tipo II y anemia, grupo sanguíneo O+, esposa refiere que paciente no tomo sus medicamentos por que se fue de viaje el cual se olvido llevarl ,tuvo coraje familiar el cual desencaseno sus síntomas por el que fue trasladado al hospital.

### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

- Madre: Insuficiencia Cardiaca
- Padre: No refiere

### **ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES**

- Anemia
- Diabetes tipo II
- Hipertensión arterial

## 2.3 EXÁMEN FÍSICO

### Signos vitales

- **Peso.** 90kg
- **Talla:** 170cm
- **Presión arterial:**170/100
- **Frecuencia cardiaca:**110 latidos por minutos
- **Frecuencia respiratoria:**32 por minutos
- **Temperatura:**37.5°c

### Valoración de patrones funcionales (Marjory Gordon)

#### 1. Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente refiere que no puede realizar sus actividades diarias.

#### 2. Patrón nutricional – metabólico

Paciente refiere que cumple con su dieta como el médico le indica

#### 3. Patrón eliminación

Paciente refiere que tiene problemas para miccionar

#### 4. Patrón actividad y ejercicio

Paciente refiere que no puede ejercitarse porque agita

#### 5. Patrón sueño-descanso

Paciente refiere que sufre de insomnio

#### 6. Patrón Cognitivo / Perceptual

Paciente se encontraba desorientado por su cefalea intensa que presentaba en ese momento.

#### 7. Patrón de autopercepción- auto- concepto

Paciente refiere que se siente anímica mente estable aunque a veces se preocupa por que tiene un hijo que anda en malos pasos.

## **8. Patron Rol / Relaciones**

Buenas relaciones con su entorno, amigos , familia

## **9. Sexualidad Reproduccion**

Paciente refiere que su vida sexual es poco activa.

## **10. Afrontamiento / tolerancia al stress**

Paciente refiere que mas se estresa por su hijo que por su enfermedad

## **11. Patron valores y creencias**

Paciente se considera catolico

## **PATRONES DISFUNCIONALES**

Patrón de eliminación

Patrón actividad y ejercicio

Patrón sueño descanso

Patrón cognitivo persectual

## **EXAMEN FISICO REGIONAL**

**Céfalo caudal:** paciente masculina de 68 años se observa orientada, ansioso, intranquilo de contextura gruesa piel morena.

**Cráneo:** simétrico cabello bien implantado sin signo de seborrea

**Facies:** pálidas, aspecto lloroso

**Ojos:** globo ocular en conjunto normal, escleróticas blancas, visión borrosa

**Nariz:** simétricas fosas nasales permeables sin presencia de lesiones

**Boca:** labios simétricos, piezas dentales completas con presencia de caries

**Oídos:** simétricos sin deformidad, sin secreciones

**Piel:** reseca, sin presencia de lesiones

**Cuello:** simétrico, grueso y corto sin signo de adenopatías, acompañado de pulso saltón a nivel de carótida

**Miembros superiores:** simétricos sin deformidad

**Tórax:** glándulas mamarias simétricas, dolor precordial que se irradia a brazo izquierdo, presencia de distrés respiratorio

**Abdomen:** globuloso depresible, doloroso a la palpación superficial con presencia de globo vesical.

**Miembros inferiores:** con edemas

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES REALIZADOS

- Biometría
- Químico
- Rx tórax
- Ecografía

### Exámenes de laboratorio

#### Hemograma completo

Hematocrito	34ml/dl
Hemoglobina	8g/dl
<b>Químico</b>	
Glucosa en ayuna	220mg/dl
Urea	28mg/dl
Creatinina	48mg/dl

Fuente: Exámenes de laboratorio / Hemograma completo  
Elaborado por: Briones Medina Martha Magdalena

➤ **Rayos x.**

Cardiomegalia

➤ **Ecografía abdominal**

Evidencia de globo vesical

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINIDO**

Paciente con cefalea intensa y disnea ,dolor en región a la palpación presencia de globo vesical se procede a tomar signos vitales los cuales se encuentran alterados, presión arterial 170/100mm/Hg Respiración 32 por minuto, frecuencia cardiaca 110 por minuto, temperatura 37°C se coloca sonda vesical obteniendo 500cc de diuresis amarilla intensa .

Una vez que el medico da su diagnóstico correcto , queda realizar por parte de enfermería ejecutar , aplicación del proceso de atención de enfermería realizando el diagnostico enfermero y así aplicar las intervenciones correctas además de la administración de los fármacos prescritos por el médico.

**Diagnóstico definitivo: Hipertensión arterial.**

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

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Retencion urinaria 00023 T.Heather 2009-2011

NANDA: 00023  
NIC: 0580  
NOC: 0503

M  
E  
T  
A  
S

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

R/C : Obstruccion

Dominio: 3 Eliminacion / Intercambio

Clase: 1 Funcion urinaria

0503 Etiqueta: Control de la eliminación de orina. Fryti 2013

Campo: Fisiologico

Clase: Control eliminación

0580 Etiqueta: Sondaje vesica.l Fryti 2013

M/P : Micciones de poca cantidad

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce la urgencia miccional				X	
Ausencia de medicamentos que interfieren en el control urinario				X	
Ausencias de perdidas de orina al aumentar la presión abdominal				X	

### ACTIVIDADES:

- 1: Explicar el procedimiento y el funcionamiento del sondaje
- 2: reunir el equipo adecuado
- 3: garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor
- 4: mantener una técnica séptica y estricta
- 5: prerrellenar el balón de la sonda para controlar su permeabilidad y tamaño
- 5: mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

DOLOR AGUDO 00132 T.Heather 2009-2011

NANDA: 00132  
NIC:1400  
NOC:1605

M  
E  
T  
A  
S

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

R/C : Agentes Lesivos

Dominio: 12 confort

Clase: 1 confor fisico

1605 Etiqueta: Control del dolor . Deivider 2013

Campo: Fisiologico / Básico

Clase: Fomento de actividad física

1400 Etiqueta: Manejo del dolor. Divider 2013

E/P : cambios de la presión arterial, respiración y pulso

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor				X	
Reconoce factores causales				X	
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario				X	
Utiliza medidas preventivas			X		
Reconoce los síntomas del dolor			X		

### ACTIVIDADES:

- 1: monitorizar /documentar las características del dolor
- 2: revisar los signos vitales antes y después de opiáceos
- 3: administrar medicamento según este indicado
- 4: obtener del paciente una descripción del dolor incluyendo localización ,intensidad, duración, características, ayuda al paciente a cuantificar el dolor comparándolos con otras experiencias
- 5: registrando expresión ,inquietud ,llanto, respiración rápida y las respuestas hemodinamicas

Fuente: Proceso de atencion de enfermeria  
Elaborado por: Briones Medina Martha Magdalena

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

Al analizar el cuadro clínico y sostener que es un cuadro de características congénitas, en donde las variables biológicas, ambientales, físicas y sociales, son tomadas en cuenta como posibles causas.

La forma más efectiva de evitar complicaciones en la internación de un paciente con presión arterial es la prevención. El rol del enfermero es fundamental en este aspecto, sobre todo porque es el agente responsable de transferir conocimiento a la familia y/o cuidadores para evitar riesgo.

El momento ideal para desempeñar este rol de educador, es cuando se dan charlas educativas de factores de riesgos a los pacientes internados, el acompañante ayuda y aprende al mismo tiempo. De acuerdo a la necesidad del paciente y con la finalidad de mejorar su salud se cumplieron con las indicaciones medicas.

El control de la presión arterial en la atención primaria tiene como objetivo vigilar esta enfermedad en pacientes prioritarios como son los adultos mayores.

### **Tratamiento**

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Omeclidol</b>	<b>1 capsula</b>	<b>Oral</b>	<b>C / 12</b>
<b>Amlodipino</b>	<b>1 tableta</b>	<b>Oral</b>	<b>Diaria</b>
<b>Acido folico</b>	<b>1 tableta</b>	<b>Oral</b>	<b>Diaria</b>
<b>Carbonato de calcio</b>	<b>1 tableta</b>	<b>Oral</b>	<b>Diaria</b>

Fuente: Tratamiento

Elaborado por: Briones Medina Martha Magdalena

## **Cuidados De Enfermeria**

- Monitoreo continuo de la presión arterial
- Control de ingesta y excretas de líquidos
- Uso adecuado de fármaco
- Apoyo emocional al paciente
- Educar sobre factores de riesgo

## **Virginia Henderson**

Para ella la enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyen a la salud, recuperación o a lograr una muerte digna.

Actividades que realizara por si mismo. Si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle a que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible.

- Alteración patrón de eliminación por retención urinaria
- Alteración patrón del sueño relacionado por dificultad para conciliar el sueño manifestado por su enfermedad.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Durante su estancia en el hospital bajo los cuidados de enfermería aplicando las necesidades básicas del ser humano, paciente se ejecuta tratamiento médico se prescribe captopril 0.25 mg via sublingual se repite dosis en veinte minutos evidenciado que presión arterial continua con cifra elevada 17/100 mmHg medico prescribe furosemida 20 mg intravenosa, se le realiza sondaje vesical en el que se

persiste diuresis urinaria , ante las acciones realizadas por medico y enfermera presión arterial empieza a controlar, medico ordena exámenes de laboratorios , ecografía, electro cardiograma, no se le realiza ecocardiograma porque equipo no esta disponible en ese momento, paciente se mantiene en observación por tres días ,al cuarto dia sale con alta médica en condiciones estables de acuerdo a su patología de ingreso, se da contra referencia al circuito de salud más cercano a su domicilio para su respectivo control de presión arterial.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Paciente se le pone sonda vesical por su dolor ante la presencia de globo vesical el cual se mide 130/ 90 mmHg .Se puede observar que durante el tratamiento médico y los cuidados de enfermería aplicados al paciente su condición clínica mejora, signos vitales estables, paciente literalmente puede valerse por sí mismo

### III CONCLUSIONES

- Al terminar el caso clínico aplicando el proceso de atención de enfermería la salud mejora. La hipertensión arterial es una enfermedad que no mide raza, edad es una patología crónica que puede dejar secuelas en la vida de una persona.
- En el presente caso clínico al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) luego de haber priorizado los patrones disfuncionales paciente mejora su condición general de salud, manteniendo una presión de 130 / 90 mmHg durante los dos últimos días de tratamiento , debo recalcar , que el paciente tiene una enfermedad metabólica diabetes tipo 2 el cual es controlado con medicación .
- El papel de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas está enfocada a brindar los cuidados asistenciales y afectiva . de acuerdo al grupo etario en que se ha encasillado al paciente.
- La calidez del personal de enfermería es importante al aplicar los conocimientos adquiridos en el periodo académico, en los pacientes asignados en el periodo de mi, Internado Rotativo

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Entralgo, L. (Septiembre de 2008). *guiasalud*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2018, de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf)
- Jame, & Oparil, J. P. (27 de Agosto de 2018). *medlineplus*. Recuperado el 31 de Agosto de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- Magrini, W., & Martini, G. J. (2012). *Enfermería Global*. Recuperado el 21 de Agosto de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>
- Maguiña, P. K. (2014). *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión*. Recuperado el 22 de Agosto de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3536/Magui%F1a\\_dp.pdf;jsessionid=01A494DAA62280F3050D689982E0557D?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3536/Magui%F1a_dp.pdf;jsessionid=01A494DAA62280F3050D689982E0557D?sequence=1)
- medlineplus. (31 de Agosto de 2018). *medlineplus*. Recuperado el 9 de Septiembre de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- Oviedo, L. (18 de Marzo de 2013). ¿Cómo detectar la hipertensión arterial? (L. Oviedo, Ed.) Guayaquil, Guayas, Ecuador: Junta de Beneficiencia de Guayaquil. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/715-hipertension-arterial>
- Pontio, E. L. (2013). *teseopress*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2018, de <https://www.teseopress.com/enfermeriapacientehipertenso/chapter/rol-de-enfermeria-en-el-cuidado-del-paciente-hipertenso-2/>
- Rodriguez, J. M. (Noviembre de 2014). *imgbiblio*. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063190.pdf>
- Salud, O. P. (1990). *SlideShare* (Vol. 3). Washington D.C, Estados Unidos: ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Recuperado el 18 de Agosto de 2018, de SlideShare: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173963/La%20hipertension%20arterial%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Serpa, F. (2014). Datos históricos sobre la hipertensión arterial. 3. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/datos\\_historicos.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/datos_historicos.pdf)

UNS, F. (Junio de 2012). *blogpost*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2018, de

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

Wagner, P. (2010). Fisiopatología de la hipertensión arterial. *An fec med*, 225 -

227. Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4.pdf>

**Anexo N° 1 PRIMERA ETAPA**

**Anexo N° 2 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL CASO CLINICO**



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Acosta Galbor Mónica Patricia**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico; **HIPERTENCION ARTERIAL MAS DIABETES MELLITUS TIPO II**; elaborado por el estudiante egresada: **Briones Medina Martha Magdalena**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de Enfermería, 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 5 días del mes de Julio del año 2018

  
-----  
Lda. Acosta Galbor Mónica Patricia

CI: 1203224165



# Anexo N° 3 SEGUIMIENTO DE TUTORIA DEL CASO CLÍNICO

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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Patricia Acosta Esobar FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Hipertensión Arterial en Adulto Mayor

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Moche Glorias Maslino

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA
			Presencial	Virtual			
10-12h	3/07/2018	Envío del Tema del Caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		30%		<u>Moche</u>
14-16h	4/07/2018	Presentación y Resqueo del tema y Firmas de los Registros de tutorías	<input checked="" type="checkbox"/>		40%		<u>Moche</u>
10-12h	04/07/2018	Definición del Tema, lectura de Guía de elaboración del Caso Clínico		<input checked="" type="checkbox"/>	15%		<u>Moche</u>
10-12h	02/07/2018	Corrección del tema del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		15%		<u>Moche</u>

LIC. MISSISSO HINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA

  
Firma



**Anexo N° 4 SEGUNDA ETAPA**

**Anexo N° 5 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL CASO CLINICO**



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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**, en calidad de **Docente - Tutora** del estudiante Srta **.MARTHA MAGDALENA BRIONES MEDINA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **HIPERTESION ARTERIA EN ADULTO MAYOR**, egresada de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, 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 12 días del mes de julio del año 2018

*Monica Acosta*  
**LCDA. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**  
Ci: 1203224165  
Docente - Tutora



*20-7-18  
Recibido.  
[Signature]*

2

## Anexo N° 6 SOLICITUD DE APROBACION DEL CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARREA DE ENFERMERIA



### UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 5 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 **Briones Medina Martha Magdalena**, con cédula de ciudadanía **120340686-1**, 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 **HIPERTENSION ARTERIAL MAS DIABETES TIPO II**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Lda. Mónica Acosta Gaibor.

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

Atentamente,

Martha Briones M.

**Briones Medina Martha Magdalena**  
C.I 120340686-1



*Recibido  
6/7/18*

## Anexo N° 7 SOLICITU DE APROBACION DEL CASO CLÍNICO



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



Babahoyo, 1 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 **MARTHA MAGDALENA BRIONES MEDINA**, con cédula de ciudadanía **120340686-1**, 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 del tema del Caso Clínico **HIPERTENCION ARTERIAL EN ADULTO MAYOR**.

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

Atentamente,



*Martha Briones M.*

**MARTHA MAGDALENA BRIONES MEDINA**  
C.I 120340686-1

*Recibido  
18/18  
[Signature]*

*Recibido  
01/08/2018 16:23h*

**Anexo N° 8 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO**



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

---

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

RE DE LA DOCENTE TUTORA: Lobos, Mariana Patricia Restrepo FIRMA: [Firma]

DEL CASO CLINICO: Hipertensión Arterial en Adultos Mayores

RE DEL ESTUDIANTE: Martina Hagedelana Reinoses Morano

RA: Enfermería

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
22/7/2018	conexión del caso clínico		✓	50%			
23/7/2018	socialización de los conocimientos del C. clínico	✓		30%	[Firma]	[Firma]	Martina Reinoses
23/7/2018	Apropiación de los conocimientos del C. clínico	✓		20%	[Firma]	[Firma]	Martina Reinoses



RILU FUNDIOSA G. MSC.  
 ENFERMERA  
 CARRERA DE ENFERMERIA

## Anexo N° 9 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO



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



Babahoyo, 18 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, **MARTHA MAGDALENA BRIONES MEDINA**, con cédula de ciudadanía **120340686-1**, 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, tema: **HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTO MAYOR**, 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

*Martha Briones M*  
MARTHA MAGDALENA BRIONES MEDINA  
CI. 120340686-1

*20-17-18  
Peribito  
[Signature]*

Anexo N° 10 TERCERA ETAPA

Anexo N° 11 SEGUIMIENTO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO




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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

---

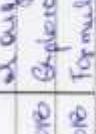
REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

DEL DOCENTE: Leida Mercedes Acosta FIRMA: 

EL CASO CLINICO: Hipertensión Arterial En Adulto Mayor

DEL ESTUDIANTE: Maestro Rodriguez Macías

N: Conformado

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMA:		Pag. Nº.
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
05-08-2018	Revisión de Análisis del motivo de consulta, Historia Clínica del paciente, antecedentes orales y descripción de los conductos y del tipo al origen del problema	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		Maestro Rodriguez	
20-08-2018	Exploración Clínica		<input checked="" type="checkbox"/>	40%		Maestro Rodriguez	
22-08-2018	Formulación de hipótesis para análisis de datos	<input checked="" type="checkbox"/>		10%		Maestro Rodriguez	

20-9-18  
 Revisado  


UNIDAD DE TITULACIÓN  
 DE ENFERMERIA

8





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: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

E DEL DOCENTE

Leda Monica Acosta FIRMA: \_\_\_\_\_

EL CASO CLINICO:

Hipertensión Arterial en Adulto Mayor

E DEL ESTUDIANTE:

Isabella

A:

Nº	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Ausencia	FIRMA:		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
	14-09-2018	casos y Revisiones Marco Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<u>Leda Monica Acosta</u>	<u>Isabella</u>	

ILU HINJOZA G, MSc.  
 JADORA DE TITULACIÓN  
 DE ENFERMERIA



20-9-18  
[Signature]