



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**AUTOR**

**SANTANA BANCHÓN ALEXANDER EFRAÍN**

**TUTOR**

**LCDO. SELLAN ICAZA VÍCTOR MANUEL MSC.**

**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 Atencia*

LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA, MSC.

**DECANATO  
O DELEGADO (A)**

*Pp. Lcda. Ingrid Aguirre Rodríguez*

LCDA. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ, MSC.

**COORDINADORA DE LA CARRERA  
DELEGADO (A)**

*[Signature]*

DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO, MSC.

COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

**DELEGADO (A)**

*[Signature]*

**AB. FREIRE NIVELA CARLOS  
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, **Víctor Manuel Sellan Icaza**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sr. **Alexander Efraín Santana Banchón** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Adulto Mayor con Hipertensión Arterial**", 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 17 días del mes de Septiembre del año 2018

-----  
Nombres y Apellidos:

CI: 1202824833.....



**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 el Autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

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: 21 de Septiembre del 2018

**Autor**

**Alexander Efraín Santana Banchón**  
**C.I 120765552-1**



# URKUND

## Urkund Analysis Result

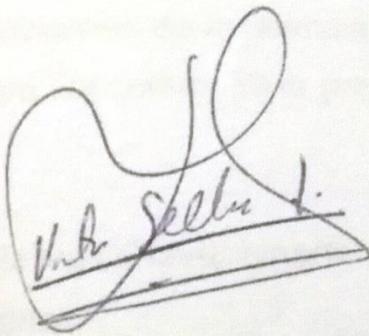
Analysed Document: SANTANA-BANCHON-ALEXANDER-EFRAIN.docx (D41523960)  
Submitted: 9/17/2018 6:03:00 PM  
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec  
Significance: 2 %

### Sources included in the report:

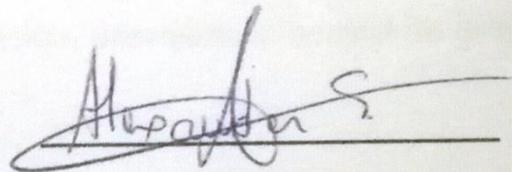
Tesis Hilda Gellibert 2014.docx (D11423889)

### Instances where selected sources appear:

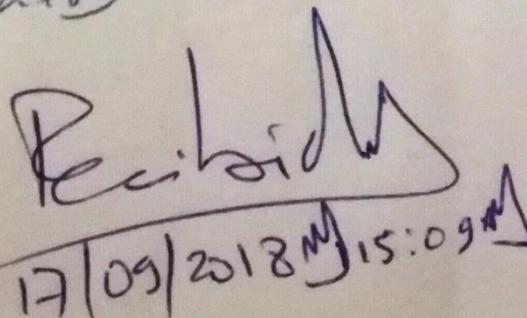
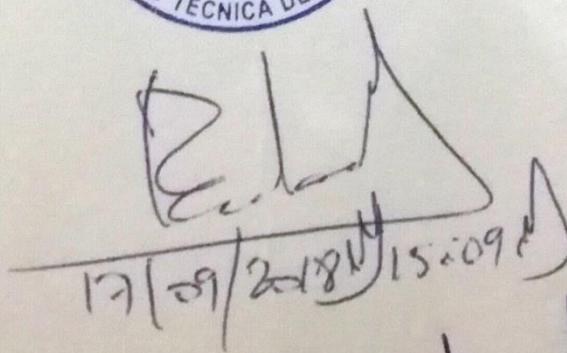
1



MSc. VICTOR MANUEL SELLAÑ VICAZA  
TUTOR  
C.I.:1202824833



ALEXANDER EFRAÍN SANTANA BANCHÓN  
EGRESADO  
C.I.:1207655521



## ÍNDICE

Título del Caso Clínico.....	I
Resumen.....	II
Abstract.....	III
Introducción.....	IV
I. Marco Teórico.....	1
Jus.tificación.....	9
1.2 Objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo General.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
1.3 Datos Generales.....	11
II. Metodología De Diagnóstico.....	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial Clínico del Paciente.....	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad (Anamnesis).....	12
2.3 Examen Físico (Exploración Clínica).....	13
2.4 Información de Exámenes Complementarios Realizados.....	14
2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.....	18
2.6 Análisis Y Descripción de las Conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	19
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, Considerando valores normales.....	34
2.8 Seguimiento.....	34
2.9 Observaciones.....	35
Conclusiones.....	35
Referencias Bibliográficas.....	36
Anexos.....	37
Anexo1 Solicitud de la propuesta del caso clínico	
Anexo 2 Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico	
Anexo 3 Solicitud de entrega del caso clínico	
Anexo 4 Registro de tutorías del caso clínico	
Anexo 5 Aprobación del caso clínico por parte del docente tutor	
Anexo 6 Solicitud de entrega de los tres anillados del caso clínico	
Anexo 7 Registro de tutorías del caso clínico	

# **ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL**

## RESUMEN

El presente trabajo es de gran aporte a la salud y busca demostrar los conocimientos adquiridos en nuestro proceso de aprendizaje durante todo el periodo académico para el aumento de las destrezas y habilidades teórico – prácticas a través del empleo del método científico PAE (Proceso Atención de Enfermería), en el siguiente caso clínico donde un paciente de sexo masculino de 64 años de edad acude a consulta por presentar cuadro clínico caracterizado por cefalea intensa y mareo más valores de presión arterial de 180/110 mmHg.

Las enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión arterial tienen mayor prevalencia en los países subdesarrollados o en vía de desarrollo se ha convertido en un problema de salud pública que perjudica a una considerable parte de la población, la poca prevención y control de la tensión arterial es uno de los fundamentales problemas que enfrentan estos países, “Se debe agregar que, para la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, estrategias deficientes de la atención primaria de la salud son obstáculos mayores para el logro del control de la presión arterial.

**Palabras Clave:** hipertensión arterial, prevención, prevalencia, control de presión arterial,

## **ABSTRACT**

This work is of great contribution to health and seeks to demonstrate the knowledge acquired in our learning process throughout the academic period for the increase of skills and theoretical - practical skills through the use of the scientific method PAE (Process Nursing Care ), in the following clinical case where a 64-year-old male patient came to the clinic for presenting a clinical picture characterized by severe headache and dizziness plus blood pressure values of 180/110 mmHg.

Chronic noncommunicable diseases such as hypertension are more prevalent in underdeveloped or developing countries has become a public health problem that harms a considerable part of the population, the low prevention and control of blood pressure It is one of the fundamental problems faced by these countries, "It should be added that, for most of the low and middle income countries, poor primary health care strategies are major obstacles to the achievement of blood pressure control .

**Keywords:** arterial hypertension, prevention, prevalence, control of blood pressure,

## **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión arterial tienen mayor prevalencia en los países subdesarrollados o en vía de desarrollo se ha convertido en un problema de salud pública que perjudica a una considerable parte de la población, la poca prevención y control de la tensión arterial es uno de los fundamentales problemas que enfrentan estos países, “Se debe agregar que, para la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, estrategias deficientes de la atención primaria de la salud son obstáculos mayores para el logro del control de la presión arterial. Es más, la epidemiología de la hipertensión y enfermedades relacionadas, los recursos y las prioridades de salud, el estado socioeconómico de la población, varían considerablemente en diferentes países y en diferentes regiones de países individuales” (Ramiro A. Sánchez, 2010)

En Ecuador según la encuesta nacional de salud y nutrición un tercio de la población mayor de 10 años en un número de 3,187,665 padece de pre hipertensión y 717,529 de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial.

Muchas investigaciones realizadas demostraron su relación con otras entidades como la obesidad, las personas con poca actividad física; diabetes mellitus de larga duración; el incremento de ingesta de alcohol y tabaquismo.

El presente trabajo es de gran aporte a la salud y busca demostrar los conocimientos adquiridos en nuestro proceso de aprendizaje durante todo el periodo académico para el aumento de las destrezas y habilidades teórico – prácticas a través del empleo del método científico PAE (Proceso Atención de Enfermería), en el siguiente caso clínico donde un paciente de sexo masculino de 64 años de edad acude a consulta por presentar cuadro clínico caracterizado por cefalea intensa y mareo más valores de presión arterial de 180/110 mmHg.

La atención del personal de Enfermería a los clientes con hipertensión arterial desde un rol profesional provee los cuidados de prevención y tratamiento tanto al individuo, familia y comunidad en los problemas reales o potenciales.

## I. MARCO TEÓRICO

### Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una entidad asintomática, de riesgo cardiovascular fácil de diagnosticar y tratar, muy prevalente en el mundo en la que el aumento de la tensión de las arterias, incrementa el riesgo de problemas como: ictus, la ruptura de una aneurisma, un infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y lesiones del riñón.

“El incremento Tensional suele acompañarse de otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, y es precisamente tal riesgo el que incrementa el impacto total de los factores de peligro. La administración de antihipertensivos disminuye netamente los peligros de las enfermedades cardiovasculares y renales, pero un gran segmento de la población de hipertensos recibe tratamiento inadecuado o no lo recibe” (Kotchen, 2016)

### Fisiopatología.

La explicación de la fisiopatología de la hipertensión arterial no es fácil ya que el aumento de los valores normales de la tensión arterial por sí solo no representan una enfermedad sino un signo aislado de múltiples trastornos que afectan los procesos homeostáticos cardiovasculares.

Sin embargo, podemos encontrar a la hipertensión arterial como un trastorno generalizado que puede tener como origen o causa única identificable o muchas alteraciones primarias.

“Utilizando términos hemodinámicos sencillos, los determinantes de la presión arterial vienen proporcionados por la ley de Ohm modificada por la dinámica de los fluidos (presión = flujo por resistencia), teniendo en cuenta que el flujo sanguíneo depende del gasto cardíaco y la volemia, mientras que la resistencia determinada principalmente por el estado contráctil de las pequeñas arterias y arteriolas de todo el organismo” (JOSÉ M. ALCAZAR, 2015).

Estos elementos de la tensión arterial están mediados por un grupo de mecanismos reguladores, y cada uno de ellos es un potencial objetivo terapéutico de la hipertensión arterial, un aumento sostenido de la tensión arterial es la consecuencia final de uno o más mecanismos reguladores o al mismo tiempo la afectación de

varios sistemas fisiológicas los que tiene por vías comunes es el origen de la hipertensión arterial.

“De una forma didáctica, y de acuerdo con lo sugerido por algunos autores como Coffman, los principales mecanismos patogénicos de la hipertensión arterial se podrían agrupar en:

- Regulación de la excreción de sodio por los riñones.
- Procesos contráctiles en el árbol vascular.
- Actividad del sistema nervioso central y del sistema nervioso simpático.
- Vías de respuestas inmune e inflamatoria.
- Microambientes cutáneos que afectan la disposición de sodio en la dieta y su impacto sobre el volumen del líquido extracelular”. (JOSÉ M. ALCAZAR, 2015)

Estos dos tipos de hipertensión arterial no son separadas ya que en la mayoría de los casos de hipertensión secundaria es posible identificables una única causa. “Por el contrario, en ningún caso se demostró en forma inequívoca una causa poligénica es hipertensión; este concepto sigue siendo una noción teórica que intenta explicar observaciones epidemiológicas, principalmente en relación con la hipertensión esencial” (Horacio A. Argente, 2010).

### **Hipertensión Arterial esencial.**

Es la hipertensión arterial en la que no se encuentra un agente causal y simboliza el 90 – 95% de los casos. Es la entidad que tiene mayor auge de atención en la medicina interna, cardiología, nefrología, endocrinología y neurología.

“En realidad, la hipertensión arterial debe considerarse un síndrome en el que la elevación de la tensión arterial es solo uno de sus componentes, al que se agregan alteraciones lipídicas, difusión endotelial, tendencia protrombótica, resistencia insulínica e intolerancia a la glucosa, cambio en la estructura y función del ventrículo izquierdo, alteración en la reserva función renal y reducción de la compliance arterial” (Horacio A. Argente, 2010).

En un 5% de los clientes que presentan hipertensión arterial se podrá identificar un factor desencadenante y nos estaríamos refiriendo a la hipertensión arterial secundaria.

## **Hipertensión Maligna Acelerada.**

Actualmente se estima que no existe diferencias clínicas y pronósticas entre estas dos patologías por lo que se les da el nombre de hipertensión arterial acelerada o maligna, se presenta entre el 1% de los clientes con hipertensión arterial esencial y un porcentaje alto en los que tiene causas secundarias.

“Sigue siendo un cuadro grave a pesar de los avances logrados en la terapéutica, incluida la hemodiálisis; se asocia con una mortalidad que oscila entre un 10% a los tres años en los pacientes tratados de manera adecuada y un 80% a los dos años en aquellos no tratados o sometidos a un tratamiento inapropiados. El signo característico de la hipertensión maligna es la presencia de lesiones vasculares renales típicas compatibles con una microangiopatía trombótica; se discute acerca de si se precede o son consecuencia de la hipertensión maligna”. (Horacio A. Argente, 2010)

## **Hipertensión Arterial Secundaria.**

Aproximadamente en un 5% de los casos encontramos señales de una etiología identificable causante de la hipertensión arterial. Las causas principales son:

- Renales.
- Cardiovasculares.
- Medula Suprarrenal.
- Corteza Suprarrenal.

## **Renal.**

“El primero esta originado por un factor isquémico producido por una estenosis de la arteria renal o de sus ramas. En estos casos se ponen en marcha el mecanismo de secreción de renina a partir del aparato yuxtaglomerular, que, actuando sobre el angiotensinógeno, genera angiotensina I (decapectido) que la enzima convertidora transforma en angiotensina II (octapectido) que produce la hipertensión y a su vez estimula la liberación de aldosterona”. (Horacio A. Argente, 2010)

Es provocado por la arteriosclerosis renal o sus complicaciones en los clientes mayores de 50 años de edad, otra forma es las displasias de las arterias renales cuya aparición se da en sujetos de entre 24 y 30 años de edad en estas 2

manifestaciones cursan con un soplo abdominal sistodiastolico como la única muestra de signo.

### **Cardiovasculares.**

Se refiere a una malformación en el desarrollo del aparato cardiovascular, una coartación de la aorta. Esto es detectado en un examen físico cuando existen altas cifras de tensión arterial en los miembros superiores y que tienen una diferencia con los miembros inferiores una disminución notoria, con falta del pulso en las piernas, también se presenta un soplo sistólico a sistodiastolico de la parte posterior del tórax y complementado con un RX de tórax se manifiesta la erosión del borde inferior de las costillas.

### **Medula Suprarrenal.**

“Se genera por la presencia de un tumor secretor de catecolaminas (feocromocitoma) ubicado en ese órgano o por fuera en el sistema de zuckerlandl. Puede producir episodios paroxísticos de hipertensión arterial en un 50% de los casos, y en el grupo restante hipertensión estable habitualmente grave” (Horacio A. Argente, 2010).

Están presentes síntomas peculiares de hipersecreción de catecolaminas que producen palpitaciones, enrojecimiento, taquicardia, cefalea y sudoración, para lograr la detección se basa en la demostración de la secreción patológica de esos compuestos metabólicos en orina y sangre.

### **Corteza Suprarrenal.**

“Tanto la secreción exagerada de glucocorticoides como de mineralocorticoides o ambas a la vez, pueden ocasionar cuadros de hipertensión arterial secundaria. La primera tiene como prototipo al síndrome de Cushing y en el examen clínico se recogen elementos que permiten sugerir su presencia (facies, estrías cutáneas, giba de búfalo), para luego demostrar con certeza su diagnóstico a través de pruebas específicas” (Horacio A. Argente, 2010).

### **“Principales afectaciones de órganos diana por hipertensión arterial**

- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Angina de pecho.

- Infarto de miocardio.
- Insuficiencia cardiaca.
- Accidente cerebro vascular isquémico o hemorrágico.
- Nefropatía.
- Afección vascular periférica.
- Retinopatía” (Peñate, 2005).

### **Factores de riesgo**

Es importante aclarar que los factores de riesgo de la hipertensión arterial se clasifican en dos grupos:

- **No modificables:** son aquellos cuya aparición no dependen del individuo como la edad, el sexo, la raza y la herencia.
- **Modificables:** Son aquellos cuya aparición están estrechamente ligadas a hábitos del individuo como el stress, nutrición y actividad física. Estos se pueden modificar mediante el curso de un tipo de programa de intervención basado en la educación para la salud.

**Sexo:** No existe diferencia significativa entre los hombres y las mujeres en los niveles de presión arterial, posterior a la pubertad los hombres pueden presentar valores más altos, En las mujeres presentan niveles altos de presión arterial luego de la menopausia.

**Edad:** La tensión arterial suele presentarse valores elevados a medida que avanza la edad en los adultos y adultos mayores existe aumento de la presión sistólica que responde a la reducción de la elasticidad vascular.

**Raza:** La mayor prevalencia de hipertensión arterial se encuentra en la población de raza negra que en la de raza blanca esto a consecuencia de factores genéticos y ambientales.

**Stress:** A pesar que no existe estudios definitivos se piensa que los factores psicológicos alteran la presión arterial aumentándola de forma crónica. El stress incrementa la resistencia vascular periférica y el gasto cardiaco estimulando la

actividad simpática, el stress se vincula con la necesidad de elegir, situación laboral, estado socioeconómico.

**Nutrición:** Las causas nutricionales tienen un gran dominio en el control de la presión arterial. El consumo de caloría y de energía con lleva a la obesidad, también el consumo de potasio, alcohol, calcio, sodio, magnesio, ácidos grasos y omega 3, una forma importante de prevenir y de reducir los efectos o episodios de la hipertensión arterial radica en las medidas nutricionales.

**Actividad Física:** Mantener una vida ejercitada ayuda en la prevención y reducción de la hipertensión los estudios realizados demuestran que existen más predominio de la hipertensión arterial en las personas sedentarias, en relación a personas en buen estado físico.

### **Epidemiología.**

En el mundo las patologías cardiovasculares son las causantes de aproximadamente 17 millones de muertes por año, entre ellas 9,4 millones de muertes son responsables de complicaciones de la hipertensión arterial de este número el 45% son muertes por cardiopatías.

En el año 2008 se diagnosticaron de hipertensión arterial al 40% de los adultos mayores de 25 años el número de clientes con esta entidad se incrementó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008.

“Una investigación realizada en Ecuador por la Organización panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud en el año 2014 concluyo que más de un tercio de población mayor de 10 años (3.187.665) es hipertensa y 717.529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial. En el año 2011 hubo 4.381 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas” (Ferrera & Silva, 2017).

### **Tratamiento Farmacológico.**

Existen concepciones fundamentales del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, el correcto tratamiento se observa en la disminución de la presión arterial, hay cinco clases principales de fármacos antihipertensivos para el

comienzo y continuidad del tratamiento hay muchos pacientes que necesitan más de un fármaco para lograr el control adecuado de la presión arterial.

“Hay cinco clases principales de fármacos con los que se ha demostrado que reducir la presión arterial con lleva una clara mejoría del pronóstico cardiovascular: diuréticos, bloqueadores beta, antagonistas del calcio, IECA Y ARA – II también se dispone de otros grupos farmacológicos con capacidad para reducir la presión arterial como los bloqueadores alfa, los agentes de acción central los vasodilatadores arteriales directos y los antagonistas de aldosterona”. (Alejandro de la Sierra, 2008)

### **Tratamiento no Farmacológico.**

El tratamiento no farmacológico está encaminado a lograr que el cliente modifique su estilo de vida y se debe impartir no solo a los clientes que presentan la hipertensión arterial sino aquellos con presión arterial normal alta o en clientes que los antecedentes patológicos familiares tengan presentes la hipertensión arterial, este tratamiento puede ser como de inicio o como tratamiento complementario al farmacológico con antihipertensivo. La finalidad de dichas medidas es reducir la presión arterial y prevenir el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

Medidas no farmacológicas como:

- Disminución del peso, mantener el índice de masa corporal entre los valores normales (20 - 25).
- Disminución del consumo de sal por debajo de 100mmol/día.
- Aumento del consumo de frutas, verduras, lácteos desnatados.
- Reducción del consumo de grasas saturadas.
- Realizar ejercicio físico mínimo 30 minutos al día, 5 días a la semana.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es significativo ya que se refiere a la hipertensión arterial que es una de las entidades a nivel mundial que se presenta con mayor índice en la población adulto mayor en los países subdesarrollados, reduciendo la calidad de vida y longevidad de las personas por lo que representa un desafío importante para la salud pública.

Este caso clínico se enfoca en la elaboración de un correcto proceso de atención de Enfermería y determinar los principales factores de riesgo modificables y no modificables y así aportar a la prevención, promoción y educación y lograr la rápida restauración de la salud del cliente.

En el Ecuador existen cifras significativas las cuales son: en personas mayores de 10 años que han presentado casos en número de 3`187,665 los cuales padecen de prehipertensión y 717,529 de 10 a 59 años padecen de hipertensión arterial lo cual vemos contrastado con la práctica diaria en Enfermería, ya que en su mayoría los clientes pertenecen a la llamada hipertensión esencial y que el origen de su aparición y su mecanismo de producción está vinculado con los factores de riesgos como son sedentarismo, sobrepeso, tabaquismo, obesidad, stress, alcoholismo y el consumo elevado de sal.

Se estima que el actual caso clínico se considera como factible por cuanto es de gran interés para la sociedad por el alto conocimiento que proporcionará, también permitirá incrementar la competencia del área del personal de Enfermería en cuanto a los cuidados que se deben brindar a los clientes y la educación al mismo, familia y comunidad sobre la hipertensión arterial y así ayudar a reducir los casos y complicaciones que existen.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un plan de cuidados para un paciente adulto mayor que presenta hipertensión arterial, mediante un correcto proceso de atención de Enfermería para la prevención, tratamiento y control de esta entidad.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proporcionar una atención integral de calidad y calidez al adulto mayor con hipertensión arterial.
- Elaborar un correcto plan de cuidados de Enfermería para la determinación de los problemas reales o potenciales de salud del cliente.
- Crear un plan educativo para instruir al adulto mayor, familia y comunidad en la prevención y control de esta entidad.

### 1.3 DATOS GENERALES

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRES</b>		
NN	NN		
<b>NACIONALIDAD</b>		<b>N.º DE HISTORIA CLINICA</b>	
Ecuatoriano		5449875	
<b>PROVINCIA</b>	<b>FECHA DE ATENCION</b>		
Los Ríos	05/07/2018		
<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>OCUPACION</b>	<b>SEGURO SOCIAL</b>	
Secundaria	Comerciante	No	
<b>HORA</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
11:00	64 años	Masculino	Soltero
<b>Raza</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>	<b>CANTON DE ORIGEN</b>	
Mestizo	Rh O+	Daule	
<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>			
Daule, 9 de noviembre del 1953			

## II. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO.

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

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad acude a consulta por presentar cuadro clínico caracterizado por cefalea intensa y mareo más valores de presión arterial de 180/110 mmHg.

#### **Antecedentes personales**

Antecedentes alérgicos: Alérgico a la piña y al ácido acetilsalicílico

Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía a los 40 años de edad

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión Arterial

#### **Antecedentes familiares**

Antecedentes paternos: No refiere

Antecedentes maternos: No refiere

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

Paciente con cuadro clínico caracterizado por cefalea intensa y mareo más valores de presión arterial de 180/110 mmHg.

Durante una semana ha acudido al centro de salud para la medición de la presión arterial por parte del personal de Enfermería. Los valores fueron:

06/06/2018 - 150/90 mmHg en la mañana y 160/60 mmHg en la tarde

07/06/2018 - 160/100 mmHg en la mañana y 160/90 mmHg en la tarde

08/06/2018 - 150/90 mmHg en la mañana y 140/90 mmHg en la tarde

09/06/2018 - 160/110 mmHg en la mañana y 150/90 mmHg en la tarde

10/06/2018 - 180/100 mmHg en la mañana y 160/90 mmHg en la tarde

### **2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)**

**Cabeza:** Simétrica, buena implantación de cabello y distribución normal sin alteraciones en cuero cabelludo, no alopecia color marrón, facies pálidas, pupilas normales isocóricas y reactivas, nariz fosas nasales permeables, no se evidencia desviación del tabique nasal permeables, oreja con implantación normal, conducto auditivo externo permeable, boca mucosa húmeda.

**Cuello:** Simétrico, no presenta adenopatías, flexible no doloroso a los movimientos extensión y flexión.

**Tórax:** Se auscultan campos pulmonares ventilados, movimientos torácicos simétricos.

**Abdomen:** Blanda distendida no dolorosa a la palpación superficial ni profunda, ruidos intestinales presentes.

**Extremidades superiores:** Simétricas sin presencia de edema ni signos de fóvea.

**Extremidades Inferiores:** Simétricas sin presencia de edema ni signos de fóvea.

#### **Medidas Antropométricas**

**Talla:** 1,68 cm.

**Peso:** 68 kg.

#### **Signos Vitales**

**Temperatura:** 36.7 C

**Frecuencia Cardíaca:** 72 por minuto

**Presión Arterial:** 180/100 mmHg.

**Frecuencia Respiratoria:** 17 rpm.

**Spo<sub>2</sub>:** 98%

**Escala de Glasgow:** 15/15

**Valoración de los patrones disfuncionales (M. Gordon).**

### **Patrón 1. Promoción de Salud.**

Cliente manifiesta temor ante los signos que presentan se encuentran desanimado y ansioso, por la deficiencia de conocimiento de esta enfermedad que presenta.

### **Patrón 2. Nutrición.**

Manifiesta que el consumía ingesta de alimento superiores a sus necesidades y muy alto el consumen sal.

### **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Paciente informa sufrir de estreñimiento.

### **Patrón 5. Percepción Cognición.**

Manifiesta que presenta cefalea.

### **Patrón 7. Rol Relaciones.**

Informa que por demasiada carga de trabajo no tiene tiempo para ir a reuniones sociales ni familiares.

### **Patrón 9. Afrontamiento / Tolerancia al stress.**

Expresa presentar stress por sobrecarga de trabajo.

## **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

### **Exámenes de laboratorio**

<b>Hospital General "Martin Icaza"</b>			
9 DE OCTUBRE ENTRE BARREIRO Y RICAURTE			
CLINICO			
<b>HC:</b>	5449875	<b>Servicio:</b> EMERGENCIA	<b>No. Orden:</b> 507202
<b>Fecha Solicitud:</b>	2018-01-26 17:35:24	<b>Fecha Emisión:</b>	2018-01-26 18:35:24
<b>Paciente:</b>	NN-NN	SEXO. Hombre	
<b>Fecha Nacimiento:</b> 1954-12-09 <b>EDAD.</b> 64 años 10 Meses 25 Días			
<b>Medico:</b>	DR. BORYS VALVERDE M.		
<b>Dirección:</b>	BABAHOYO - EL CIPRES		

**981652 - BIOMETRIA**

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	4.92	10 <sup>3</sup> /UL	4.50 - 11.00	gsuarez
GLOBULOS ROJOS (RBC)	5.29	10 <sup>6</sup> /UL	4.50 - 5.00	gsuarez
HEMOGLOBINA (HGB)	16.0	g/dL	12.0 - 16.0	gsuarez
HEMATOCRITO (HCT)	46.8	%	37 - 54 %	gsuarez
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.60	fL	80.0 - 100.0	gsuarez
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	27.80	pg	27.0 - 32.0	gsuarez
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	33.60	g/dL	31.0 - 37.0	gsuarez
DIST. GB ROJOS - SD	38.80	fL	37.0 - 51.0	gsuarez
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	226.0	10 <sup>3</sup> /UL	150 - 450	gsuarez
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	10.40	fL	7.0 - 11.0	gsuarez
RETICULOSITOS	--	%	0.5 - 2.5	gsuarez

**FORMULA LEUCOCITARIA**

NEUTROFILO	62.5	%	50.0 - 73.0	gsuarez
LINFOCITO	26.8	%	30.0 - 38.0	gsuarez
MONOCITO	6.9	%	0.0 - 12.0	gsuarez
EOSINOFILO	2.4	%	0.0 - 3.0	gsuarez
BASOFILO	1.0	%	0.0 - 1.0	gsuarez

**981653 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)**

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	15	seg	14 seg.	gsuarez

**981656 - GLUCOSA EN AYUNAS**

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLUCOSA EN AYUNAS	131.80	mg/dL	70 - 106 mg/dl	mcubi

**981657 - UREA**

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
UREA	28.0	mg/dL	10 - 45 mg/dL	mcubi

**981658 - CREATININA**

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
CREATININA	1.0	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.5 - 1.2 mg/dl hombre	mcubi

**981659 - ACIDO URICO**

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario

ACIDO URICO	6.4	mg/dL	2.0 - 6.0 mg/dL	mcubi
<b>981660 - TGP</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	16	U/L	21 a 40 U/L	mcubi
<b>981661 - TGO</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)	29	U/L	20 a 38 U/L	mcubi
<b>981662 - AMILASA</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
AMILASA	80.00	U/L	28 - 100 U/L	mcubi
<b>981663 - LIPASA</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
LIPASA	----	U/L	13 - 60 U/L	mcubi
<b>981664 - COLESTEROL</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
COLESTEROL	219	mg/dl	50 - 200 mg/dl	mcubi
<b>981665 - TRIGLICERIDOS</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
TRIGLICERIDOS	491	mg/dl	44 - 200 mg/dl	mcubi

<b>981666 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)</b>				
<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>		<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
43	seg		45 seg.	gsuarez
<b>981667 - GGT</b>				
<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>		<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
33	U/L	HOMBRES < 60 U/L MUJERES < 40 U/L		mcubi
<b>981668 - GLUCOSA EN ORINA</b>				
<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>		<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
NORMAL MG/DL				mcubi

<b>981669 - PROTEINAS EN ORINA</b>			
<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
NEGATIVO MG/DL		mcubi	
<b>981670 - SANGRE EN ORINA</b>			
<b>Valor</b>	<b>Unidad Factor</b>	<b>Valor Referencial</b>	<b>Usuario</b>
NEGATIVO MG/DL		mcubi	

### **Electrocardiograma.**

Paciente presenta un electrocardiograma rítmico, en rimo sinusal, con frecuencia cardiaca de 72 lpm. Intervalos PR y QT normales, con eje normal a 45°, sin alteraciones del segmento ST O de las demás ondas e intervalos.

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad acude a consulta por presentar cuadro clínico caracterizado por cefalea intensa y mareo más valores de presión arterial de 180/110 mmHg.

Durante una semana ha acudido al centro de salud para la medición de la presión arterial por parte del personal de Enfermería. Los valores fueron:

06/06/2018 - 150/90 mmHg en la mañana y 160/60 mmHg en la tarde.

07/06/2018 - 160/100 mmHg en la mañana y 160/90 mmHg en la tarde.

08/06/2018 - 150/90 mmHg en la mañana y 140/90 mmHg en la tarde.

09/06/2018 - 160/110 mmHg en la mañana y 150/90 mmHg en la tarde.

10/06/2018 - 180/100 mmHg en la mañana y 160/90 mmHg en la tarde.

### **Impresión diagnóstica médica:**

- Hipertensión Arterial.

### **Diagnóstico Enfermero:**

- Real o Potencial.

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

### **Actuación inmediata:**

- Proceder con la toma correcta de la presión arterial recordando que el cliente debe reposar 5 minutos, vaciar la vejiga si es necesario, el cliente debe estar tranquilo cómodo y relajado con el brazo inmóvil apoyado sobre una mesa.
- Elaborar una Historia clínica correcta y valoración física para así lograr reconocer signos y síntomas que acompañan a la hipertensión arterial y lograr identificar si presenta daño de órganos blandos.
- Realizar valoración de IMC.

### **Exámenes Complementarios.**

- Analítica sanguínea.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Dolor Agudo

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)

**E/P:** Verbalización del paciente refiriendo Cefalea intensa

**Dominio:** Salud percibida (V)

**Clase:** Sintomatología (V)

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

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase:** Fomento de la comodidad física intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas básicas

**Etiqueta:** Manejo del dolor

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido					X
nauseas					X
Lagrimas					X
Expresiones faciales de dolor					X

**ACTIVIDADES**

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad intensidad o severidad de dolor y factores desencadenantes.
2. Asegúrese de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
3. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidades de roles).
4. Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.
5. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).
6. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.

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

**Campo:** Fisiológico Complejo

**Clase:** Control de fármacos

**Etiqueta:** Administración de analgésico

### ACTIVIDADES

1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
2. Comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescripto.
3. Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.
4. Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
5. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
6. Instruir para que se solicite la medicación según necesidades para el dolor antes de que el dolor sea severo.
7. Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente o miembros de la familia sobre los analgésicos especialmente los opiáceos (adicción y riesgo de sobredosis)
8. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Perfusión tisular periférica ineficaz

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**R/C:** Hipertensión

**E/P:** Manifestado por valores de la presión arterial de 180/110 mmHg.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud Fisiológica (II)

**Clase:** Cardiopulmonar (E)

**Etiqueta:** Perfusión tisular periférica (0407)

**Campo:** Fisiológico Complejo.

**Clase:** Control de la perfusión tisular, intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.

**Etiqueta:** Cuidado Circulatorio: insuficiencia venosa

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Llenado capilar de los dedos de las manos					X
Llenado capilar de los dedos de los pies					X
Temperatura de extremidades calientes					X
Presión arterial media					X
Edema periférico					

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración global de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, recambio capilar, color y temperatura).
  2. Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.
  3. Observar el cambio de incomodidad y dolor.
  4. Enseñarse al paciente a cuidarse los pies adecuadamente.
  5. Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y la eliminación.

**Campo:** Fisiológico Complejo

**Clase:** Control de la piel/heridas,  
Intervenciones para mantener o reestablecer  
la integridad de los tejidos

**Etiqueta:** Monitorización de las extremidades  
inferiores.

### ACTIVIDADES

1. Examinar si en el pie hay evidencia de poca higiene.
2. Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema.
3. Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o fisuras de la piel.
4. Examinar si en el pie hay evidencias de presión (es decir, presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas).
5. Preguntar si hay parestesias (entumecimiento, hormigueo o comezón).
6. Determinar el tiempo de llenado capilar.
7. Observar la adecuación de los zapatos (tacón bajo con una horma del zapato que se adecue a la forma de su pie, profundidad adecuada, suelas que amortigüen los golpes; anchura ajustable con lazos y correas).

NANDA:  
NOC:  
NIC:

Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades

**R/C:** Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

**E/P:** Verbalización del paciente sobre el desconocimiento de un régimen nutricional.

M  
E  
T  
A  
S

**dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV)

**Clase:** Conducta de salud (Q)

**Etiqueta:** Conducta de adhesión: dieta saludable (1621)

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

**Campo:** Fisiológico Básico.

**Clase:** Apoyo nutricional intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional

**Etiqueta:** Asesoramiento nutricional.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas					X
Busca información sobre pautas nutricionales establecidas					X
Seleccionar raciones compatibles con las pautas nutricionales					X
Seleccionar alimentos compatibles con las pautas nutricionales					X
Preparar los alimentos siguiendo las recomendaciones dietéticas de grasas, sodio e hidratos de carbono.					X

- ACTIVIDADES**
1. Establecer una relación terapéutica basa en la confianza y el respeto.
  2. Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
  3. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
  4. Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio de estado nutricional.
  5. Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: restricción de sodio, pérdida de peso, ganancia de peso, reducción de colesterol, restricción de líquidos.
  6. Discutir el significado de comida para el paciente.
  7. Comentar los gustos y las aversiones alimentarias del paciente.
  8. Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita / recomendada.
  9. Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
  10. Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

**Campo:** Fisiológico Básico.

**Clase:** Apoyo nutricional, Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional

**Etiqueta:** Manejo de la nutrición

### ACTIVIDADES

1. Determinar las preferencias de comidas del paciente.
2. Realizar una selección de comidas.
3. Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
4. Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno.
5. Asegurar que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento.
6. Ofrecer hierbas y especias como alternativa a la salud.
7. Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente.
8. Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
9. Pesarse al paciente intervalos adecuados.
10. Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
11. Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.
12. Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados si es preciso

**Campo:** Fisiológico Básico.

**Clase:** Apoyo nutricional, Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.

**Etiqueta:** Manejo del peso.

### ACTIVIDADES

1. Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
2. Tratar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.
3. Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos de alimentación.
4. Determinar el peso corporal ideal del individuo.
5. Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo.
6. Planificar recompensar con el individuo para celebrar el logro de los objetivos a corto y largo plazo.
7. Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.

**Campo:** Fisiológico Básico.

**Clase:** Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles; Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de

**Etiqueta:** Enseñanza: dieta prescrita.

### ACTIVIDADES

1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
2. Conocer los sentimientos / actitud del paciente / ser querido acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.
3. Enseñar al paciente el nombre correcto de la dieta prescrita.
4. Explicar el propósito de la dieta.
5. Enseñar al paciente a llevar un diario de comida, si resulta posible.
6. Instruir al paciente sobre comidas permitidas y prohibidas.
7. Ayudar al paciente a acomodar su preferencia de comidas en su dieta prescrita.
8. Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.
9. Proporcionar un plan escrito de comidas, si procede.
10. Recomendar un libro de cocina que incluya recetas coherentes con la dieta, si procede.
11. Reforzar la información con otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
12. Incluir a la familia, ser querido sea el caso.

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Afrontamiento ineficaz.

**R/C:** Falta de confianza para afrontar la situación crisis situación

**E/P:** Verbalización del paciente de presentar fatiga y trastorno del sueño.

**Dominio:** Salud Psicosocial (III)

**Clase:** Bienestar psicológico (M)

**Etiqueta:** Nivel de estrés (1212)

**Dominio:** Salud Psicosocial (III)

**Clase:** Bienestar psicológico (M)

**Etiqueta:** Equilibrio emocional (1204)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento De la presión sanguínea					X
Aumento de la frecuencia del pulso radial					X
Aumento de la frecuencia respiratoria					X
Inquietud					X
Trastorno del sueño					X
Ansiedad					X
Pensamiento opresivo					X
Disminución de la productividad					X

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Muestra un estado de ánimo sereno					X
Muestra control de los impulsos					X
Conversa a un ritmo moderado					X
Conflicto de idea					X
Depresión					X

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

**Campo:** Conductual.

**Clase:** Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles; Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de funciones o conseguir un nivel más alto de

**Etiqueta:** Apoyo emocional.

**Campo:** Conductual.

**Clase:** Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles; Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de funciones o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.

**Etiqueta:** Aumentar el afrontamiento.

### ACTIVIDADES

1. Comentar la experiencia emocional con el paciente.
2. Apoyar el uso de mecanismos de defensas adecuados.
3. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
4. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
5. Favorecer la conversación o llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
6. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

### ACTIVIDADES

1. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
2. Utilizar un enfoque severo de reafirmación.
3. Disponer un ambiente de aceptación.
4. Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
5. Proporcionar información objetiva respecto de diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
6. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar sentimientos de impotencia.
7. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
8. Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
9. Confrontar los sentimientos ambientales del paciente (enfado o depresión)
10. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
11. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
12. Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

**Campo:** Conductual.

**Clase:** Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles; Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de funciones o conseguir un nivel más alto de

**Etiqueta:** Aumentar los sistemas de apoyo.



### ACTIVIDADES

1. Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.
2. Determinar la convivencia de las redes sociales existentes.
3. Determinar el grado de apoyo familiar.
4. Determinar el grado de apoyo económico de la familia.
5. Observar la situación familiar actual.
6. Remitir a un grupo de ayuda, si se considera oportuno.
7. Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.
8. Implicar a la familia / seres queridos / amigos en los cuidados y la planificación.

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Riesgo de la disminución de la perfusión tisular cardiaca

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**R/C:** Hipertensión

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud Fisiológica (II)

**Clase:** Cardio pulmonar (E)

**Etiqueta:** Estado Circulatorio (0401)

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

**Campo:** Fisiológico Complejo.

**Clase:** Control de la perfusión tisular; Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.

**Etiqueta:** Aumentar los sistemas de apoyo.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial sistólica					X
Presión arterial diastólica					X
Presión de pulso					X
Presión arterial media					X

**ACTIVIDADES**

1. Reconocer la presencia de alteraciones en la presión sanguínea.
2. Auscultar los sonidos cardiacos.
3. Comprobar y registrar la frecuencia, el ritmo y los pulso.
4. Observar los pulsos periféricos, el llenado capilar, la temperatura y color de las extremidades.
5. Colocar en trendelenburg cuando se precise.
6. Observar si hay edema periférico, distensión de la vena yugular y sonidos cardiacos S3 Y S4.
7. Minimizar los factores estresantes.

**Campo:** Fisiológico complejo.

**Clase:** Control de la perfusión tisular;  
Intervenciones para optimizar la circulación  
sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.

**Etiqueta:** Cuidados cardiacos.

### ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades).
2. Observar signos vitales con frecuencia.
3. Monitorizar el estado cardiovascular.
4. Controlar el equilibrio de líquidos.
5. Reconocer la presencia de alteraciones de presión sanguínea.
6. Observar la tolerancia del paciente a la actividad.
7. Observar si hay disnea, taquipneas, fatiga y ortopnea.
8. Instruir al paciente sobre la importancia del informe inmediato de cualquier molestia torácica.

## EDUCACIÓN AL CLIENTE Y A LA FAMILIA

### Como modificar y controlar la hipertensión arterial

- **Control del peso corporal**

Los cambios de los estilos de vida señalan una clara disminución de los valores de presión arterial lo cual ayuda a la disminución de los fármacos hipotensores para lograr mantener siempre los niveles normales.

La disminución del peso corporal repercute en un descenso de la presión arterial en una relación de 3 mmHg con una mínima de 2 mmHg para la Diastólica y 2 mmHg para la Sistólica.

- **Disminución de la ingestión de grasas saturadas en la Dieta**

El jamón, la carne de cerdo, la yema de huevo tiene predisposición a que se realice la acumulación de colesterol en las arterias, se debe evitar el consumo de alimentos enlatados y el consumo de la piel del pollo es mejor retirarla ya que esta es rica en colesterol.

- **Disminución de la ingesta de sal en la dieta**

Se recomienda la disminución de la ingesta de sal la cual debe mantenerse en los 6 gramos diarios por persona, la OMS informa que por cada gramo de aumento en la sal incrementa el 0.8 mmHg la presión arterial de la población

- **Aumento de la ingesta de potasio**

Una dieta rica en alimentos que contenga potasio favorece a la protección contra la hipertensión y permite que se controle en los pacientes que la padecen, alimentos ricos en potasio como: Frutas: Toronjas, naranja, limón, melón, mandarina; Vegetales: Calabaza, espinaca, zanahoria, tomate.

- **No consumo de sustancias toxicas**

El consumo de sustancias como drogas, alcohol, cigarrillo; realizan una predisposición en la persona para padecer de hipertensión arterial.

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

- Conducta clave se enfoca en las siguientes variables como: Existen valores de hemoglobina, colesterol, glucosa, triglicéridos que se encuentran fuera de rango, para lo cual con el plan educativo tanto a los familiares como al cliente lograremos un cambio en su conducta alimenticia más el tratamiento farmacológico reduciremos estos valores que se encuentran alterados y así reducir los factores que predisponen a una hipertensión arterial.
- Conducta problema: Es la hipertensión como es una entidad crónica degenerativa, como actuación se debe educar al paciente a realizar sus controles de presión diarios y conocer los signos de alarma de la misma, y lograr una correcta adherencia al tratamiento farmacológico con lo cual lograremos mantener los valores de la presión arterial en sus rangos normales.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

La hipertensión es una entidad que al presentar valores de presión arterial fuera de los valores normales es causa de ingreso hospitalario para lo cual se debe realizar interconsultas con:

### **Consulta con el servicio de Cardiología.**

Se realiza con el propósito de que el médico especialista realice el respectivo electrocardiograma y su valoración, que realice la respectiva prescripción médica farmacológica que ayude al control de la presión arterial.

### **Consulta con el servicio de nutrición.**

Se realiza con el propósito que la nutricionista realice su valoración y de las debidas indicaciones al paciente sobre los cambios alimenticios que debe realizar en su vida para así reducir la presencia de alteraciones de los valores de la presión arterial.

## **2.9 OBSERVACIONES**

El paciente del presente caso clínico, luego de recibir los correspondientes cuidados planteado en el proceso de atención de enfermería, logro realizar cambios en su vida tanto alimenticia como física lo cual permitió que el mantenga niveles de presión entre los valores normales y mantenga siempre la cultura de realizarse mediciones periódicas de la presión arterial.

## **CONCLUSIONES**

Las personas que presenta un antecedente de hipertensión arterial en sus familiares, deben ser educados por parte del personal de salud sobre los cambios de estilo de vida tanto en su alimentación como en su actividad física, para así no llegar a presentarla, para que no sea necesario el uso de medicamentos antihipertensivos de forma indefinida ya que esto va a repercutir en su calidad de vida.

Por lo cual debemos recomendar estos cambios para lograr reducción del peso corporal pues este es uno de los factores de riesgo que en la actualidad afecta de forma negativa en la salud del cliente y de la comunidad en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alejandro de la Sierra, M. G. (2015). Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Medicina Clínica* .
- Ferrera, L. J., & Silva, L. M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Arch Med Camagüey*.
- Horacio A. Argente, M. E. (2013). *Semiología Médica*. Editorial medica panamericana.
- JOSÉ M. ALCAZAR, A. O. (2015). Hipertension Arterial Esencial. *Sociedad Española de Nefrología*.
- Kotchen, T. A. (2016). *Principio de Medicina Interna*. McGraw-Hill.
- Peñate, M. M. (2014). *Medicina Interna Diagnostico y Tratamiento*. La Habana: Ciencias Medicas.
- Ramiro A. Sánchez, M. A. (2016). Guías Latinoamericanas de Hipertension Arterial. *Revista Chilena de Cardiología*, 117.

# ANEXOS

- **Aumento de la ingesta de potasio**

Una dieta rica en alimentos que contenga potasio favorece a la protección contra la hipertensión y permite que se controle en los pacientes que la padecen, alimentos ricos en potasio como: Frutas: Toronjas, naranja, limón, melón, mandarina; Vegetales: Calabaza, espinaca, zanahoria, tomate.

- **No consumo de sustancias tóxicas**

El consumo de sustancias como drogas, alcohol, cigarrillo; realizan una predisposición en la persona para padecer de hipertensión arterial.



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

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXÁMEN  
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO.

## CASO CLÍNICO

EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA Y  
PACIENTE CON HIPERTENSION



AUTOR:  
ALEXANDER SANTANA BANCHON

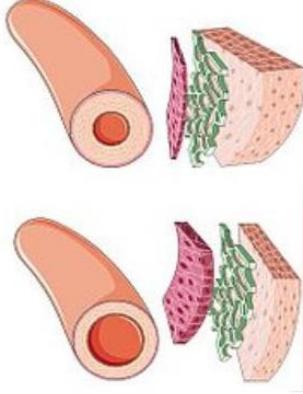
TUTOR:  
LCDA. SELLAN VICTOR Msc.

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

# HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial es una entidad asintomática de riesgo cardiovascular fácil de diagnosticar y tratar, muy prevalente en el mundo en la que el aumento de la tensión de las arterias, incrementa el riesgo de problemas como ictus, la ruptura de una aneurisma, un infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y lesiones del riñón.

El incremento Tensional suele acompañarse de otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, y es precisamente tal riesgo el que incrementa el impacto total de los factores de peligro.



## Educación para el paciente y familia.

### Como modificar y controlar la hipertensión arterial

- **Control del peso corporal**

Los cambios de los estilos de vida señalan una clara disminución de los valores de presión arterial lo cual ayuda a la disminución de los fármacos hipotensores para lograr mantener siempre los niveles normales.

La disminución del peso corporal repercute en un descenso de la presión arterial en una relación de 3 mmHg con una mínima de 2 mmHg para la Diastólica y 2 mmHg para la Sistólica.

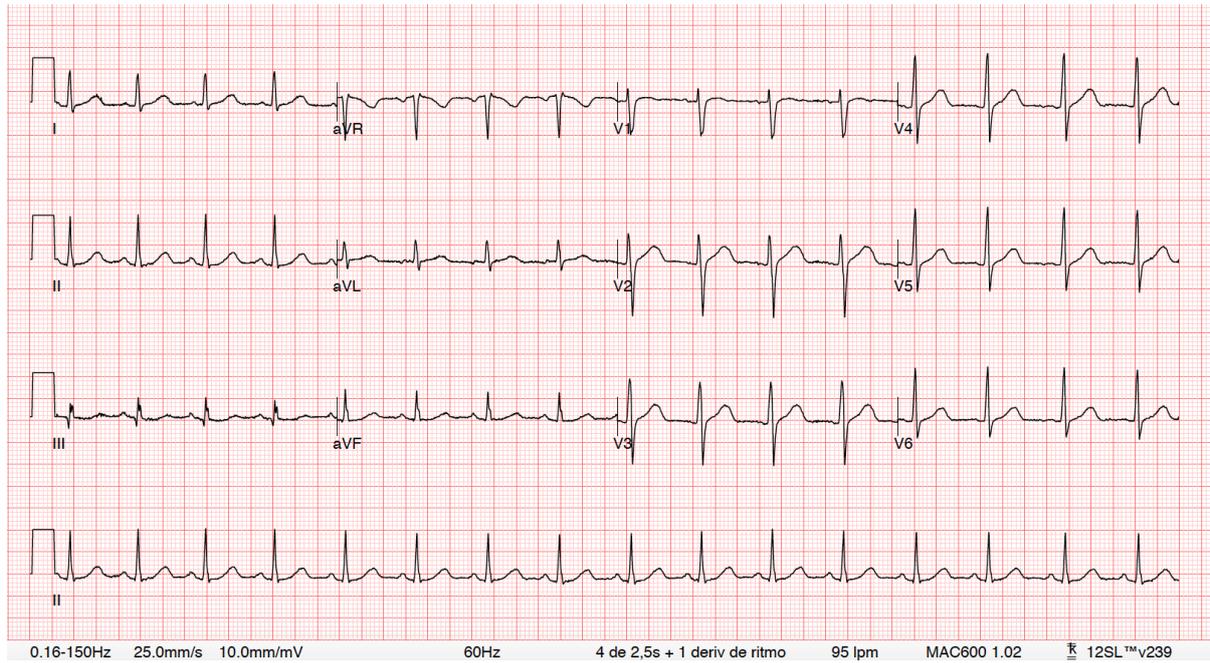
- **Disminución de la ingestión de grasas saturadas en la Dieta**

El jamón, la carne de cerdo, la yema de huevo tiene predisposición a que se realice la acumulación de colesterol en las arterias, se debe evitar el consumo de alimentados enlatados y el consumo de la piel del pollo es mejor retirarla ya que esta es rica en colesterol.

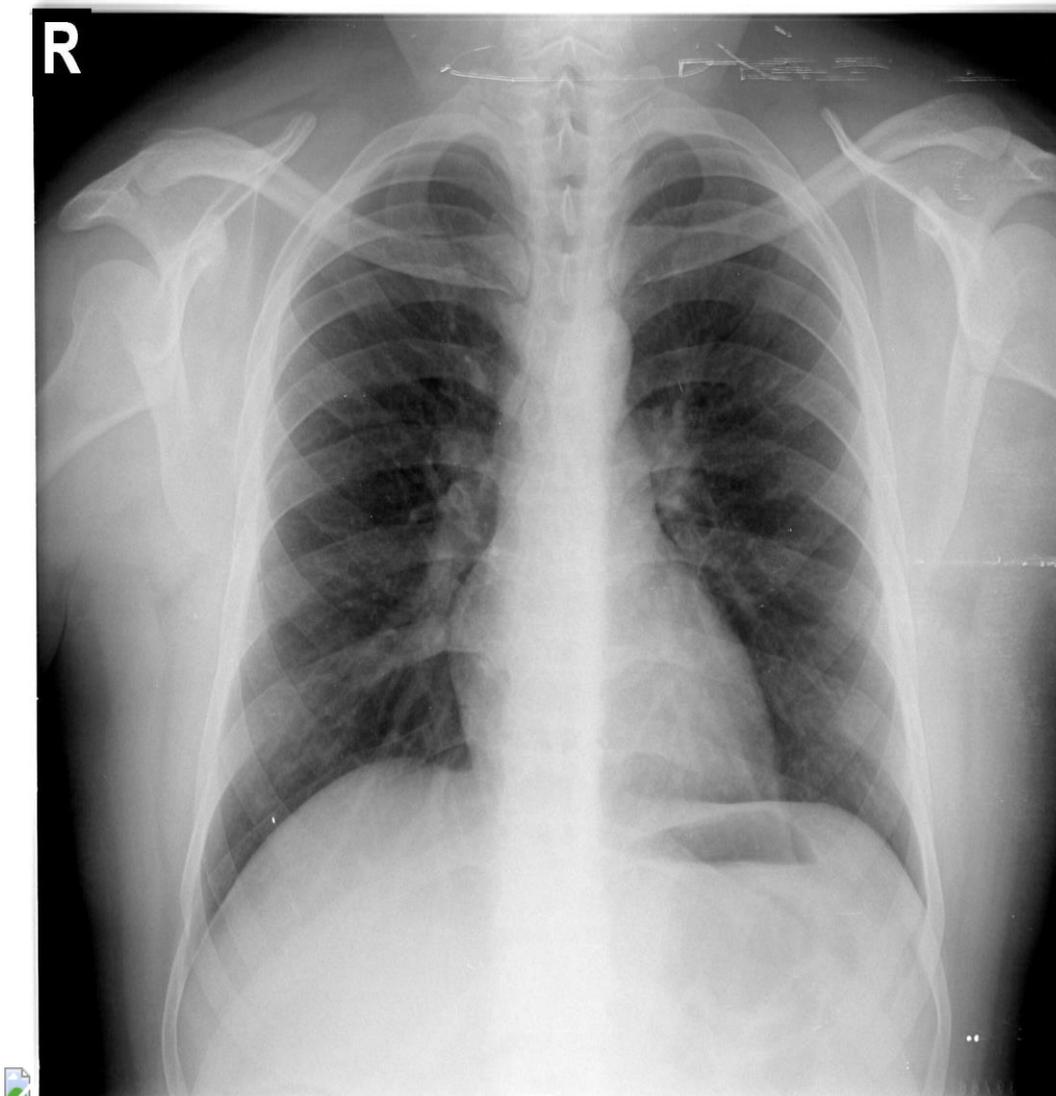
- **Disminución de la ingesta de sal en la dieta**

Se recomienda la disminución de la ingesta de sal la cual debe mantenerse en los 6 gramos diarios por persona, la OMS informa que por cada gramo de aumento en la sal incrementa el 0.8 mmHg la presión arterial de la población

# ELECTROCARDIOGRAMA.



**Radiografía: estándar de Tórax**



**PRIMERA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
ESCUELA 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.-

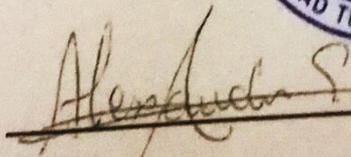
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SANTANA BANCHÓN ALEXANDER EFRAÍN**, con cedula de ciudadanía **120765552-1**, egresado 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 la entrega del tema del caso clínico **ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**.

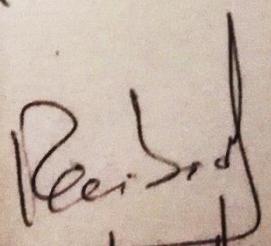
Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,



  
Santana Banchón Alexander Efraín

C.I 120765552-1

  
01/08/2018 16:37



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Víctor Sellan Icaza, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Adulto Mayor Masculino con Hipertensión Arterial**", elaborado por el estudiante egresado: **Alexander Efraín Santana Banchón**, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que 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 04 días del mes de Julio del año 2018


Firma del Docente -Tutor  
Nombres y Apellidos:

CI: 1.2028.2480-3.....



**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, **Víctor Manuel Sellan Icaza**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sr. **Alexander Efraín Santana Banchón** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Adulto Mayor con Hipertensión Arterial**", 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 17 días del mes de Septiembre del año 2018

-----  
Nombres y Apellidos:

CI: 1202824833.....



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



Babahoyo, 21 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, **Alexander Efraín Santana Banchón**, con cédula de ciudadanía **120765552-1**, egresado 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 Practica), tema: **ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**, 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



*Alina Izquierdo Cirer*  
20-9-18

**Alexander Efraín Santana Banchón**

**C.I 120765552-1**



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

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (Etapa Final)

EL DOCENTE TUTOR: Msc. Victor Manuel Sellaín Ticona  
 FIRMA: *[Signature]*

CASO CLINICO: Adulto Mayor con Hipertensión Arterial

EL ESTUDIANTE: Alexander Efraim Santana Barchón  
 Enfermería

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
23-08-18	Revisión de Introducción y Objetivo	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
24-08-18	Revisión de Sistematización y Marco Teórico	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
29-08-18	Análisis del PAE	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
30-08-18	Reestructuración del PAE	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
31-08-18	Elaboración de Preguntas para interrogatorio - Sagar Barchón	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
07-09-18	Revisión del PAE	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
17-09-18	Corrección de Seguimiento y observación		X		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
17-09-18	Revisión del caso clínico por virtual	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



HINDUZA G. MSC.  
 DOMA DE TITULACIÓN  
 DE ENFERMERIA