



**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 ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON ARRITMIAS CARDIACAS**

**AUTORA**

**CRUZ MARIA HERRERA TAMAYO**

**TUTORA**

**LIC. FERNANDA MARILU MOCADA HERRERA**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**


**2018**

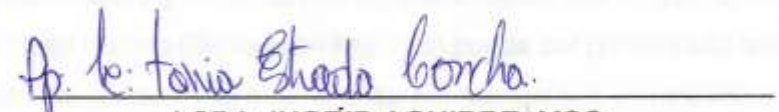


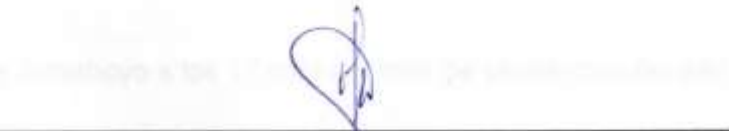
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

  
LCDA. MARÍA JOSEFINA ATIENCIA, MSC.  
**DECANATO  
O DELEGADO (A)**

  
LCDA. INGRÍD AGUIRRE, MSC.  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
DELEGADO (A)**

  
DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO, MSC.  
**COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
DELEGADO (A)**

  
AB. CARLOS FREIRE NIVELA  
**SECRETARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Fernanda Marilú Moncada Herrera**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Cruz María Herrera Tamayo** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ARRITMIAS CARDIACAS**", de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

-----  
**DOCENTE TUTORA**

Lcda. Fernanda Marilú Moncada Herrera  
C.I. 1206258442



**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 deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ARRITMIAS CARDIACAS.**

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: 20 de Septiembre de 2018

**Autora**

  
Cruz María Herrera Tamayo  
CI. 120771190-2

## Urkund Analysis Result

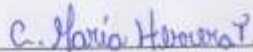
**Analysed Document:** CASO CLINICO CRUZ HERRERA.docx  
**(D41496982) Submitted:** 9/17/2018 3:20:00 AM  
**Submitted By:** loterot@utb.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

TESIS - BETTY CHIMBO ALVARO RAMOS.docx (D40998426)  
1524778148570\_tesis adrian.docx (D38075103)  
<http://www.my-ekg.com/arritmias-cardiacas/fibrilacion-auricular.html>

### Instances where selected sources appear:

3



\_\_\_\_\_  
**Egresada**  
**Cruz Maria Herrera Tamayo**  
**C.I. 1207711902**



\_\_\_\_\_  
**Tutora**  
**Lic. Fernanda Marilu Moncada Herrera**  
**C.I. 1206258442**

## ÍNDICE

Título del caso clínico.....	i
Resumen .....	ii
Abstract.....	iii
Introducción .....	iv
I. Marco teórico. ....	1
1.1. Justificación. ....	6
1.2. Objetivos. ....	7
1.2.1 Objetivo General. ....	8
1.2.2 Objetivos Específicos. ....	8
1.3. Datos del paciente. ....	8
II metodología del diagnóstico.....	10
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente. .....	10
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente. ....	10
2.3. Examen Físico. ....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	16
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	16
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.8. Seguimiento. ....	22
2.9. Observaciones. ....	22
III. Conclusiones .....	24
Bibliografía .....	24

## Anexos

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del Caso Clínico

Anexo 2: Solicitud de aprobación de la docente tutor del Caso Clínico

Anexo 3: Solicitud de entrega del tema del Caso Clínico

Anexo 4: Registró de tutoría del Caso Clínico

Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte del docente tutor

Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados

Anexo 7: Registró de tutoría del Caso Clínico

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON ARRITMIAS CARDIACAS



## RESUMEN

En el siguiente estudio de caso vamos a describir el estado de un paciente con fibrilación auricular siendo una de las patologías con mayor morbilidad y Mortalidad. Esta situación clínica constituye a una causa de derivación hospitalaria de manera no demorable, oportuna para realizar estudio etiológico y pertinente.

La fibrilación auricular es una de las patologías que incrementa con la edad, por lo que su prevalencia ha aumentado en estos últimos años por lo cual ha existido un incremento del gasto sanitario.

La fibrilación auricular se define como una arritmia cardíaca que se identifica como una desorganización de la actividad auricular y mecánica.

Elaborando este estudio de caso se pudo observar que los problemas cardiovasculares son los más prevalente en consultas en el área de salud esto se debe tanto a la mala alimentación y conocimientos deficientes sobre estas enfermedades.

El profesional de enfermería debe tener presente la aplicación de un plan de cuidado que esté relacionado a la sintomatología del paciente por lo que nos permite ofrecer una atención más adecuada.

**Palabras claves:** fibrilación, holter, arritmia.

## ABSTRACT

The following case study we will describe the state of a patient atrial fibrillation being one of the pathologies with greater morbidity and mortality. This clinical situation constitutes a cause of hospital referral in a non-delayed manner, timely to perform etiological and pertinent study.

Atrial fibrillation is one of the pathologies that increases with age, so its prevalence has increased in recent years which has been an increase in health expenditure.

Atrial fibrillation is defined as a cardiac arrhythmia that is identified as a disorganization of atrial and mechanical activity.

Elaborating this case study it was observed that the cardiovascular problems are the most prevalent in consultations in the health area this is due both to poor diet and poor knowledge about these diseases.

The nursing professional must keep in mind the application of a care plan that is related to the patient's symptoms, allowing us to offer more appropriate care.

**Key words:** fibrillation, holter, arrhythmia.

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente estudio de caso vamos a describir el estado de un paciente con fibrilación auricular siendo una de las patologías con mayor morbilidad y mortalidad, en la cual el paciente se presenta cianótico con disnea y dolor precordial y bradicardia que deriva con diagnóstico médico de fibrilación auricular, por lo que tiende a agrupar varias comorbilidades, que afectan de manera significativa su pronóstico, ya que presenta como antecedente patológico personal (8 años) de hipertensión arterial que contribuye como el principal factor en la fibrilación auricular y sus complicaciones.

Esta situación clínica constituye a una causa de derivación hospitalaria de manera no demorable, oportuna para realizar estudio etiológico y pertinente para posteriormente brindar tratamientos adecuados ante la gravedad del cuadro clínico.

La fibrilación auricular es una de las patologías que incrementa con la edad, por lo que su prevalencia ha aumentado en estos últimos años por lo cual ha existido un incremento del gasto sanitario debido a la cantidad de ingresos hospitalarios a consecuencia de esta enfermedad.

## **I. MARCO TEÓRICO.**

### **Fibrilación auricular.**

Según (Baena Juan, 2012) La fibrilación auricular se define como una arritmia cardíaca que se identifica como una desorganización de la actividad auricular y mecánica.

La frecuencia ventricular que puede presentar el paciente diagnosticada con fibrilación auricular que con lleva a factores que permite la duración de la arritmia, otro factor es el sistema nervioso y la capacidad de conducción del aurícula ventricular (Baena Juan, 2012)

Un paciente diagnosticado con WolffParkinson-White, es otro factor de riesgo que conduce la fibrilación auricular, presentando repeticiones de más de 300 lpm provocando un colapso tanto circulatorio como (Baena Juan, 2012)

### **Epidemiología.**

Según (Ibañez Marti, 2007), el instituto de ciencias cardiovasculares indica que en el 2010 hombres y mujeres con fibrilación auricular era de 20,9 -12,6 millones respectivamente en los países desarrollados. En los países como Europa y Estados Unidos uno de cada 4 adultos padece de fibrilación auricular. El aumento de esta prevalencia se puede atribuir a una mejor detección de la FA junto con el envejecimiento y otras entidades que favoreces el desarrollo de la misma.

### **Fisiopatología y genética que guían el tratamiento.**

#### **Predisposición genética.**

Según (Benussi Stefano, 2016) explica que la fibrilación auricular tiene un componente hereditario siendo así que jóvenes padezcan miocardiopatías o canalopatías hereditarias. Un tercio de los pacientes con fibrilación auricular tienen

varios genes que predisponen a la fibrilación auricular con algunas de estas variantes modifican el riesgo de fibrilación auricular hasta 7 veces estas se asocian con las cardiopatías o enfermedades isquémicas

### **Mecanismo que conducen a la fibrilación auricular.**

Según (Benussi Stefano, 2016) el Instituto de Ciencias Cardiovasculares redacta dos tipos de mecanismo.

- Remodelado auricular y función

Factores externos, como la cardiopatía estructural, la hipertensión, esto induce un proceso lento pero progresivo de remodelado estructural en las aurículas. Los cambios funcionales y estructurales del miocardio auricular y la estasis sanguínea, especialmente en la orejuela auricular izquierda, estos daños pueden producir un daño en el miocardio auricular y la expresión de factores protrombótico en la superficie endotelial auricular.

- Mecanismos electrofisiológicos de la fibrilación auricular

La cardiopatía tiende a prolongar el periodo refractario auricular, lo cual explica la naturaleza heterogénea de los mecanismos que causan fibrilación auricular en pacientes.

### **Factores de riesgo.**

( Heart Rhythm Society, 2011) Indican los siguientes factores de riesgo:

- Ser mayor de 60 años de edad
- Diabetes
- Problemas cardiacos
  - Presión arterial alta
  - Enfermedad de las arterias coronarias
  - Ataques al corazón previos
  - Insuficiencia cardiaca congestiva
  - Enfermedad cardíaca estructural (problemas valvulares o defectos congénitos)
  - Cirugía a corazón abierto previa
  - Aleteo auricular sin tratamiento
- Enfermedades de la tiroides
- Enfermedad pulmonar crónica
- Apnea del sueño
- Abuso de alcohol o estimulantes
- Enfermedad o infección graves (p.4)

### **Clasificación.**

Según una investigación realizada por ( Lopez Cid,, 2013) indica las siguientes clasificaciones:

### **Por Duración.**

- Primer episodio de Fa: se presenta por primera vez independientemente de la duración de la arritmia o de la presencia y gravedad de los síntomas
- Fibrilación paroxística es autolimitada, los paroxismos pueden durar hasta 7 días
- Fibrilación persistente cuando dura más de siete días o se precisa terminarlo por cardioversión

- Fibrilación auricular persistente de larga duración la cual dura 1 año o más este momento se decide en adoptar un control del ritmo
- Fibrilación auricular permanente esta es aceptada por el paciente donde el control del ritmo no son objetivo y se decide el control de la arritmia como La FA persistente de larga duración.

### **Por etiología.**

- Aislada: esto se presenta en pacientes menores de 60 años sin evidencia clínica.
- Asociada a cardiopatía donde engloba las enfermedades valvulares, no valvular y no cardíacas

### **Manifestaciones Clínicas**

Según (Duque, Vanegas, 2007) refiere las siguientes sintomatología:

- Pérdida de la energía
- Dificultad para dormir
- Aleteo o palpitación
- Mareo
- Diaforesis
- Cefalea
- Disminución del apetito
- Dolor precordial
- Náuseas
- Disnea

### **Diagnóstico.**

Según (Benussi Stefano, 2016) el instituto de ciencias cardiovasculares indica los siguientes diagnósticos como.

- Electrocardiograma: Evalúa el control de la frecuencia cardiaca
- Ecocardiograma: Evalúa las valvulopatías y excluye la presencia de trombos intracardiacos
- Coronariografía: Evalúan los signos y síntomas de isquemia miocárdica a través de una prueba de estrés.
- Tomografía Computarizada o Resonancia Magnética: Detectan la presencia de ictus y las decisiones a tomar sobre el tratamiento agudo y la anticoagulación a largo plazo.
- Ecocardiografía Intracardiaca: Permiten tomar decisiones sobre el tratamiento de la fibrilación auricular.

### **Tratamiento.**

Según ( Lopez Cid,, 2013) indica los siguientes tratamientos en su investigación.

- Tratamiento anticoagulante: Esto se elige basado en el riesgo absoluto de fibrilación auricular, en el riesgo de hemorragia y en la relación riesgo beneficio
- Antagonistas de la vitamina K y nuevos anticoagulantes orales: demuestran que la anticoagulación con la dosis ajustadas en función del INR 2-3 semanas en pacientes con FA reducen de manera significativa el riesgo de ictus cuando se comparan con AAS o con placebo
- Betabloqueantes: tiene como función el control de la frecuencia cardiaca
- Antagonista del calcio: Tiene como función de controlar la FC tanto en reposo como durante el ejercicio.
- Digoxina: Tercera alternativa en el control de la Frecuencia Cardiaca pero en estado de reposo
- Amiodarona: Es un fármaco en la elección de cardioversión farmacológica.



## **Control de la respuesta ventricular.**

- Control del ritmo: tiene como objetivo eliminar la sintomatología, mejorar la capacidad de ejercicio o prevenir la miocardiopatía inducida por taquicardia.
- Cardioversión farmacológica: Indicada en episodios con evolución inferior a 48 horas, en pacientes con fibrilación auricular mayor a 7 días
- Cardioversión eléctrica: Programada en pacientes con Fibrilación Auricular de más de 48 horas de evolución.
- Ablación con catéter de la aurícula izquierda: Es la indicación principal en pacientes con episodios de Fibrilación Auricular con existencia de mucha actividad eléctrica mono tópica (Sue Moorhead,, 2009).

### **1.1. Justificación.**

La fibrilación auricular considerada la arritmia cardiaca más frecuente en el área de la salud que con lleva a un incremento en la morbilidad y mortalidad en la población, pero a su vez se disponen de tratamientos u opciones que permiten mejorar el pronóstico de dicha enfermedad.

En el presente trabajo se realiza con el fin de crear un plan de cuidado, utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC por medio de las fases del proceso de atención de enfermería en pacientes diagnosticados con fibrilación auricular

Por lo cual mediante este proyecto se elegirá por medio de una valoración los patrones que se encuentran disfuncionales y realizar un plan de cuidado, estableciendo un diagnostico enfermero, planificando las intervenciones a seguir y así ejecutarlas, verificando si las tareas propuestas se están cumpliendo para mejorar el estado de salud del paciente.

El profesional de enfermería y el equipo de salud deben brindar en todo momento una atención integral al paciente con calidad y calidez, que permita al paciente comprender su patología y el tratamiento que esta requiera para tener la aceptación.

Finalizando esta investigaciones se justifica en razón de su gran importancia que con lleva padecer alguna enfermedad cardiovascular, la adaptación a nuevos tratamientos tratando de hacer incapie en el cumplimiento de la misma para favorecer la condición del paciente y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

## **1.2. Objetivos.**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Aplicar del proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de fibrilación auricular, mediante un plan de cuidados para mejorar su cuadro clínico.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterados por medio de la valoración.

Establecer los diagnósticos enfermeros que se encuentran relacionados con los problemas identificados del estado de salud del paciente.

Determinar las intervenciones a seguir en conjunto con el tratamiento médico y comprobar si mejoraron el cuadro clínico del paciente

### **1.3. Datos del paciente.**

Nombres Completos: NN

Fecha de nacimiento: 30/12/1924

Edad: 93 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Viudo

Hijos: 4 (3 Hombres y 1 Mujer)

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Guayaquil

Dirección: Ciudadela. Atarazana Manzana K3 V9

Nivel de Estudio: Secundario

Ocupación: Guardia de Seguridad

Nivel socioeconómico: Medio

## II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Motivo de Consulta: Paciente de 93 años de edad con cuadro clínico de fatiga, disnea de grandes esfuerzo que evoluciona hace pocos meses a medianos esfuerzos cianosis periférica, dolor precordial lo cual colocan oxígeno por razones necesarias, realizan holter mismo que se encuentra con pausa hasta 220, por lo cual lo ingresan para colocación de marcapaso definitivo.

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

Paciente orientado en tiempo espacio y persona con dx medico de fibrilación auricular ingresado por presentar, disnea, fatiga dolor precordial evaluado por holter lo cual se encuentra hasta 220 y deciden el tipo de tratamiento en colocar un marcapaso, al momento paciente refiere sentir un poco de dificultad al respirar, se evidencia cianosis periférica.

- Antecedentes Personales: Hipertension arterial 8 años, Hipotiroidismo, Trombocitosis esencial
- Antecedentes Familiares: No refiere
- Antecedentes Quirúrgicos: No refiere
- Alergias: No refiere

### 2.3. Examen Físico.

**Cabeza:** Normo cefálico, simétrico, sin lesiones o cicatriz, pupilas isocóricas y reactivas, mucosas semihúmedas presenta placa dental, piel lisa sin lesiones o cicatriz.

**Cuello:** cuello simétrico, sin adenopatías, sin presencia de lesiones o cicatriz

**Tórax:** tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos arrítmicos sin soplo

**Abdomen:** Blando depresible no doloroso sin lesiones ni cicatriz no se palpa masas

**Extremidades** inferiores y superiores simétricas, no se observa edemas

**Peso:** 72 kg

**Talla:** 1,61 cm

### **Valoración de Patrones-Funcionales.**

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

Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, indican que su estado de salud en este año ha sido malo, refirió consumir alcohol en su juventud, no consumía ni tabaco, ni drogas, no refiere haber tenido ningún tipo de accidente Estado: Alterado.

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

Paciente presenta facies pálidas, mucosas semihumedas, piel no presenta cicatrices, presencia de cianosis periférica, no se observa edematización de miembros inferiores.

Su ingesta de líquidos se basa en aguas y jugos naturales, no refiere tomar gaseosas ni jugos artificiales.

Su ingesta de alimentos es de clase hipo sódica, pocos grasas y harinas refiere como hasta 4 veces al día, no presenta malestar a la

Presenta un peso de 72 Kg, Talla 1,61 IMC 29 Presenta sobrepeso

Estado Alterado

#### **Patrón Eliminación.**

Refiere tener una eliminación urinaria normal, a 6 veces al día, no refiere disuria.

Refiere tener una eliminación intestinal normal realiza deposiciones una vez al día de 4 a 5 veces por semana, de aspecto normal, de color normal, no refiere melenas u alguno otro problema intestinal.

### **Patrón Actividad-Ejercicio.**

Refiere no realizar ninguna actividad física, presenta fatiga, disnea.

Fc: 166x Fr 28x P/A: 60/40

Estado Alterado

### **Patrón Sueño-Descanso.**

No refiere tener problema al conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

### **Patrón Cognitivo- Perceptual.**

No refiere dificultades auditivas ni visuales, no refiere tener problemas de memoria. Nos indican que no tiene conocimiento sobre el procedimiento que se le va a realizar y por qué se ha deteriorado su salud, por lo que está indeciso en seguir el tratamiento

### **Patrón Autopercepción Autoconcepto**

Refiere ser una persona amable, tranquila y responsable honesta. Se observa que tiene autoestima alta, orgullosos de sí mismo.

### **Patrón Rol relaciones.**

Vive solo nos indica que tiene 4 hijos los cuales están pendiente de el, incluso en la valoración se evidencia la presencia de su hija.

### **Patrón Sexualidad y Reproducción.**

No valorado

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

Refiere sentir intranquilidad y temor sobre la colocación del marcapaso este fue el tratamiento elegido por el médico, aunque anteriormente nos indicó que no posee conocimientos sobre que es un marcapaso.

Estado: Alterado

### **Patrón Valores y Creencias.**

Refiere ser de religión católica y que cada noche le gusta orar y pedir por su familia y su salud (Gordon, 2003) .

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Actividad – Ejercicio
- Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**



<b>EXAMEN: TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - HEMATOLOGIA</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>TIEMPO DE PROTROMBINA (TP).....: 18.1</b>	<b>10.8 - 14.5</b>
<b>INR.....: 1.52</b>	

**EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**

VALOR REFERENCIAL

Leucocitos (WBC).....: 15.13	4.5 - 10
Hemoglobina (HGB).....: 13.3	<b>14 - 18</b>
Hematocrito (HCT).....: 40.0	<b>42 - 52</b>
Volumen corp. medio (MCV).....: 93.2	<b>80 - 94</b>
Conc.media hemog. (MCH).....: 31.0	<b>27 - 31.2</b>
Conc.corp.media (MCHC) de hemo.: 33.3	<b>32 - 36</b>
Volumen Medio Plaquetario(MPV)..: 10.5	<b>7.4 - 10.4</b>
Monocitos.....: 1.74	<b>0.3 - 0.8</b>
Eosinófilos.....: 0.14	
Linfocitos.....: 1.17	<b>1.1 - 3.2</b>
Neutrófilos.....: 11.89	<b>2.2 - 4.8</b>
Basófilos.....: 0.19	
Plaquetas.....: 466000	<b>130000 - 400000</b>
Recuento de globulos rojos.....: 4.29	<b>4.7 - 6.1</b>
Monocitos %.....: 11.5	<b>5.5 - 11.7</b>
Eosinófilos %.....: 0.9	<b>0.9 - 2.9</b>
Linfocitos %.....: 7.7	<b>40.5 - 45.5</b>
Neutrófilos %.....: 78.6	<b>40 - 65</b>
Basófilos %.....: 1.3	<b>0.2 - 1</b>
TROPONINA.....: 46.95	
GLUCOSA.....: 90.00	<b>70 - 100</b>
COLOR.....: 102	<b>94 - 110</b>
POTASIO.....: 4.45	<b>3.5 - 4.5</b>
SODIO.....: 139	<b>135 - 148</b>
UREA.....: 52.00	<b>12.6 - 42.6</b>
CREATININA.....: 0.95	<b>0.4 - 1.2</b>
ACIDO URICO.....: 3.7	<b>3.4 - 7</b>
TRIGLICERIDOS.....: 74	<b>44 - 150</b>
COLESTEROL.....: 134	<b>135 - 200</b>
BILIRRUBINA DIRECTA.....: 0.72	<b>0.1 - 0.5</b>

BILIRRUBINA INDIRECTA.....: 1.06	<b>0.21 - 0.8</b>
BILIRRUBINA TOTAL.....: 1.78	<b>0 - 1.1</b>
AST (SGOT).....: 39	<b>15 - 41</b>
ALT (SGPT).....: 21	<b>10 - 40</b>
LDH.....: 282	<b>135 - 225</b>
CK-MB.....: 29.00	<b>7 - 25</b>
MIOGLOBINA.....: 212	<b>0 - 70</b>
GLUCOSA.....: 82	

EXAMEN: TRIGLICERIDOS - QUIMICA

<b>TRIGLICERIDOS.....: 103</b>
--------------------------------

EXAMEN: COLESTEROL - QUIMICA

<b>COLESTEROL.....: 149</b>
<b>TSH:.....: 7.14</b>

**Ecografía venosa.**

**Resultados:**

Hay edema difuso en ambos miembros inferiores, no hay trombosis venosa superficial, ni tampoco profunda de ambos miembros inferiores.

Presencia de insuficiencia valvular leve en ambos miembros inferiores, se evidencia venas epifasciales insuficientes en ambos miembros inferiores.

Al momento del estudio, no se aprecia venas colaterales, ni tampoco venas de reentradas de giacomini, ni tampoco de cocket 1, 2 ni 3.

**Rx torax; posición única, frontal.**

**Resultados:**

Se visualiza infiltrado en el campo pulmonar derecho, proceso fibropretractil hacia el lado derecho, borramiento del angulo costodiafragmatico derecho, aorta tortuosa y desenrollada con placas de ateroma en su interior.

**2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.**

**Diagnóstico presuntivo:** Fibrilación auricular

**Diagnóstico diferencial:** Bloque auricular, Taquicardia sinusal, extrasístoles auriculares.

**Diagnóstico definitivo:** Disminución del gasto cardiaco, Ansiedad,

Conocimientos Deficientes

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

Realizada la valoración por el equipo de salud se determina el diagnóstico definitivo y se le informa al paciente el tratamiento de mejor elección para mejorar su cuadro clínico.

Se realiza la monitorización de constantes vitales, se le coloca oxigeno por razones necesarias, exámenes de laboratorio: tiempo de protrombina, biometría

hemática – hematología, triglicéridos – química, ecografía venosa, rayos x de tórax, dieta hipocalórica hiposódica.

Previa indicación médica se realiza el siguiente tratamiento farmacológico:

- Solución salina al 0.9% 1000 ml
- Hidroxiurea 500 mg cada día
- Levotiroxina 100 mcg cada día en ayuno
- Ameprazol 20 mg cada día
- Warfarina ¼ de tableta cada día
- Furosemida 20 mg pasando un día
- Losartan 100 mg AM Y 50 mg PM

NANDA:  
NOC:  
NIC:

Dominio 4 Actividad y Reposo, Clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares.

Dx Enfermero: Disminución del gasto cardiaco

((American Psychological Association): Herdman, 2012- 2014 )

R/C: Alteración de la poscarga, Alteración de la precarga

E/P: cambios electrocardiográficos, palpitaciones cardiacas, disnea.

M  
E  
T  
A  
S

Dominio: II. Salud fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: (0414) Estadocardiopulmonar

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			X		
Presión arterial sistólica			X		
Presión arterial diastólica			X		
Ritmo Respiratorio		X			
Disnea		X			

(Sue Moorhead, 2009)

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

Campo: 1 Fisiológico Complejo.

Clase: N Control de la perfusión tisular.

Etiqueta: (4040) Cuidados cardiacos

### ACTIVIDADES

1. Evaluar el dolor torácico
2. Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco
3. Observar signos vitales con frecuencia
4. Controlar el estado respiratorio
5. Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea

(Gloria M.Bulechek, 2009)

NANDA:  
NOC:  
NIC:



**Dominio 5 Percepción y Cognición**  
Dx Enfermero: Conocimiento deficientes (1980)  
((American Psychological Association): Herdman, 2012- 2014 )

**R/C: Información insuficiente, insuficiente interés en el aprendizaje**

**E/P: Conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones**

M  
E  
T  
A  
S

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

**Clase: S Conocimiento sobre salud**

**Etiqueta: (1814) Conocimiento: procedimiento terapéutico**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Propósito del procedimiento			X		
Pasos del procedimiento			X		
Posible efectos indeseables			X		
Restricciones relacionadas con el procedimiento		X			

(Sue Moorhead, 2009)

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

**Campo: 3 Conductual**

**Clase: S Educación de los pacientes**

**Etiqueta: (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento**

**ACTIVIDADES**

1. Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado
2. Explicar el propósito del procedimiento
3. Explicar el procedimiento
4. Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento

(Gloria M. Bulechek, 2009)

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dominio 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés**  
00146 Ansiedad  
((American Psychological Association): Herdman, 2012- 2014 )

**R/C: Factores estresantes, crisis situacional**

**E/P: aumento de la fc, voz temblorosa, inquietud, Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, Temor, confusión**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio III: Salud psicosocial**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Indecisión			X		
Preocupación exagerada por eventos vitales			X		
Inquietud			x		
Ansiedad verbalizada			x		

(Sue Moorhead, 2009)

**Clase M: Bienestar psicosocial**

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

**Etiqueta: (1211) Nivel de Ansiedad**

**Campo 3 Conductual**

- ACTIVIDADES**
1. Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación
  2. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento
  3. Ayudar la paciente a identificar la información que más le interese obtener
  4. Alentar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos.
  5. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- (Gloria M.Bulechek, 2009)

**Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles**

**Etiqueta: 5230 Aumentar el afrontamiento**





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

### **Modelos y teorías de enfermería.**

#### **Dorothea Orem (Modelo de autocuidado)**

En el presente estudio de caso considere como fundamento teórico el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, su teoría se basa en el autocuidado como una necesidad humana en su propio beneficio, el rol de la enfermera es influir en las personas para el logro del autocuidado evitando interferencias.

## **2.8. Seguimiento.**

Durante el transcurso de su hospitalización se aplica los planes de cuidado desarrollados para las problemáticas que evidencio el paciente, aplicamos nuestras intervenciones mejorando el cuadro que era emergente en el momento, se concluyó su tratamiento con la colocación de un marcapaso lo cual el paciente se encontraba indeciso y preocupado, se educa al paciente por medio de nuestras actividades ya planificadas para que el paciente tenga los suficientes conocimientos logrando una evolución favorable aceptando la medida terapéutica propuesta, se educa al paciente los cuidados a tener con el dispositivo en casa, se indica los controles médicos siguientes para el seguimiento del tratamiento farmacológico y evitar recaídas.

## **2.9. Observaciones.**

Se explicó al paciente nuestro objetivo antes de realizar la entrevista para asegurarnos si iba a colaborar con el interrogatorio, siendo así el paciente acepto este método, y se desarrolló este estudio de caso, se revisó teoría de la enfermedad del paciente de diferentes fuentes bibliográficas para tener

conocimiento del tema, obtuvimos datos de la historia clínica, aplicamos el proceso de atención de enfermería, orientamos al paciente sobre el cuadro clínico que presentaba y el tratamiento médico que requería para su recuperación óptima.

### **III. CONCLUSIONES**

Elaborando este estudio de caso se pudo observar que los problemas cardiovasculares son los más prevalente en consultas en el área de salud esto se debe tanto a la mala alimentación y conocimientos deficientes sobre estas enfermedades.

El profesional de enfermería debe tener presente la aplicación de un plan de cuidado que esté relacionado a la sintomatología del paciente por lo que nos permite ofrecer una atención más adecuada a las problemáticas del paciente.

Finalizando este proyecto concluimos que el rol de enfermería no solos e basa en cuidados directos, si no en educar al paciente y ser el sistema de apoyo requerido para el mismo, proporcionándole confianza y respondiendo ante las preocupaciones que reflejaba el paciente.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Heart Rhythm Society. (2011). *Factores y riesgos*. Obtenido de <file:///C:/Users/Cyber%20Print/Downloads/AFib.pdf>

Lopez Cid,. (2013). *Guía de práctica clínica en fibrilación auricular*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clinica-en-fibrilacin-auricular.pdf>

(American Psychologica association): Herdman, T. (2012- 2014 ). *Nanda International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificacion*. . Barcelona : ELSEVIER .

Baena Juan. (6 de 08 de 2012). *Fibrilacion auricular*. Obtenido de <http://scc.org.co/wp-content/uploads-fibrilacion-auricular-2007.pdf> - Colombia

Benussi Stefano. (2016). *Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada n colaboración con la EACTS*. Recuperado el 17 de Agosto de 2018, de Cardiovasculares, Institutoo de Ciencias: <http://www.revespcardiol.org/contenidos/pdf-avances/69-11-e1-e84.pdf>

Bulechek Gloria M,. (2009). *Manifestaciones clinicas*. Obtenido de (2009). Clasificacion de intervenciones de enfermeria (Nic). Barcelona (España): Elsevier.

Duque, Vanegas. (Octubre de 2007). *Guías de diagnostico y tratamiendo de la fibrilación auricular*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/6-fibrilacion-auricular-2007.pdf>

Gordon, M. (2003). *Manual de diagnòsticos enfermeros*. España: Elsevier.

Ibañez Marti. (08 de 04 de 2007). *Epidemiologia*. Obtenido de [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/63013](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/63013)

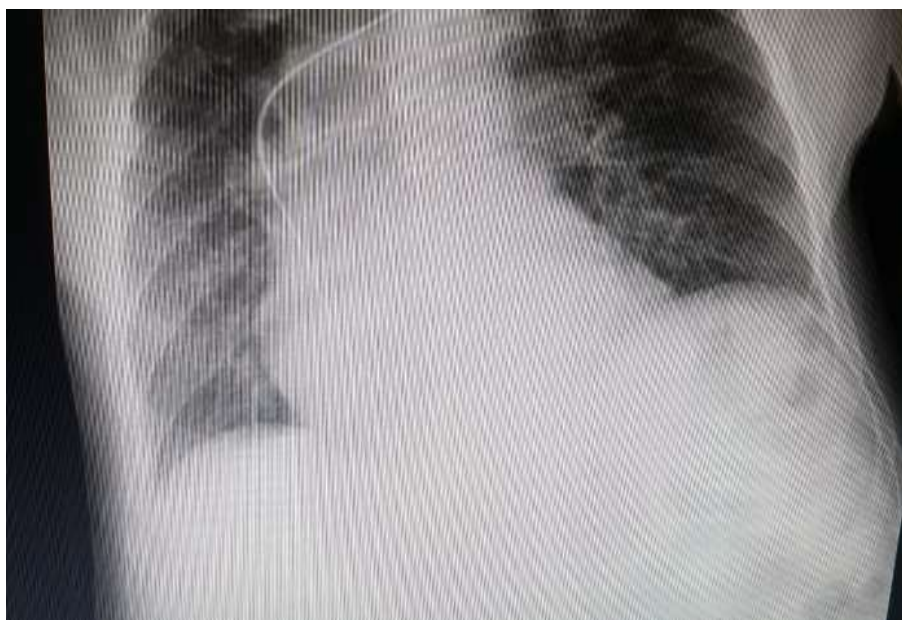
López, Bellido, Hernández & Rodríguez. (05 de Marzo de 2018). *Acerca de nosotros: Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención*. Recuperado el 16 de Agosto de 2018, de sitio web de Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/112%20Cardiopat%C3%ADa%20isqu%C3%A9mica%20concepto%20clasificaci%C3%B3n.pdf>

Sue Moorhead,. (2009). *Clasificación*. Obtenido de Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Barcelona (España): Elsevier .

Villar Alejandro,. (4 de 09 de 2018). *Tratamiento*. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol46\\_2\\_07/cir08207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol46_2_07/cir08207.htm)

**ANEXOS**

## RADIOGRAFIA DE TORAX



# **PRIMERA ETAPA**





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA 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 **HERRERA TAMAYO CRUZ MARIA**, con cédula de ciudadanía 120771190-2, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ARRITMIAS CARDIACAS**", el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Lic. Fernanda Marilú Moncada Herrera.

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

Atentamente,

C. María Herrera T.

**CRUZ MARIA HERRERA TAMAYO**

C.I. 120771190-2





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LIC. FERNANDA MARILÚ MONCADA HERRERA, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ARRITMIAS CARDIACAS", elaborado por la estudiante egresada: CRUZ MARIA HERRERA TAMAYO, 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

  
Lic. H.  
MERIA  
442

-----  
Lic. Fernanda Marilú Moncada Herrera  
Docente -Tutora  
CI: 1206258442



05/07/2018 14:51 W



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



Babahoyo, 01 de agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CRUZ MARIA HERRERA TAMAYO**, con cédula de ciudadanía **120771190-2**, egresada de la escuela de enfermería, de la carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la universidad técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ARRITMIAS CARDIACAS.**

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

Atentamente,

*C. María Herrera T.*

**CRUZ MARIA HERRERA TAMAYO  
EGRESADA  
C.I 120771190-2**

1-8-18  
Recibido  
[Firma]

[Firma]  
01/08/2018 14:31



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Fumando Iván Hernández  
 FIRMA: *Fumando Iván Hernández*  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con insuficiencia cardíaca  
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Cruz María Herrera Tamayo  
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutorías		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1H	29-06-18	Solución del tema		✓	20%	Lic. Fumando Iván Hernández	C. Cruz María Herrera Tamayo	
1H	2-07-18	Análisis de guía metodológica en propuesta	✓		20%	Lic. Fumando Iván Hernández	C. Cruz María Herrera Tamayo	
1H	3-07-18	Definición del tema	✓		20%	Lic. Fumando Iván Hernández	C. Cruz María Herrera Tamayo	
1H	4-07-18	Consejería del tema propuesto	✓		20%	Lic. Fumando Iván Hernández	C. Cruz María Herrera Tamayo	
1H	5-07-18	Aprobación del tema de caso clínico		✓	10%	Lic. Fumando Iván Hernández	C. Cruz María Herrera Tamayo	

20-7-18  
 Recibido

LIC. MARÍA QUIÑOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

# **SEGUNDA ETAPA**



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Fernanda Marilú Moncada Herrera**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Cruz María Herrera Tamayo** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ARRITMIAS CARDIACAS**", de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

-----  
**DOCENTE TUTORA**

Lcda. Fernanda Marilú Moncada Herrera  
C.I. 1206258442



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



Babahoyo, 20 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, **Cruz María Herrera Tamayo**, con cédula de ciudadanía **120771190-2**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ARRITMIAS CARDIACAS**, 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

*C. María Herrera T.*  
**Cruz María Herrera Tamayo**

**CI. 120771190-2**



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: 19-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Fernanda Marilú Moncada Herrera  
 TEMA DEL CASO CLINICO :  
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Cruz Maria Herrera Tamayo  
 CARRERA: Enfermería

FIRMA: *Fernanda Moncada Herrera*

*Preservar de atención de enfermería a pacientes adultos mayores con "síndrome cardíaco"*

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
2H	14/08/2018	Elaboración de Introducción, Justificación	X		10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
3H	16/08/2018	Elaboración de Marco Teórico y objetivos	X		20%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
3H	24/08/2018	Revisión de Introducción, Justificación, objetivos	X		10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
3H	29/08/2018	Revisión metodología del diagnóstico	X		10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
2H	12/09/2018	Elaboración de Patrones farmacológicos		X	10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
3H	13/09/2018	Revisión del PAE	X		10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
2H	14/09/2018	Revisión y serucción de conclusiones	X		10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
3H	15/09/2018	Revisión y serucción de seguimiento y observaciones	X		10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	
2H	16/09/2018	Subir a Blackboard y aprobación del caso.	X		10%	<i>[Signature]</i>	C. Maria Herrera T.	

LIC. MARILÚ HINOJOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA