



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

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD  
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA.

**AUTORA**

DEICY GABRIELA CHINQUE SISA

**TUTORA**

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
<b>I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
<b>Fisiopatología .....</b>	<b>2</b>
<b>Clasificación de la presión arterial.....</b>	<b>2</b>
<b>Tabla 1 Clasificación de la presión arterial en adultos.....</b>	<b>3</b>
<b>Factores de riesgo de la hipertensión arterial .....</b>	<b>3</b>
<b>Tratamiento .....</b>	<b>4</b>
<b>Tratamiento no farmacológico: modificaciones en el estilo de vida.....</b>	<b>4</b>
<b>Tratamiento farmacológico.....</b>	<b>5</b>
<b>Prevalencia.....</b>	<b>5</b>
<b>Cuidados de Enfermería.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Justificación.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.1 General: .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.2 Específicos:.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Datos Generales .....</b>	<b>9</b>
<b>Tabla 2 Datos Generales del Paciente .....</b>	<b>9</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Examen físico (Exploración clínica Céfaló – Caudal).....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 3 Química sanguínea del paciente.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....</b>	<b>13</b>

<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....</b>	<b>14</b>
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>15</b>
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>16</b>
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....</b>	<b>18</b>
<b>2.8 Seguimiento.....</b>	<b>18</b>
<b>2.9 Observaciones.....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>24</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo primeramente a Dios ya que sin él no sería nada hoy en día. Les doy gracias a mis padres: Ermita Sisa, Fredy Chinque, por el apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida estudiantil ya que con su ayuda y consejos han sabido guiarme para ser una persona de bien tanto en el aspecto humano como en lo profesional, a mi hermano, toda mi familia por ayudarme a seguir adelante y darme mucho ánimo.

Ellos han sido mi motivación para poder superar todos los obstáculos que se han presentado a lo largo de mi carrera lo cual ha sido muy importante. Han sido un ejemplo a seguir para ser una persona honesta y humilde. A mis docentes por compartir sus conocimientos durante el transcurso de mi formación estudiantil.

Y para finalizar a una persona especial que desde hace años comparte mis logros y derrotas, gracias por su amor y sobre todo la comprensión que me brinda.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por bendecirme, porque hiciste realidad mi sueño anhelado, a mi hermana, aunque no esté presente sé que desde el cielo me estará acompañando y guiando en mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

Les doy gracias a mis padres: Ermita Sisa, Fredy Chinque, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por darme la oportunidad de tener una excelente educación.

A mis profesores, principalmente a mi Licenciada Ligia Vargas quien compartió sus conocimientos es una excelente docente gracias por su tiempo, su apoyo, enseñanzas y sabiduría que nos transmitió en el transcurso de nuestra formación y sobre todo un agradecimiento a mi Universidad Técnica de Babahoyo ya que durante mis años de formación fue como mi segundo hogar.

Quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi Doctora María Eugenia Rojas Machado principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, corrección y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Finalmente a una persona muy especial la que me ha apoyado y dándome consejos para ser una persona de bien, gracias por la comprensión que me ha brindado todos estos años.

## TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD  
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

## RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad importante, puesto que es de progresión lenta, es una de las enfermedades cardiovasculares que afecta evidentemente la calidad de vida de quien la padece. En este caso clínico se presenta un paciente adulto mayor, sexo masculino, de 76 años de edad, quien padece de hipertensión arterial crónica desde hace 8 años, para lo cual recibe tratamiento y control de la presión arterial, ya que esta patología impide mantener un equilibrio adecuado en su estilo de vida. Durante la investigación que se realizó en el caso clínico se analizó las intervenciones de enfermería y se especificó los principales problemas que se presentaron durante la evolución de la enfermedad, así como los factores que intervinieron en la mejoría del paciente. Se identificó causas de riesgo que influyen en la salud del paciente, en la cual se realizó una investigación mediante revisiones bibliográficas de distintas fuentes, entrevista, análisis de la historia clínica. Esto se ha logrado con la realización de los cuidados de enfermería que debe llevar el paciente basados en actividades del NIC Y NOC. El PAE (Proceso de atención de enfermería) está diseñada para el cuidado de los pacientes que presentan hipertensión, a la vez ayudan a mejorar su estado de salud llevando un control de su enfermedad y un seguimiento de su estilo de vida, para lo cual se debe educar al paciente en la promoción de estilos de vida saludables.

**Palabras claves:** Hipertensión-arterial, paciente, intervenciones de enfermería, estilos de vida, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

High blood pressure is an important disease, since it has a slow progression, it is one of the cardiovascular diseases that obviously affects the quality of life of those who suffer from it. In this clinical case, there is a 76-year-old elderly male patient who has suffered from chronic arterial hypertension for 8 years, for which he receives treatment and control of blood pressure, since this pathology prevents maintaining a proper balance in your lifestyle. During the research carried out in the clinical case, the nursing interventions were analyzed and the main problems that arose during the evolution of the disease were specified, as well as the factors that intervened in the improvement of the patient. Causes of risk that influence the health of the patient were identified, in which an investigation was carried out through bibliographic reviews of different sources, interview, analysis of the clinical history. This has been achieved with the nursing care that the patient must carry out based on the activities of the NIC and NOC. The PAE (Nursing Care Process) is designed to care for patients with hypertension, at the same time helping to improve their health status by monitoring their disease and monitoring their lifestyle, for which it is it must educate the patient in promoting healthy lifestyles.

**Key words:** Hypertension-arterial, patient, nursing interventions, lifestyles, risk factors.



## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las enfermedades cardiovasculares se han incrementado principalmente la hipertensión arterial, esta enfermedad se ha convertido en una causa de muerte en todos los lugares del mundo, teniendo en cuenta la epidemiología mediante la investigación de fuentes bibliográficas se ha podido reconocer los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. En la gran mayoría no hay una causa específica de la hipertensión arterial, actualmente es considerado un problema de Salud Pública.

Además, la hipertensión arterial se puede prevenir evitando los factores de riesgos modificables como el uso nocivo de tabaco, la inactividad física y el estrés. El consumo excesivo de alcohol, consumo de drogas y los malos hábitos puede aumentar el riesgo de las complicaciones de la hipertensión, el factor de riesgos no modificables se mantendrá como medida preventiva el tratamiento farmacológico. Si no se inicia con acciones para disminuir los factores de riesgo incrementara la incidencia de la hipertensión arterial.

Debido a la patología que presenta el paciente relacionado con el estrés y su estilo de vida no saludable causa un deterioro de su salud. El estrés debido a su enfermedad y su nivel económico bajo, la dieta inadecuada, sedentarismo producen complicaciones severas, por lo tanto, debemos educar al paciente a que realice ejercicio con regularidad, mantenerse en contacto con el profesional de enfermería para poderle proporcionar apoyo emocional. La finalidad de realizar el caso clínico es de mejorar el estilo de vida del paciente y así alcanzar un equilibrio óptimo en su salud, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos, ejecutando el plan de cuidados de enfermería y así poder dar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente.

Es importante dirigir los servicios de salud a promover la cobertura sanitaria universal, por tal razón también infundir un régimen de dieta equilibrada, evitar alimentos enlatados, disminuir el consumo excesivo de sal, evitar el consumo de tabaco y alcohol, estimular la actividad física.

## I. MARCO TEÓRICO

La hipertensión arterial es asintomática en un principio, luego aparece cefalea, enrojecimiento de la cara, epistaxis o fatiga. Por esto se le considera un enemigo silencioso, porque va lesionando los órganos blandos como el corazón, cerebro, y riñones y puede ser causante de infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal, lesión de vasos sanguíneos, los cuales son irreversibles (Zamora, 2017, p.30).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Esta constituye el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y presenta alta prevalencia en el mundo actual, por lo cual la prevención es indispensable (Guanaluses, 2016, p.1).

Según la Organización Mundial de la Salud (2013) “La hipertensión es un signo de alerta importante en la cual nos indica que son necesarios cambios urgentes y significativos en el modo de vida. Todas las personas deben saber por qué el aumento de la tensión arterial es peligroso” (p.5).

De acuerdo al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) (2015) afirma que:

La hipertensión arterial es una multifactorial, que afecta a casi un tercio de la población mundial, la cual es asociada a estilos de vida que conducen a obesidad, sobrepeso y sedentarismo, así como consumo excesivo de alcohol, sal, tabaco y mal manejo de tensiones que causan estrés. Se caracteriza por niveles elevados y sostenidos de presión arterial (PA), presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg o una presión arterial sistólica  $< 90$  mmHg (p.4).

Según la OMS (2013) “Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares” (p. 5).

La hipertensión arterial (HTA) causa alta morbimortalidad a nivel mundial y en el Ecuador, constituye el principal factor de riesgo cardiovascular; además esta

enfermedad es muy frecuente en los adultos mayores y compleja debido a la dificultad para el correcto control terapéutico, pues existen factores que no permiten el correcto cumplimiento del tratamiento terapéutico tanto farmacológico, como no farmacológico (Guerra, 2009).

La HTA afecta a una cifra estimada de mil millones de personas alrededor del mundo y se estima que produce 7,1 millones de muertes al año, ya que a medida que la población envejece la prevalencia de HTA se incrementa, especialmente en niveles socioeconómicos bajos (Navarrete, 2012, p.103).

### **Fisiopatología**

La fisiopatología es muy compleja y difícil de interpretar el aumento de la presión arterial de acuerdo a esto presenta un signo de múltiples trastornos que afecta al proceso homeostático cardiovascular, pero esta se caracteriza por la existencia de una disfunción endotelial, está caracterizada por una alteración en los factores de relajación y contracción derivados del endotelio. La presión arterial muestra una ampliación progresiva con la edad y el modelo de hipertensión cambia, ya que la presión arterial sistólica muestra un incremento continuo mientras que la presión diastólica comienza a declinar a partir de los 50 años en ambos sexos. (Salazar, Rotta y Otiano, 2016).

Ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo tenemos:

- ✚ Óxido nítrico –NO- (Wagner-Grau, 2010, p.1).

- ✚ Factor hiperpolarizante del endotelio –EDH (Wagner-Grau, 2010, p.1).

### **Clasificación de la presión arterial**

De acuerdo a Bakris (2018) afirma que:

En adultos, la presión arterial se clasifica como presión arterial normal, presión arterial elevada (hipertensión arterial) en fase 1 (leve) o presión arterial elevada (hipertensión arterial) en fase 2. Sin embargo, cuanto más elevada es la presión arterial, mayor es el riesgo de complicaciones.

“Una urgencia hipertensiva leve se produce cuando la tensión arterial supera los 120 mm Hg, pero aún no ha causado ningún daño orgánico evidente para el afectado o sus médicos. Una urgencia hipertensiva leve no suele dar síntomas” (Bakris, 2018).

Una urgencia hipertensiva grave es una forma de hipertensión peligrosa. La tensión arterial es como mínimo 120 mm Hg y existen signos de daño progresivo en uno o más órganos vitales (normalmente cerebro, corazón y riñones) acompañado, a menudo, por una diversidad de síntomas. Las urgencias hipertensivas graves son poco frecuentes, en hombres que en mujeres y en personas de bajo nivel socioeconómico que en personas de alto nivel socioeconómico. Si no se trata, una urgencia hipertensiva grave puede ser mortal (Bakris, 2018).

**Tabla 1** Clasificación de la presión arterial en adultos.

Clasificación de la presión arterial en adultos	
Clasificación	Presión arterial (mmHg)
Presión arterial normal	Menos de 120/80
Presión arterial elevada	120-129 / menos de 80
Hipertensión arterial en fase 1	130-139 sistólica 80 – 89 diastólica
Hipertensión arterial en fase 2	140 sistólica o superior 90 diastólica o superior

Fuente: Manual MSD 2018

### Factores de riesgo de la hipertensión arterial

Según Guarnaluses (2016) “Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren” (p. 2).

#### No Modificables

- ✚ Edad y sexo: hombre  $\geq$  45 años o mujer post-menopáusica (MINISTERIO DE SALUD, 2006, p.11).

- ✚ Antecedentes personales de enfermedad CV (MINISTERIO DE SALUD, 2006, p.11).
- ✚ Antecedentes familiares de enfermedad CV: sólo cuando éstos han ocurrido en familiares de primer grado (madre, padre o hermanos), antes de los 55 años en los varones y 65 años en las mujeres (MINISTERIO DE SALUD, 2006, p.11).

#### Modificables

- ✚ Tabaquismo: fuma uno o más cigarrillos al día (MINISTERIO DE SALUD, 2006, p.11).
- ✚ Dislipidemia: colesterol total  $\geq$  a 200mg/dL o colesterol LDL  $\geq$  a 130mg/dL o colesterol HDL < de 40 mg /dL y triglicéridos (TGC)  $\geq$  a 150 mg/dL. (MINISTERIO DE SALUD, 2006, p.11).
- ✚ Diabetes Mellitus: glicemia en ayunas  $\geq$  a 126 mg/dL en al menos dos ocasiones o glicemia casual  $\geq$  a 200 mg/dL asociada a síntomas clásicos (MINISTERIO DE SALUD, 2006, p.11).

#### Tratamiento

##### **Tratamiento no farmacológico: modificaciones en el estilo de vida**

Todos los pacientes deben ser debidamente estimulados y convencidos de la importancia del tratamiento no farmacológico, por cuanto es la principal medida a emprender y muchas veces resulta ser la terapia apropiada; igualmente, el personal sanitario encargado debe tener conocimientos sobre tal proceder (Guanaluses, 2016, p.3).

Los pacientes hipertensos deben modificar su estilo de vida tales como: controlar el peso corporal, reducir la sal en los alimentos, realizar ejercicios físicos, aumentar el consumo de frutas y verduras, eliminar el hábito de fumar y reducir la ingestión de bebidas alcohólicas (Guanaluses, 2016, p.3).

Según Guarnaluses (2016) “Todos los pacientes con hipertensión de grado I deben comenzar a mantener durante 3 meses con una medida terapéutica, si no existen ciertas condiciones consideradas como riesgo cardiovascular” (p. 3).

## **Tratamiento farmacológico**

Guanaluses (2016), concluye lo siguiente:

Se indicará junto con el tratamiento no farmacológico en todos los pacientes clasificados como de grado II, así como en los de grado I con riesgo cardiovascular. El uso de fármacos antihipertensivos debe ir acompañado de las medidas que contribuyen a cambiar el estilo de vida (p.3).

Tenemos como principal requisito para mantener el tratamiento farmacológico: edad de paciente, necesidades individuales y dosis, respuesta al tratamiento, eficacia óptima para garantizar una mejor adherencia al tratamiento. Aquellas que son más adecuadas reducen la presión arterial durante las 24 horas. Para lograr esto, en caso de que se combinen dos o más fármacos, se recomienda fragmentar las dosis y distribuirlas en las distintas horas del día (Guanaluses, 2016, p.3).

## **Prevalencia**

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador cuenta con 14.2 millones de habitantes, 50.1% son hombres y 49.9% mujeres. Alrededor de 66% de la población total del país es urbana y 33% reside en las cinco ciudades más importantes del país (Lucio, Villacrés y Henríquez, 2011, p.178).

“La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud mundial, de su control depende en gran parte la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV)” (Álvarez, Pérez y Guerra, 2013, p.2).

Según los autores (Ortiz et al., 2016) Entre los diversos factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV), la hipertensión arterial, se estima que para el año 2030 los afectados por esta enfermedad asciendan en un 8% (p. 248).

De acuerdo con Arteaga (2016) afirma que:

En Ecuador, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que de cada 100 000 ecuatorianos, 1 373 presentan esta afección. Dicha cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud realizada el 2008, por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (p.2)

## **Cuidados de Enfermería**

Según los autores (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017) “Los cuidados de Enfermería son un proceso fundamental, en el cual se puede dar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener”.

Los cuidados enfermeros son:

- ✚ Toma de signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y temperatura) (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017).
- ✚ Mantener en reposo absoluto y con respaldo a 45° (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017).
- ✚ Llevar Balance Hídrico y Diuresis (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017).
- ✚ Proporcionar dieta hiposódica (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017).
- ✚ Cuidados higiénicos en cama (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017).
- ✚ Administración de medicamentos prescritos (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017).

## **1.1 Justificación**

Son distintas las razones que me llevaron a escoger el tema sobre la hipertensión arterial crónica en un adulto mayor, una notable modificación de la presión arterial, y debo aplicar las intervenciones de enfermería ante esta patología.

La hipertensión arterial es frecuente en los adultos mayores, es un problema de salud pública. Nuestro papel como enfermeros es priorizar las intervenciones de enfermería para proporcionar cuidados en este tipo de enfermedad en la cual el paciente se mantenga estable. La atención en salud es óptima para brindar los cuidados específicos que se ejecuta de manera constante en los pacientes con hipertensión arterial. Para el control de esta patología requiere que acuda a los servicios de salud para la detección oportuna, por tal razón para que el paciente pueda obtener los fármacos de una manera adecuada y no haya descompensación en su salud.

Se considera que el actual caso clínico se estima como fiable ya que es de gran interés para la sociedad debido al conocimiento que proporciona, además nos permitirá ampliar en cuanto al área del personal de Enfermería incrementando la competencia y los cuidados que debemos brindar a los pacientes, educación al paciente, familia y comunidad sobre la hipertensión y los estilos de vida y así contribuir para reducir los casos y las complicaciones que se presenten.



## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 General:**

Determinar un plan de cuidados aplicando un proceso de enfermería para un paciente de 76 años de edad que presenta hipertensión arterial crónica.

### **1.2.2 Específicos:**

- Analizar las causas y factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial crónica.
- Identificar medidas de atención integral de calidad y calidez al paciente con hipertensión arterial crónica.
- Describir las intervenciones de enfermería de acuerdo a la taxonomía del NIC.

### 1.3 Datos Generales

**Tabla 2** Datos Generales del Paciente

<b>Paciente</b>	NN
<b>C.I.</b>	0200140176
<b>Fecha de nacimiento</b>	29 de junio de 1944
<b>Edad</b>	76 años
<b>Lugar de nacimiento</b>	San Miguel
<b>Residencia actual</b>	Santiago
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Estado Civil</b>	Soltero
<b>Raza</b>	Mestizo
<b>Hijos</b>	1
<b>Profesión</b>	Músico
<b>Nivel de estudios</b>	Primaria
<b>Nivel socio cultural/económico</b>	Bajo
<b>Procedencia geográfica</b>	Santiago, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar.

Realizado por: Chínque, 2020.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 76 años de edad de sexo masculino acude por emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en compañía de su hija, por presentar cefalea intensa, náuseas, mareo, sudoración, debilidad en miembros inferiores.

Antecedentes personales: Hipertensión arterial crónica.

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Alergias: No refiere

Hábitos: Refiere haber consumido 2 cigarrillos a la semana, consumía alcohol de forma esporádica en su juventud.

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo masculino de 76 años de edad, refiere que su alimentación antigua era variada, pero tenía una predilección por las grasas, los productos ricos en sal, embutidos, enlatados; Al momento valoro paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, afebril, presenta cefalea intensa, debido a que no tomaba la medicación, fatiga, facie algica, náuseas, debilidad en miembros inferiores. Paciente refiere que no toma la medicación debido a que no puede comprarlo por su estado económico bajo. Se observa limpio, intranquilo, de contextura gruesa y piel trigueña.

#### Medidas antropométricas

Peso: 54kg

Talla: 1.55cm.

#### Signos Vitales

Tensión arterial 180/110 mmHg.

Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria (FR): 20 respiraciones por minuto.

Temperatura: 36.7°C.

Saturación de oxígeno: 98%.

### **2.3 Examen físico (Exploración clínica Céfaló – Caudal)**

**Cabeza:** Normo-céfalo, cuero cabelludo hidratado, limpio, cabello blanco, bien implantado.

**Cara:** Expresión triste, palpación suave.

**Ojos:** Simétricos, de color café, párpados caídos de expresión triste.

**Nariz:** Tabique nasal simétrico, sin presencia de lesiones, epistaxis.

**Boca:** labios simétricos, secos, lengua rosada y semi-húmeda, mantiene todas sus piezas dentales.

**Oídos:** simétricos sin deformaciones ni secreciones, agudeza auditiva buena.

**Piel:** Hidratada, Ausencia de cicatrices, Turgencia cutánea normal.

**Cuello:** Simétrico, ausencia de adenopatías.

**Tórax:** Simétrico sin presencia de cicatrices, Expandible. Se observa respiración forzada, ruidos cardiacos rítmicos audibles, ausencia de soplos, campos pulmonares ventilados, frémito vocal audible.

**Abdomen:** Blando depresible, indoloro a la palpación. Sin megalias.

**Miembros Superiores e inferiores:** Simétricos, completos sin deformidades.

**Genitales:** Visibles.

### **Valoración de Enfermería por patrones funcionales según Marjory Gordon (2003):**

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

Paciente mantiene una buena higiene, presenta antecedentes personales, fumador de 2 cigarrillos a la semana, bebedor liviano. Paciente sin antecedentes familiares y quirúrgicos. No refiere alergias.

## **2. Nutricional y Metabólico**

Peso: 54kg, Talla: 1.55cm, Temperatura 36.7°C. Paciente refiere que su alimentación antigua era variada, pero tenía una predilección por las grasas, los productos ricos en sal, embutidos, enlatados; La dieta que mantiene actualmente es hipo-sódica e hipo-grasa.

## **3. Eliminación**

Paciente refiere que su micción es periódicamente normal.

## **4. Actividad / Ejercicio**

Paciente refiere que no puede realizar ejercicio físico porque se agita.

## **5. Sueño / Descanso**

Paciente refiere que en ocasiones presenta insomnio debido a su enfermedad.

## **6. Cognitivo / Perceptual**

Paciente refiere que presenta una cefalea intensa, y se encuentra intranquilo.

## **7. Autopercepción / auto concepto**

Paciente refiere que vive feliz en unión de su familia.

## **8. Rol / Relaciones**

Paciente es jefe de hogar, mantiene buenas relaciones con su familia y vecinos, actualmente no trabaja.

## **9. Sexualidad / Reproducción**

Paciente refiere que su actividad sexual no es activa.

## **10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Paciente refiere que se estresa debido a su enfermedad y por el déficit económico debido a que no puede comprar la medicina.

## **11. Valores y Creencias**

Paciente refiere que la religión es muy importante en su vida de tal manera que encomienda su estado de salud a Dios.

### **Patrones Funcionales Alterados**

#### **1. Cognitivo / Perceptual**

#### **2. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### ✚ Química sanguínea

**Tabla 3** Química sanguínea del paciente

DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa en ayunas	84	mg/dl	70 – 109 mg/dl
Urea	37	mg/dl	10 – 40 mg/dl
Creatinina	0,9	mg/dl	0.8 – 1.4 mg/dl
Ácido Úrico	5	mg/dl	3,4 – 7 mg/dl
Colesterol total	190	mg/dl	0 – 200 mg/dl
Triglicéridos	140	mg/dl	10 – 150 mg/dl

Realizado por: Chínque, 2020.

No se evidenció ninguna alteración.

### ✚ Electrocardiograma

En el electrocardiograma realizado al paciente no se evidencio ninguna anomalía.

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Paciente con cefalea intensa se procede a controlar los signos vitales los cuales la tensión arterial se encuentra alterado:

Tensión arterial 180/110 mmHg. Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria (FR): 20 respiraciones por minuto. Temperatura: 36.7°C.

Saturación de oxígeno: 98%.

**Diagnostico presuntivo:** Infarto agudo de miocardio

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca

**Diagnóstico definitivo:** Hipertensión arterial crónica

**Diagnóstico Enfermero:** Dolor agudo relacionado con presión arterial de 180/110, sudoración. Evidenciado por cefalea intensa, náuseas, mareo.

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

Proceder inmediatamente: Aplicar las intervenciones de enfermería con la correcta toma de la tensión arterial, el paciente debe estar tranquilo, relajado, cómodo con el brazo apoyado en una mesa. Se debe recordar al paciente que debe tomar su medicación.

Con la valoración que se hizo por los patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicado en el paciente de 76 años de edad con un diagnóstico de hipertensión crónica, se refleja que el patrón alterado es cognitivo / perceptual y afrontamiento / tolerancia al estrés.



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Etiqueta: (00132) Dolor agudo

R/C: Presión arterial: 180/110, sudoración.

E/P: Cefalea intensa, nauseas, mareo, debilidad en miembros inferiores.

Dominio: 4 CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido				X	
Expresiones faciales del dolor				X	
Utiliza los analgésicos de forma apropiada.				X	

Clase Q: CONDUCTA DE SALUD

Etiqueta 1605: CONTROL DEL DOLOR

Campo: 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO

Clase: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta 1400: MANEJO DEL DOLOR

### ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, localización, frecuencia, calidad; intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Controlar los signos vitales.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Mantener en reposo absoluto.

M  
E  
T  
A  
S

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





## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Etiqueta: (00069) Afrontamiento ineficaz**

**R/C:** Falta de confianza para afrontar la situación, Déficit económico.

**E/P:** Fatiga, trastorno del sueño.

**Dominio:** III SALUD PSICOSOCIAL

**Clase M:** BIENESTAR PSICOLÓGICO

**Etiqueta 1212:** NIVEL DE ESTRÉS

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la frecuencia respiratoria			X		
Inquietud		X			
Trastornos del sueño			X		
Ansiedad		X			
Aumento de la frecuencia del pulso radial				X	

**Campo:** 3 CONDUCTA

**Clase:** R AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO

**Etiqueta 5270:** APOYO EMOCIONAL

### ACTIVIDADES

- Comentar la experiencia emocional del paciente.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
- Apoyar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensas adecuados. Favorecer la conservación o llanto como medio de disminuir la repuesta emocional
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

M  
E  
T  
A  
S

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



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dominio 4: Actividad/Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares  
Etiqueta: (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz.

**R/C:** Conocimiento insuficiente del proceso de la enfermedad, Hipertensión

**E/P:** Facies pálidas e irritabilidad, debilidad en miembros

**Dominio:** II SALUD FISIOLÓGICA

**Clase E:** CARDIOPULMONAR

**Etiqueta 1212:** ESTADO CIRCULATORIO

**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	

**Campo:** 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** N CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR

**Etiqueta 4040:** CUIDADOS CARDIACOS

- ACTIVIDADES**
- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades)
  - Valorar los signos vitales con frecuencia.
  - Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea
  - Instruir al paciente y a la familia sobre las modalidades del tratamiento, la limitación de las actividades y los progresos.
  - Observar la tolerancia del paciente a la actividad.
  - Instruir al paciente y a la familia sobre la finalidad del cuidado.

M  
E  
T  
A  
S

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

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

Al analizar el cuadro clínico del paciente es un cuadro de su presión arterial de 180/110, cefalea intensa, náuseas, mareo, sudoración, debilidad en miembros inferiores; debido a que no tomaba la medicación y esto es tomado como posible causa. La forma más efectiva de evitar complicaciones es que el paciente debe acudir a la casa de salud para los controles de la presión arterial. El rol como enfermera es fundamental en este aspecto, sobre todo porque brindamos los cuidados al paciente de forma efectiva y el responsable de transferir conocimientos al paciente y a la familia.

### **TEORÍA DE CALLISTA ROY**

“En cuanto a esta teoría Callista Roy se basa en la práctica a medida que va transformándose mejora al entorno. Menciona cinco elementos de los cuales tenemos” (Enfermería, 2013):

- ✚ Paciente: Persona que recibe los cuidados de enfermería (Enfermería, 2013).
- ✚ Meta de la Enfermería: Paciente debe adaptarse a los cambios (Enfermería, 2013).
- ✚ Salud (Enfermería, 2013).
- ✚ Entorno (Enfermería, 2013).
- ✚ Dirección de las actividades enfermeras: Facilitan la adaptación según su entorno esta propenso a realizar cambios en su vida para ello debe adaptarse (Enfermería, 2013).

## **2.8 Seguimiento.**

La hipertensión arterial es un trastorno con valores en que los vasos sanguíneos mantienen una tensión constantemente alta, lo que hace necesario que acuda al centro de salud o a hospital para un control adecuado de su presión arterial.

Al siguiente día acude al control de la presión arterial con una cifra normal 130/80 en la que debe cumplir con la medicación adecuada con losartán de 50mg (un comprimido al día, enalapril de 5mg (un comprimido al día).

Como enfermera se le solicita que acuda al centro de salud más cercano para controlar la presión arterial.

## **2.9 Observaciones**

El paciente con el presente caso clínico, después de recibir las correctas intervenciones de enfermería, logró realizar cambios en su estilo de vida tanto alimenticia como física, control del dolor con el tratamiento adecuado y con las charlas que se brinda, permitió que el paciente se encuentre tranquilo y no se estrese fácilmente y se mantenga los niveles de la presión arterial en valores normales y se mantenga siempre sabiendo que debe realizarse las mediciones periódicas de la presión arterial y tomar su medicación.

## CONCLUSIONES

En este estudio de caso clínico se demuestra que la hipertensión afecta a varias personas alrededor del mundo, en cuanto a la intervenciones de enfermería la información es mediante la historia clínica, anamnesis, examen físico con la finalidad que el paciente reciba todos los cuidados de enfermería de una manera eficiente y de eficacia, valoramos por los patrones funcionales.

Se analizó las causas y los factores de riesgo, para poder asistir en el desarrollo de su patología ya que como enfermera se brinda atención como son los cuidados de enfermería mediante el cual satisfacemos sus necesidades.

Se identificó las medidas de la atención integral al paciente brindándole un trato amable para mejorar su salud y ejecutar las intervenciones de enfermería

Con las intervenciones de enfermería que se ejecutó a través del NOC, NIC, e información del paciente se obtuvo resultados confortables ya que el paciente mejora su salud manteniendo una presión 130/80mmHg durante los dos últimos días de tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- MINISTERIO DE SALUD (2006). *GUIA CLINICA*. SANTIAGO:MINSAL: PRIMERA EDICION. Recuperado de <http://www.ssmso.cl/protocolos/GuiaHTA.pdf>.
- Hermosín, A., Pereira, E. y Calviño, M. (18 de septiembre de 2017). Cuidados de Enfermería en hipertensión. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>
- Arteaga, M. (2016). Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. *Scielo*, 2. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san06201.pdf>
- Bakris, G. (2018). *Manual de la hipertensión arterial*. Estados Unidos y Canada: Kenilworth, NJ., USA. Recuperar de [https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial#v37917578\\_es](https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial#v37917578_es)
- Ortiz, R., Torres, M., Sigüencia, W., Añez, R., Salazar, R., Rojas, J. Bermúdez, V., (2016). Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Scielo-Salud Pública*, 248. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a08v33n2.pdf>
- CENETEC. (2015). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*. Mexico: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Recuperado de <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Intervenciones%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20integral%20del%20adulto%20con%20HAS%20GRR.pdf>

- León, J., Delfín, M. y Guerra, G. (16 de julio de 2013). Cinco años de experiencia en consulta especializada de hipertensión arterial complicada (2008-2012). *Scielo*, 2. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n4/med04413.pdf>
- Enfermería, S.-d. d. (1 de abril de 2013). Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Revista de actualizaciones de enfermería*. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>
- Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos Enfermos*. Madrid, Barcelona, París, Tokio: Elsevier España.
- Berenguer, L. (22 de octubre de 2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Scielo*, 3. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n11/san152011.pdf> Recuperado de
- Guerra, J. (2009). *Hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. La habana: Ciencias medicas. Recuperado de <file:///C:/Users/WIN8~1/AppData/Local/Temp/Hipertension%20Arterial%20an%20la%20Atencion%20Primaria%202009.pdf>
- Navarrete, D. y Cartes, R. (4 de junio de 2012). Prevalencia de hipertensión arterial en comunidades pehuenches, Alto Biobio. *Scielo*, 103. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v31n2/art04.pdf>
- OMS. (2013). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/#](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/#)
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=358C94BBF6CE5A8274AF50A1C2EC8419?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=358C94BBF6CE5A8274AF50A1C2EC8419?sequence=1)

Salazar, P., Rota, A., Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Scielo*.

Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

Lucio, R., Villacrés, N. y Henríquez, R. (6 de junio de 2011). Sistema de salud de Ecuador.

*Scielo*, 178. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>

Wagner-Grau, P. (2010). Fisiopatología de la hipertensión arterial. *Scielo*. Recuperado de

Zamora. (2017). *Manual de enfermería*. Bogotá D.C. Colombia: ATLAS.



# ANEXOS

## Química sanguínea

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE
MSP		C.S.CHIMBO		PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA
FLORES		GALLEGOS	GUIDO	S. JOSE	CHIMBO	BOLIV
APELLIDO MATERNO		APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD
						FECHA DE ENTREGA
				URGENTE	RUTINA	CONTROL
						20/09/2019

### 1 HEMATOLOGICO

HCTO	%	HB	g / dl	VCM	RETICULOCITOS
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION			mmh	HCM	DREPANOCITOS
PLAQUETAS			mimc	CHCM	GRUPO - FACTOR Rh
LEUCOCITOS			mimc	HIPOCROMIA	COOMBS DIRECTO
METAM	%	BASOF		% ANISOCITOSIS	COOMBS INDIRECTO
CAYAD	%	MONOC		% POIQUILOCIT.	TIEMPO DE SANGRIA
SEGME	%	LINFO		% MICROCITOSIS	TIEMPO DEPROTROMBINA
EOSIN	%	ATIPI		% POLICROMAT	TIEMPO T. PARCIAL
					seg
					seg

### 3 COPROLÓGICO

COLOR	HEMOGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS
CONSIST	GLOBULOS ROJOS	MICELIOS	ALMIDÓN
pH	POLIMORFOS	MOCO	GRASA
PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFO ZOITO	HELMINTOS
			HUEVO
AMEBA HIST			LARVA
AMEBA COLI			FLORA BACTERIANA
CHILOMASTIX			ROTA VIRUS
E intestinales			LEUCOCITOS
			HEMATIES

### 2 UROANÁLISIS

ELEMENTAL	MICROSCÓPICO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO
pH	PROCTOS POR CAMPO
PROTEÍNA	ERITROCITOS POR CAMPO
GLUCOSA	GÉLULAS ALTAS
CETONA	BACTERIAS
HEMOGLOBINA	HONGOS
BILIRRUBINA	MOCO
UROBILINOGENO	CRISTALES
NITRITO	CILINDROS
LEUCOCITOS	

### 4 QUÍMICA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	84	mg/dl		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/L	
GLUCOSA 2 HORAS		mg/dl		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		U/L	
UREA	37	mg/dl		FOSFATASA ALCALINA		U/L	
CREATININA	0.9	mg/dl		FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL		mg/dl		COLESTEROL TOTAL	190	mg/dl	
BILIRRUBINA DIRECTA		mg/dl		COLESTEROL HDL			
ACIDO ÚRICO	5	mg/dl		COLESTEROL LDL			
PROTEÍNA TOTAL				TRIGLICÉRIDOS	140	mg/dl	
ALBUMINA				HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			
B INDIRECTA		mg/dl		HB GLICOCILADA		%	

### 5 SEROLOGIA

VDRL	LATEX
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO

### 6 BACTERIOLOGÍA

--

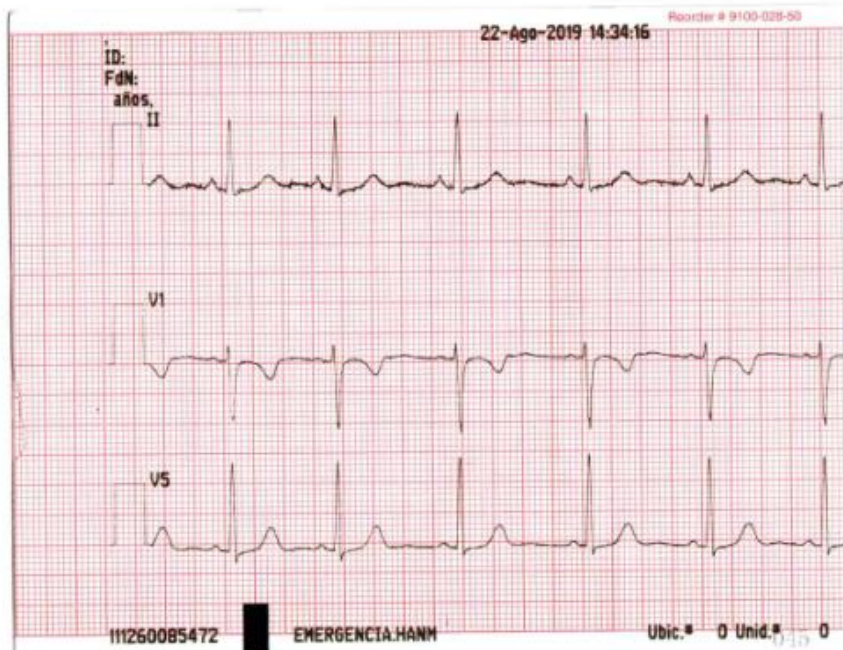
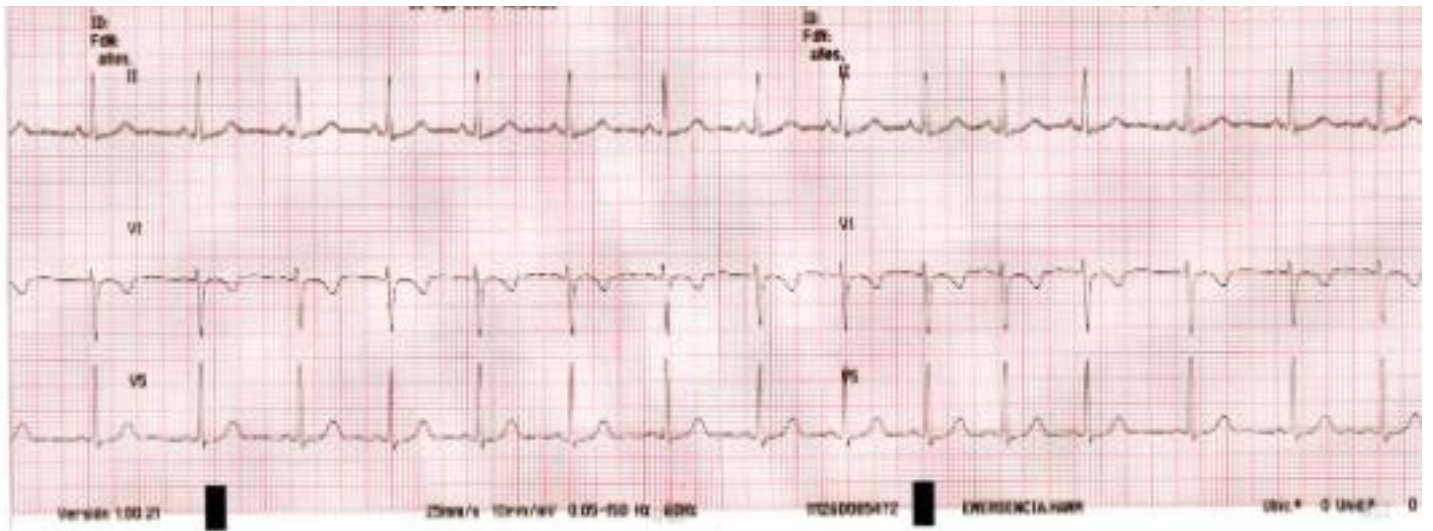
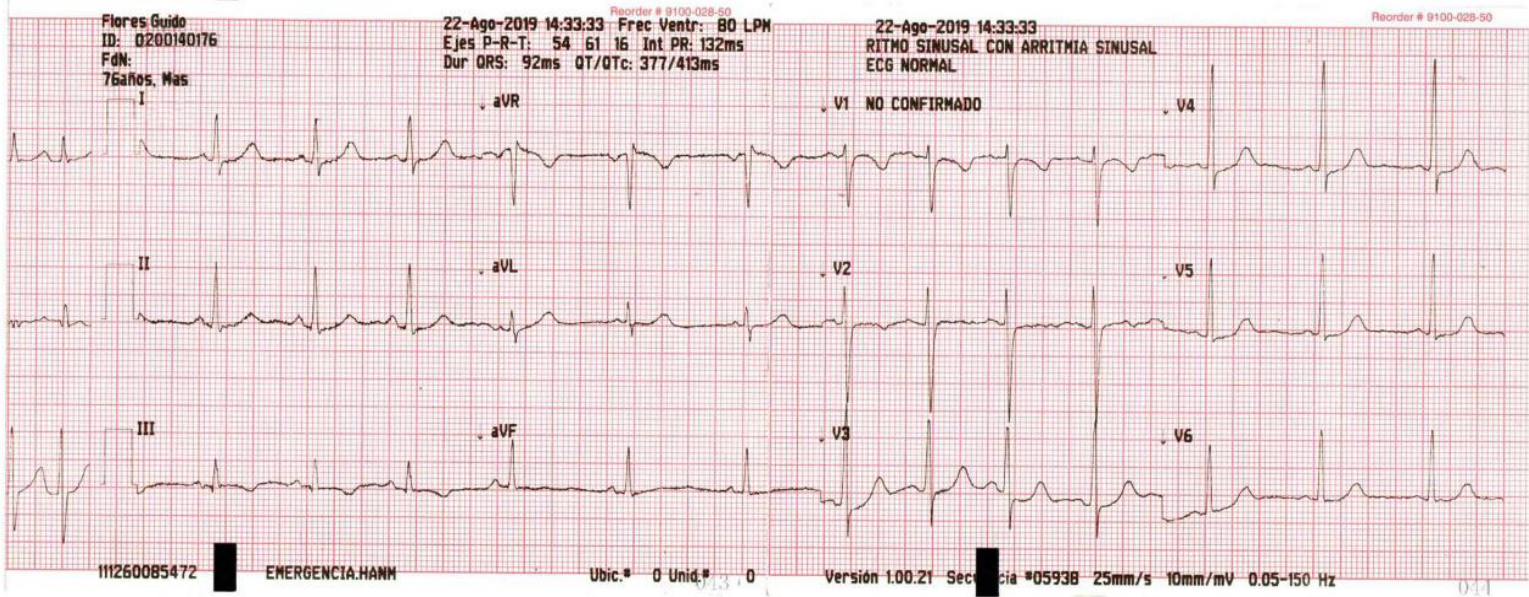
### 7 OTROS

--

Lic. Grace Uriglés I.  
 ANALISTA DE LABORATORIO  
 FOLIO N° 0355  
 CÉDULA

FECHA	20/09/2016	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA	NUMERO DE HOJA
SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008				LABORATORIO CLINICO - INFORME			





Electrocardiograma

✚ Valoración de los patrones de Marjory Gordon

## VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES

### Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

1. ¿Cómo considera que es su salud en estos momentos?  
Regular
2. ¿Ud. tiene un inadecuado cuidado de su salud?  
Si antes lo tenía
3. ¿Fuma Ud. cigarrillos?  
No
4. ¿Tuvo alguna vez problemas con la bebida?  
No
5. ¿Toma la medicación como el médico le indico?  
Si
6. ¿Ud. realiza actividades preventivas para su edad como tener todas las vacunas?  
Si

### Patrón 2: Nutricional- Metabólico

1. ¿Ud. tiene una alimentación desequilibrada?  
No
2. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?  
6 vasos de agua consumo en el día
3. ¿Ud. tiene dificultades para masticar y/o tragar?  
No
4. ¿Ud. tiene prótesis dentarias?  
No
5. ¿Consume suplementos alimenticios?

Paciente refiere que consume suplementos alimenticios como las vitaminas.

6. ¿Qué dieta Ud. mantiene actualmente?

El paciente Refiere que la ~~dieta~~ que mantiene actualmente es hipo-sódica e hipo-grasa.

**Patrón 3: Eliminación**

1. ¿Ud. tiene estreñimiento?

No

2. ¿Tiene problemas con la eliminación urinaria?

No

3. ¿Ud. es portador de una sonda vesical?

No

4. ¿Ud. tiene sudoración excesiva, con fuerte olor?

No

5. ¿Existe molestias al miccionar?

No

6. ¿Con que frecuencia Ud. va al baño?

Entre dos a tres veces al día

**Patrón 4: Actividad /ejercicio**

1. ¿Tiene dificultad para respirar?

No

2. ¿Tiene incapacidad física para la actividad habitual?

No

3. ¿Ud. presenta cansancio excesivo?

Si, en el momento de realizar ejercicios

4. ¿Realiza habitualmente algún tipo de ejercicio?



Tres días a la semana salgo a caminar

5. ¿Ud. tiene algún problema para su movilidad?

No

6. ¿Ud. es portador de una férula de yeso?

No

#### **Patrón 5: Sueño- Descanso**

1. ¿Ud. utiliza fármacos para dormir o descansar?

No

2. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?

No

3. ¿Ud. se despierta siempre durante la noche?

No

4. ¿El medio donde se encuentra puede conciliar el sueño?

Si

5. ¿Ud. tiene pesadillas?

No

6. ¿Cuántas horas Ud. duerme diariamente?

Siete horas

#### **Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo**

1. ¿Ud. presenta algún dolor?

Si, dolor intenso de cabeza

2. ¿Tiene problemas de memoria?

No

3. ¿Tiene dificultad para concentrarse?

No

4. ¿Le es difícil comprender ideas?

No

5. ¿Cree Ud. que tiene depresión?

No

6. ¿Ud. tiene dificultades para poder oír?

No

#### **Patrón 7: Autopercepción- Autoconcepto**

1. ¿Alguna vez Ud. se ha sentido inútil?

No

2. ¿Ud. tiene problemas con su imagen corporal?

No

3. ¿Le preocupa los cambios en su imagen corporal?

No

4. ¿Tiene miedo al rechazo de los demás que no le acepten tal y como Ud. es?

No

5. ¿Ud. en su cuerpo tiene algún cambio?

No

6. ¿Ud. suele estar aburrido o con miedo?

No

#### **Patrón 8: Rol- Relaciones**

1. ¿Ud. se siente solo?

No

2. ¿Se siente satisfecho con su rol en la familia?

Si

3. ¿Cuenta Ud. con el apoyo de su familia?

Si cuenta con el apoyo de mi familia

4. ¿De cuántos miembros y quienes están conformado su familia?

Mi familia está conformado por 3 Mi esposa, mi hija y mi persona.

5. ¿Cómo vive en su familia su enfermedad?

Estamos un poco angustiados, pero hay que seguir adelante

6. ¿Ud. tiene una buena relación con su familia?

Si, ya que nos apoyamos mutuamente y están pendiente de mi persona

#### **Patrón 9: Sexualidad y Reproducción**

1. ¿Mantiene Ud. su vida sexual activa?

No, debido a mi edad

2. ¿Cuántas parejas Ud. ha tenido?

Una

3. ¿Ud. ha tenido problemas relacionados con la reproducción?

No

4. ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

No

5. ¿Cuántos hijos tiene?

Uno

#### **Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés**

1. ¿Hay cosas que le hacen enfadar con facilidad?

Rara vez

2. ¿Ante los cambios y situaciones difíciles de la vida Ud. se estresa?



Si

3. ¿Ha tenido algún cambio en su vida y lo ha vivido como crisis?

El problema es debido a mi enfermedad ya que tengo un déficit económico bajo y no poder comprar la medicina.

4. ¿Ud. tiene con quien contar sus problemas con confianza?

Si con mi esposa

5. ¿Cómo trata los problemas que se le presenta?

Los trato de afrontarlos con la ayuda de mi familia y del personal de salud

6. ¿Tiene problemas con su trabajo?

No

#### **Patrón II: Valores y Creencias**

1. ¿Cree en alguna religión?

Si

2. ¿Ud. cree que la religión es importante en su vida?

Si

3. ¿Cree que alguna religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Si, Dios me ayuda a seguir adelante con mi enfermedad

4. ¿Qué opina sobre su enfermedad?

Que debo cuidarme y adaptarme a vivir con esta enfermedad

5. ¿Qué opina sobre la muerte?

Estoy convencido de que la muerte llegara ya cuando Dios me quiera llevar.

6. ¿Ud. tiene algún tipo de creencia que influya en el curso de su salud?

No