



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DEL LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 56 AÑOS DE
EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO II**

AUTORA:

MAOLLY JULISSA LÓPEZ VELARDE

TUTORA:

LIC. LIZZETE MARTIN ESTEVEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÒN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÒN.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 BJETIVO GENERAL.....	8
1.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	9
2.2 DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	10
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	10
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, REALIZADOS A SU INGRESO.....	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR.....	15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	18
2.8 SEGUIMIENTO.....	18
CONCLUSIONES	22
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	23

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico primeramente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban enseñándome a confrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis Padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos más difíciles ya que gracias a todo esto me llene de orgullo, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

A mi Esposo por creer en mí y en mi capacidad, por su sacrificio, esfuerzo y ayuda, ya que fue fundamental para esta etapa de mi vida.

A mis Tías, y a mi segunda familia quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer.

Maolly Julissa López Velarde

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día, gracias a mi Familia por aceptarme y apoyarme en cada decisión que tome.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme aceptado ser parte de ella y haberme abierto sus puertas para estudiar mi carrera, así como también a los diferentes Docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi Tutora Lic. Lizette Martin Estévez por haberme brindado sus conocimientos científicos y haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo del caso.

Y finalmente a mis compañeras/os y amigas/os que supieron aceptarme para complementarnos con nuestras habilidades y fortalezas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas. Y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron ahí apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Maolly Julissa López Velarde

TEMA:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 56
AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES
MELLITUS TIPO II

RESUMEN

El presente caso clínico da a conocer el proceso de atención de enfermería en paciente de 56 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II. Este estudio se aplicó en el Hospital General IESS Babahoyo en el área de Emergencia y pretende contribuir a la orientación de los profesionales de la salud sobre los cuidados que se deben proporcionar.

La atención de enfermería y su aplicación comprenden la definición, causas, complicaciones diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, se desarrolla acorde a la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC; las actividades de enfermería planificadas para el manejo de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II se fundamentan en base a la evidencia científica expuesta y por medio de estas lograr la pronta recuperación de la salud del paciente

PALABRAS CLAVES: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipidemia, glucosa, riesgo cardiovascular, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

The present clinical case discloses the nursing care process in a 56-year-old patient diagnosed with high blood pressure and type II diabetes mellitus. This study was applied at IESS Babahoyo General Hospital in the Emergency area and aims to contribute to the guidance of health professionals on the care to be provided

Nursing care and its application include the definition, causes, diagnostic complications and treatment of the disease, developed according to the assessment by functional patterns of Marjory Gordon and the taxonomy NANDA, NOC, NIC; planned nursing activities for the management of high blood pressure and type II diabetes mellitus are based on exposed scientific evidence and through these achieve the early recovery of the patient's health

KEY WORDS: high blood pressure, type II diabetes mellitus, dyslipidemia, glucose, cardiovascular risk, nursing interventions.

INTRODUCCIÒN

La hipertensi3n arterial es un trastorno en el cual los vasos sangu3neos mantienen una presi3n excesiva sobre las paredes arteriales, se establece a partir de una tensi3n sist3lica igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensi3n diast3lica igual o superior a 90 mm Hg respectivamente.

Es una enfermedad que puede o no presentar s3ntomas caracter3sticos y por ello podr3a llegar a causar da3o en los vasos sangu3neos as3 como tambi3n en otros 3rganos del cuerpo desencadenando complicaciones severas, tales como un infarto de miocardio, hemorragia, trombosis cerebral, entre otros.

Son muchos los factores que pueden llegar a provocar un efecto da3ino en la presi3n arterial y desarrollar cardiopat3as o problemas renales. El tratamiento radica en cambiar el estilo de vida para provocar un efecto beneficioso en el control de la presi3n arterial y terapia farmacol3gica a base a diur3ticos, betabloqueantes, Inhibidores de la Eca y bloqueadores de los canales del calcio.

I. MARCO TEÓRICO

Diabetes mellitus

Definición

La diabetes mellitus es un trastorno en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos, que se caracteriza por hiperglucemia crónica, resultado de la existencia de defectos multiorgánicos que comprenden la insulinoresistencia en el músculo y tejido adiposo, sumado a un progresivo daño de la función y la masa de células beta pancreáticas, secreción inapropiada de glucagón y el incremento de la producción hepática de glucosa. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Etiología y fisiopatología

La diabetes mellitus comprende un conjunto de trastornos metabólicos que tienen el fenotipo común de la hiperglucemia. Actualmente se clasifica a la Diabetes Mellitus por el proceso patógeno que ocasiona la hiperglucemia. La Diabetes Mellitus tipo 1 se caracteriza por la deficiencia de insulina y la tendencia a sufrir cetosis. Surge como consecuencia de la destrucción auto inmunitario de las células β pancreático. La Diabetes Mellitus tipo 2 es un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por grados variables de resistencia a la insulina, alteraciones en la secreción de insulina y la producción excesiva de glucosa hepática; su gravedad varía dependiendo del grado de disfunción de la célula β y de la resistencia a la insulina preponderante. (Harrison, y otros, 2015)

Manifestaciones clínicas

- Poliuria (Aumento de la frecuencia urinaria), Polidipsia (sed excesiva), hambre (polifagia) y pérdida de peso inexplicable.
- Entumecimiento de las extremidades, visión borrosa y fatiga
- Infecciones recurrentes o graves.
- Pérdida de la conciencia vómitos intensos o náuseas (causantes de cetoacidosis) o estado de coma Hiperosmolar (Frecuente en diabetes tipo 1) (Organización Mundial de la salud , s.f.)

Diagnóstico

Para el respectivo diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2, se puede utilizar los siguientes criterios:

1. Glucemia en ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7 mmol/L), y debe ser confirmada por una segunda prueba.
2. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11,1mmol/L) dos horas después de una carga de 75 gr de glucosa durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa.
3. Cuadro clínicos de diabetes más glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual a mayor a 200 mg/dL (11,1 mmol/L)
4. Hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c)* mayor o igual a 6,5 %. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Rol de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus

En la Diabetes mellitus, las gestiones de enfermería para el autocuidado, están dirigidas a fomentar el proceso de adaptación y convivencia con la enfermedad; para el cual, es necesario el conocimiento y la práctica de acciones que permitan al individuo actuar y responder a sus necesidades, para conservar un estado de bienestar, curar las enfermedades y/o heridas, y afrontar las complicaciones. (Arteaga-Rojas, Martínez-Olivares, & Romero-Quechol, 2019)

Hipertensión Arterial

Definición

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias. Se considera hipertensión cuando esta es demasiado elevada

La tensión arterial se interpreta en dos cifras: tensión sistólica (representa la presión que ejerce la sangre al pasar por los vasos cuando el corazón se contrae); tensión diastólica (representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja) (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Clasificación De Hipertensión

Para catalogar la clasificación de la hipertensión arterial se determina de la siguiente manera:

Estadio	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

Imagen 1: Clasificación de la Hipertensión. Tomada de (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Epidemiología

La hipertensión arterial posee una distribución considerable a nivel mundial,

Su prevalencia global es de un 20-30 % en la población mayor de 18 años , esto asociado a modelos alimentarios inadecuados, a la disminución de la actividad física y estilo de vida relacionado con hábitos tóxicos, estrés, inatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales, conducen a una disminución significativa de los años de vida y aceleración de la mortalidad. (Alfonso Príncipe, y otros, 2017)

En el Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años equivale al 14.2% y en la población de 18 a 59 años es de 37.2%; sin embargo, la prevalencia de Hipertensión arterial en la población de 18 a 59 años equivale al 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs. 7.5%). (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Fisiopatología

La Hipertensión arterial se produce por un aumento del gasto cardíaco o un incremento de la resistencia periférica (Contracción de los vasos sanguíneos). El aumento en el gasto cardíaco generalmente se relaciona con una expansión en el volumen vascular. Para que se produzca la Hipertensión Arterial, debe existir un cambio en uno o más factores que altere el gasto cardíaco o la resistencia periférica. Además, pueden presentar problemas con los sistemas de control del cuerpo que regulan o controlan la presión. Existen numerosas causas que generan alteraciones en el control de la presión:

- Disminución de la vasodilatación de las arteriolas evidenciada por una disfunción del endotelio vascular.
- Aumento en la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, que conduce a una extensión del volumen de líquido extracelular y un incremento de la resistencia vascular sistémica.
- Activación de los componentes adaptativo e innato de la reacción inmunitaria que pueden contribuir a la disfunción renal y la inflamación.

- Resistencia a la acción de la insulina, siendo un factor común que relaciona la Hipertensión Arterial, la diabetes de tipo II, la hipertrigliceridemia, la intolerancia a la glucosa Y la obesidad. (Hinkle & Cheever, 2019)

Consideraciones gerontológicas. Los cambios funcionales y estructurales en el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones facilitan el aumento de la Presión arterial. Estos cambios incluyen: fragmentación de las elastinas arteriales, alteración de la vasodilatación, la disfunción renal, la acumulación de una placa aterosclerótica, y el aumento de los depósitos de colágeno, dando como resultado la disminución en la elasticidad o el endurecimiento de los vasos sanguíneos mayores, en especial la aorta, y una expansión del volumen. Por lo tanto, la aorta y las grandes arterias son menos capaces de abarcar el volumen de sangre bombeada por el corazón (volumen sistólico), y la energía que se produce de los vasos eleva la Presión arterial sistólica, sin un cambio en la presión diastólica. (Hinkle & Cheever, 2019)

Manifestaciones clínica

En su gran mayoría los pacientes hipertensos cursan sin síntomas y, por tanto, pasan desapercibidos. Los síntomas más comunes son: Cefalea, taquicardia, diaforesis, alteraciones visuales, rubor facial, zumbido de oído. Hay que considerar que las personas con hipertensión arterial que han cursado sin diagnóstico por un largo tiempo pueden sufrir en un momento dado complicaciones como: angina de pecho, cardiopatía hipertensiva, accidente vascular cerebral y enfermedad renal. (Berenguer Guarnaluses, 2016)

Diagnóstico

La presión arterial tiene dos valores, expresados en milímetros de mercurio (mmHg).

- **Presión arterial sistólica o máxima.-** Indica la presión que hay en el interior del circuito cardiaco con cada latido (Contracción)
- **Presión arterial diastólica o mínima.-** Es la presión del circuito cardiaco en el momento en el que el corazón se relaja.

Para el diagnóstico de la hipertensión arterial se requiere la medición de la presión arterial en el brazo, sentado y guardar 10 minutos de reposo.

Otros medios diagnostico

- **Análisis de sangre.-** Permiten valorar la función del riñón (creatinina)
- **Análisis de orina.-** Permite determinar presencia de microalbuminuria,
- **Electrocardiograma.-** Permite valorar presencia o no hipertrofia del ventrículo cardiaco.
- **Otras pruebas:** Ecocardiograma, radiografía del tórax, o un índice tobillo-brazo, estos últimos para valorar la repercusión de la hipertensión arterial sobre el corazón y las arterias. (Tagle, 2018)

Tratamiento

Los medicamentos para tratar la hipertensión arterial más utilizados universalmente y considerados de primera línea son los diuréticos, los bloqueadores de los canales del calcio, los betabloqueadores, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. (Berenguer Guarnaluses, 2016)

Otros medicamentos como los alfabloqueadores, los antagonistas adrenérgicos periféricos, los simpaticolíticos centrales y los vasodilatadores directos, son considerados para situaciones de emergencia. (Berenguer Guarnaluses, 2016)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso trata de una paciente de 56 años de edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial es de gran importancia en la actualidad ya que representa un problema a nivel mundial que influye a niños, mujeres embarazadas y adultos mayores desencadenando complicaciones graves e incluso la muerte al no ser tratada a tiempo.

Al ejecutar el Proceso de Atención de Enfermería accedemos a brindar un cuidado individualizado y personalizado a nuestro paciente, familia y comunidad ya que mediante nuestra práctica asistencial tenemos la oportunidad de incluir nuestros conocimientos científicos, que nos va a permitir realizar un juicio clínico basado en los cuidados y diagnósticos.

El proceso principal de la elaboración del caso clínico es para realizar las intervenciones de enfermería correspondiente, establecidos en los diagnósticos de la taxonomía de la NANDA, y de esta manera fomentar la promoción de salud para lograr un entorno óptimo y saludable y así lograr una responsabilidad de parte de las personas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 56 años de edad con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II

1.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el diagnostico de Enfermería
- ✓ Elaborar un plan de cuidados basándose en los patrones disfuncionales
- ✓ Educar a la paciente sobre los riesgos que se pueden presentar al padecer la hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Tipo II

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:	Carmen Isabel Valdiviezo Garcés	Historia clínica:	1202059372
CI:	120205937-2	Sexo:	Femenino
Edad:	56 años	Estado civil:	Soltera
Etnia:	Mestizo	Grupo sanguíneo:	B+
Número de hijos:	Tres	Ocupación:	Docente
Lugar de nacimiento:	Babahoyo	Religión:	Católica
Residencia actual:	Babahoyo	Nivel de estudio:	Superior

Elaborado por: Maolly López V.

Características del hogar:

La vivienda en donde habita la paciente es alquilada, de dos pisos de cemento, cuenta con todos los servicios básicos.

Hábitos:

Alcohol: No

Tabaco: No

Drogas: No

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 56 años de edad ingresa al área de Emergencia del Hospital General IESS Babahoyo por presentar cefalea intensa manifestada por alteraciones visuales, náuseas, mareo y malestar general hace 3 días.

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
<ul style="list-style-type: none">❖ Diabetes (hace 10 años)❖ Hipertensión (hace 10 años)	<ul style="list-style-type: none">❖ Mamá con Diabetes❖ Hermana con Diabetes	<ul style="list-style-type: none">❖ No refiere	<ul style="list-style-type: none">❖ Lumpectomía❖ Cesárea

Elaborado por: Maolly López V.

2.2 DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Anamnesis

Paciente de sexo femenino ingresa a la sala de Emergencia del Hospital General IESS Babahoyo en compañía de familiar manifestando cefalea intensa, mareo acompañado de náuseas, evidenciado por palidez y diaforesis, familiar manifiesta que la paciente sufre de diabetes e hipertensión hace 10 años; se procede inmediatamente a tomar tensión arterial dando como resultado 180/110 mmHg y se realiza prueba de glicemia dando un valor de 251mg/dl, por lo que se administra medicación correspondiente.

En este caso médico prescribe 25mg captopril vía sublingual más hidratación intravenosa con solución salina al 0.9% de 1000 cc a 70 gotas por minuto más insulina humana de 20 unidades.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

VALORACIÓN CÉFALO - CAUDAL	
Piel	Sin ictericia, pálida, diaforética
Cabeza	Normo cefálica, simétrica sin presencia de masas, pupilas isotónicas, fotos reactivas, buena implantación de cabello limpio sin pediculosis, fascias pálida, mucosas orales húmedas, tabique proporcional a la cara recta simétrica
Ojos	Conjuntivas rosadas
Cuello	Sin adenopatías palpables, no se auscultan soplos carotideos
Tórax	Simétrico, con expansibilidad conservada
Corazón	Ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos
Pulmones	Murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos
Abdomen	Blando depresible no doloroso
Urogenitales	Normales
Extremidades superiores e inferiores	Simétricas sin presencia de edemas

Elaborado por: Maolly López V.

Medidas antropométricas

Peso:	55 Kg
Talla:	1.55 cm
IMC:	22.9

Elaborado por: Maolly López V.

Signos Vitales

- **Presión Arterial:** 180/110 mmHg
- **Frecuencia Cardíaca:** 91 Latidos por minuto
- **Frecuencia Respiratoria:** 24 por minuto

- **Temperatura:** 36.8 °C
- **Spo2:** 99%
- **Glicemia:** 251mg/dl
- **Escala de Glasgow:** 15/15

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

VALORACIÓN ENFERMERA – SEGÚN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

<p>1.- PATRON PERCEPCIÓN/ MANEJO DE LA SALUD</p>	<p>Familiar de paciente refiere que no tiene una adecuada inclinación en cuanto a los tratamientos médicos y alimentación saludable, lo que ha desencadenado diversos factores en su salud.</p> <p>Paciente Diagnosticada con diabetes e hipertensión desde hace 10 años.</p>
<p>2.- PATRON NUTRICIONAL /METABOLICO</p>	<p>Paciente refiere no consumir una dieta balanceada por falta de conocimiento de la alimentación adecuada, por lo cual presenta dislipidemia (colesterol 238.7 mg/DL, triglicérido 335.7 mg/DL) y glucosa elevada (251mg/dl,)</p>
<p>3.- PATRON ELIMINACIÓN</p>	<p>Paciente refiere realizar sus deposiciones según la escala de bristol TIPO 4 (de consistencia normal) con una frecuencia de 0 a 2 veces en el día.</p>
<p>4.- PATRON ACTIVIDAD/ REPOSO</p>	<p>Paciente refiere no realizar ningún tipo de actividad física ni actividad recreativa, presenta un pulso de 91 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, presión arterial de 180/110 mmHg.</p>
<p>5.- PATRÓN SUEÑO/</p>	<p>Paciente manifiesta descansar en intervalos durante el día y noche, duerme plácidamente, no presenta</p>

DESCANSO	problemas para conciliar el sueño y cumple con sus 8 horas normales de sueño.
6.- PATRON COGNITIVO/ PERCEPTUAL	Ingresa paciente consciente, despierta y orientada en tiempo, espacio y persona, con cefalea intensa, mareo acompañado de náuseas y alteraciones visuales.
7.- PATRON AUTOPERCEPCIO/ AUTOCONCEPTO	Paciente manifiesta sentirse preocupada por su estado de salud y las complicaciones que se puedan presentar en el futuro, sin embargo confía en la actuación de enfermería y las intervenciones planificadas.
8.- PATRON ROL/ RELACIONES	Vive con dos de sus tres hijos en casa de alquiler, al cuidado de su nuera con la que mantiene una relación de buena empatía.
9.- PATRON SEXUALIDAD/ REPRODUCCION	<p>Su menarquia fue a los 13 años y menopausia a los 50 años.</p> <p>Antecedentes gineco obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parto: 2 • Aborto: 1 • Cesárea: 1
10.- PATRÓN DE ADAPTACIÓN/ TOLERANCIA AL ESTRÉS	Paciente manifiesta que se encuentra en un estado de tensión y ansiedad debido a diferentes factores (problemas familiares) y a su vez por estar hospitalizada y no poder estar en su casa, para ello las palabras de reconfortantes del personal de salud son de mucha ayuda para su pronta recuperación.
11.- PATRÓN VALORES/ CREENCIAS	Paciente manifiesta que es de religión cristiana ya que cree mucho en Dios.

Elaborado por: Maolly López V.

PRIORIZACIÓN DE PATRONES DISFUNCIONALES:

- Nutrición metabólica
- Actividad y reposo

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, REALIZADOS A SU INGRESO

Exámenes de laboratorio

Biometría hemática

ORD.	EXÁMENES	VALORES DEL PACIENTE	VALORES NORMALES
01	AST_TGO	33.6 U/L	0-33 U/L
02	ALT_TGP	39.1 U/L	0-33 U/L
03	LDH	387	0-480 U/L
04	Leucocitos	6860	4400-11500 mm ³
05	Hemoglobina	12.8	12-15,4 g/dl
06	Plaquetas	236000	150000-450000
07	Urea	37.9 mg/DL	17-43 mg/dl
08	Colesterol	238.7 mg/DL	100 mg/dL
09	Triglicéridos	335.7 mg/DL	150 mg/dL
10	Glucosa	251 mg/DL	80-110mg/dl

Elaborado por: Maolly López V.

Los resultados nos ayudan a corroborar con su enfermedad tenemos que se encuentran elevado la urea, colesterol, triglicéridos y glucosa.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Presuntivo:

Presuntivo: Crisis de angustia

Diferencial: Diabetes Mellitus

Definitivo: Hipertensión Arterial más Diabetes Mellitus tipo 2

Elaborado por: Maolly López V.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR

- ❖ **Biológicos:** La glucosa elevada y presión alta es el factor principal para el avance de esta enfermedad.
- ❖ **Físicas:** Paciente refiere no realizar ningún tipo de actividad física ni actividad recreativa.
- ❖ **Ambientales:** El ambiente en el que la paciente vive su día a día es un factor de riesgo porque su entorno es de una vida con preocupaciones a diario, problemas entre otros.
- ❖ **Socioeconómicos:** Este es un factor de riesgo para la paciente por su estado económico, ya que es el sostén del hogar.

DX.- 00179: RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE

R/C: Gestión inadecuada de la diabetes

E/P: hiperglucemia, náusea, sequedad bucal, Palidez y diaforesis.

Dominio: V.- Salud percibida

Clase: V.- Sintomatología

Etiqueta: 2112.- Severidad de la hiperglucemia

Campo: 2.- Fisiológico: Complejo

Clase: G.- Control de electrolitos y acido básico

Etiqueta: 2120.- Manejo de la hiperglucemia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
211117.-Glucemia elevada				x	
211110.- Náusea				x	
211111.- Sequedad bucal				x	

ACTIVIDADES

1. Vigilar la glucemia
2. Administrar insulina
3. Monitorizar el balance hídrico
4. Administrar líquidos intravenoso
5. Instruir al paciente y sus familiares en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia
6. Instruir a la paciente y sus familiares acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional
7. Fomentar el autocontrol de la glucemia

DX.- RIESGO DE TENSIÓN ARTERIAL INESTABLE

M
E
T
A
S

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

R/C: Falta de coherencia con el régimen de tratamiento

E/P: tensión arterial elevada, Cefalea, mareo

Dominio: V.- Salud Percibida

Clase: V.- Sintomatología

Etiqueta: 2112.- Severidad de la hipertensión

Campo: 2.- Fisiológico: Complejo

Clase: N.- Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4040.- Cuidados cardíacos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
211207.- Cefalea				x	
211208.- Mareo				x	
211216.- Aumento de la presión arterial sistólica				x	
211217.- Aumento de la presión arterial diastólica				x	

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales con frecuencia
2. Monitorizar el estado cardiovascular
3. Monitorizar la respuesta del paciente al medicamento antihipertensivo (Captopril)
4. Instruir a la paciente y a la familia sobre la finalidad del cuidado y el modo en el que se medirán los progresos
5. Explicar a la paciente y familiares, la importancia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo, acompañada de una dieta balanceada y ejercicio físico.

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

La finalidad científica en la que fundamento mis planes de cuidados e intervenciones de enfermería se basa en la teoría de Dorothea Orem (autocuidado), cuyo motivo es educar al paciente, para promover su salud a través de cambios en su conducta y estilo de vida.

El diagnóstico de hipertensión y diabetes mellitus se refiere a enfermedades crónicas que afectan a la población por eso es importante mantener los valores normales para así poder prevenir factores de riesgo como pueden ser enfermedades cardiovasculares.

2.8 SEGUIMIENTO

Día 1:

Paciente femenina de 56 años de edad ingresa al área de Emergencia por presentar cefalea intensa, alteraciones visuales, náuseas, mareo y malestar general hace 3 días.

Actividades de enfermería realizadas:

- ✓ **Control de signos vitales:** T/A: 180/110 mmHg, FC: 91 X min, FR: 24 X min, T° 36.8, SpO2: 99%.
- ✓ Glicemia: 251 mg/DL Dieta hipo sódica, dieta saludable, variada y equilibrada
- ✓ **Administración de medicamentos según prescripción médica:**

Ord.	Medicamento	Dosis	Vía	Acción farmacológica
01	Lactato de ringer 1000 cc	STAT	Endovenosa	Reposición del volumen plasmático a corto plazo
02	Captopril Tab.			Antihipertensivo, inhibidor de la

	25mg	STAT	Sublingual	enzima convertidora de angiotensina que conducen a una disminución de la presión arterial
03	Insulina UI (16 UI)	STAT	Subcutánea	Facilita la absorción de la glucosa e inhibiendo, simultáneamente, la producción hepática de glucosa
04	Losartan Tab. 100mg	1 Tableta cada día después del desayuno	Vía oral	Reduce las resistencias vasculares sin producir cambios significativos de la frecuencia cardíaca
05	Sinvastatina Tab. 20mg	1 Tableta cada día después de la merienda	Vía oral	Reduce los niveles de las LDLs, de los triglicéridos y de la apolipoproteína B
06	Gemfibrozilo Tab. 600 mg	1 Tableta cada día después de la merienda	Vía oral	Reduce el nivel de grasas (lípidos) en la sangre

Elaborado por: Maolly López V.

- ✓ Balance hidroelectrolítico
- ✓ Toma de muestra de sangre para exámenes de laboratorio
- ✓ Monitoreo continuo
- ✓ Higiene y confort

Día 2:

Paciente manifiesta disminución de cefalea, náusea, mareo y malestar. Acota también sentirse bien y agradecida con el personal de salud ya que fue parte fundamental para su pronta recuperación.

Actividades de enfermería realizadas:

- ✓ **Control de signos vitales:** T/A: 140/90 mmHg, FC: 89 X min, FR: 23 X min, T° 36.5, SpO2: 99%.
- ✓ Glicemia: 135 mg/DL
- ✓ Dieta hipo sódica, dieta saludable, variada y equilibrada
- ✓ **Administración de medicamentos según prescripción médica:**
 - Lactato de ringer 40ml/Hora
 - Losartan 100mg tab. vía oral cada día (después del desayuno)
 - Sinvastatina 20mg tab. vía oral cada día (después de la merienda)
 - Gemfibrozilo 600 mg tab. vía oral cada día (en las noches)
 - Complejo B 50mg vía oral cada día
- ✓ Balance hidroelectrolítico
- ✓ Toma de muestra de sangre para exámenes de laboratorio
- ✓ Monitoreo continuo
- ✓ Higiene y confort

Día 3:

Al valorar a la paciente presentando sus signos vitales: T/A: 130/90 mmHg, FC: 88 X min, FR: 22 X min, T° 36.9, SpO2: 99%, sus niveles de glicemia de: 115 mg/DL, el medico decide darle alta médica.

Indicaciones Médicas:

- Interconsulta con Cardiología
- Interconsulta con Nutrición
- Interconsulta con Psicología

Tratamiento Farmacológico

- Losartan 100mg vía oral cada día (después del desayuno)
- Sinvastatina 20mg vía oral cada día (después de la merienda)
- Complejo B 50mg vía oral cada día
- Gemfibrozilo 600 mg tab. vía oral cada día (en las noches)
- Omeprazol 20mg tab. vía oral cada 12 horas

EDUCACION A LA PACIENTE Y FAMILIA

- Control del peso corporal
- Realizar actividad física mínimo 30 minutos
- **Dieta hipo sódica, dieta saludable, variada y equilibrada como:**
 - Disminución de grasas saturadas como: yema de huevo, carne de cerdo, jamón entre otros
 - Disminución de la ingesta de sal
 - Aumento de la ingesta de potasio como: vegetales como calabaza, espinaca, zanahoria, tomate. Frutas como: toronja, naranja, melón, mandarina, limón.
- No consumir sustancias toxicas como: cigarrillo, drogas y alcohol

2.9 OBSERVACIONES

- ✓ Paciente durante su estancia hospitalaria se mostró colaboradora, lo que permitió ejecutar las intervenciones pertinentes en cuanto a su tratamiento médico, y de esta manera obtener resultados favorables.

- ✓ Con respecto a los cuidados de enfermería, estos se enfatizaron en bajar los niveles de hipertensión arterial, glicemia, triglicéridos y colesterol con óptimos resultados.

CONCLUSIONES

Al efectuar el proceso de atención de enfermería en una paciente con problemas cardiovasculares en donde existe un alto índice de mortalidad, se puede evidenciar acciones de enfermería oportunas y llevarlas a cabo de una manera eficaz y eficiente, mejorando con ello la vida de la paciente, evitando futura complicaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alfonso Príncipe, J., Salabert Tortoló, I., Alfonso Salaber, I., Morales Díaz, M., García Cruz, D., & Acosta Bouso, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4).
Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013
- Arteaga-Rojas, E., Martínez-Olivares, M. V., & Romero-Quechol, G. M. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (En línea)*, 27(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISN*, 20(11). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
- Harrison, T., Kasper, D., Fauci, Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2015). *Manual de Medicina Interna* (19 ed., Vol. 2). China: McGRAW-HILL.
- Hinkle, J., & Cheever, K. (2019). *Brunner Y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica* (14 ed.). Barcelona (España): Wolters Kluwer.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Diabetes Mellitus Tipo 2 Guía de Práctica Clínica (GPC). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Hipertensión arterial Guía de Práctica Clínica (GPC). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Organización Mundial de la Salud . (s.f.). *who*. Obtenido de World Health Organization:
https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html#:~:text=Et

iolog%C3%ADa,y%20tambi%C3%A9n%20por%20factores%20ambientales

Organización Mundial de la Salud. (13 de Septiembre de 2019). *Hipertensión*.

Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Tagle, R. (2018). DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Elsevier*, 29(1). doi:10.1016/j.rmcl.2017.12.005

ANEXOS

ANEXO 1: escala de heces de Bristol

ESCALA DE HECES DE BRISTOL		
	TIPO 1	Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE
	TIPO 2	Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO
	TIPO 3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL
	TIPO 4	Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL
	TIPO 5	Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA
	TIPO 6	Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA
	TIPO 7	Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE

ANEXO 2: