



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR
CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2**

AUTORA

SUSY CAROLINA BASTIDAS ARAMBULO

TUTOR

LCDA. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR, Msc

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMINETO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION	VI
I MARCO TEORICO.....	1
1.1 Justificación	10
1.2	
Objetivos.....	11
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
1.3 Datos generales	12
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes, historial clínico del paciente.....	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	12
2.3 Examen físico (exploración clínica)	13
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	17
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.....	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8 Seguimiento.	19
2.9 Observaciones.....	19

CONCLUSIONES20

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

DEDICATORIA

El presente estudio de caso esta dedicado a Dios, por darme salud, sabiduría y permitirme de vivir una excelente experiencia para así obtener el logro de cada meta.

Agradezco a mi madre por su amor y apoyo incondicional que me brindo en mis estudios, gracias a mi familia por haber estado en cada etapa de mi vida y de mi carrera ofreciendo sus consejos y siempre procurando lo mejor para mi persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi mamá Sra. Rosa Arambulo Reyes por ser mi pilar fundamental en darme ese apoyo, valentía y fuerza para seguir con mi carrera universitaria.

A mis docentes por haber brindado todos sus conocimientos y enseñanzas.

A mi tutora Lcda. Mónica Acosta Gaibor MSc, por haber dedicado su tiempo, espacio y compartirme sus conocimientos que me guiaron en el proceso para obtener mi título universitario.

A mis amigos por apoyarme y haber estado de inicio a fin.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR
CON HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2**

RESUMEN

El estudio de caso que se presenta a continuación se centra en el proceso de atención de enfermería de paciente de 74 años de edad con hipertensión arterial y diabetes mellitus, quien acude de forma ambulatoria al sub centro "By Pass", para su control mensual. Durante la evaluación de enfermería del paciente se observa palidez facial, diaforesis, no presenta edema, refiere no haber desayunado y su deambulaci3n limitada asistida con bast3n.

La hipertensi3n arterial es un trastorno de los vasos sangu3neos en donde la presi3n excesiva en la pared de la arteria, que surge de una presi3n sist3lica igual o superior a 140 mm hg y/o presi3n diast3lica igual o superior mayores de 90 mm hg respectivamente, mientras tanto la diabetes mellitus tipo 2 es una grave enfermedad que afecta al Ecuador y ocupa el tercer lugar causas de muerte en el pa3s, donde su principal definidor es la incapacidad del organismo para metabolizar la glucosa, indicador que anima a la poblaci3n a mejor calidad de alimentaci3n y prevenci3n de enfermedades.

La atenci3n de enfermer3a y su aplicaci3n incluye definici3n, etiolog3a, diagn3stico de complicaciones y tratamiento de enfermedad desarrollada seg3n los modelos funcionales y taxon3micos de Marjorie Gordon a trav3s de NANDA (diagn3stico), NIC (intervenci3n) y NOC (resultado); se planifica la gesti3n de las actividades de enfermer3a, la presi3n arterial alta y la diabetes tipo 2 dependen de proporcionar evidencia cient3fica para lograr una recuperaci3n salud en la paciente.

Palabras Claves: proceso de atenci3n de enfermer3a, diabetes mellitus, hipertensi3n arterial.

ABSTRACT

The case study presented below focuses on the nursing care process of a 74-year-old patient with high blood pressure and diabetes mellitus, who attends the "By Pass" sub-center as an outpatient for monthly check-ups. During the nursing evaluation of the patient, facial pallor, diaphoresis, no edema, he reported not having eaten breakfast and his limited ambulation assisted with a cane.

Arterial hypertension is a disorder of the blood vessels in which excessive pressure on the artery wall, arising from a systolic pressure equal to or greater than 140 mm Hg and/or a diastolic pressure equal to or greater than 90 mm Hg, respectively, meanwhile, type 2 diabetes mellitus is a serious disease that affects Ecuador and occupies the third place as causes of death in the country, where its main definer is the inability of the body to metabolize glucose, an indicator that encourages the population to better quality nutrition and disease prevention.

Nursing care and its application includes definition, etiology, diagnosis of complications and treatment of disease developed according to the functional and taxonomic models of Marjorie Gordon through NANDA (diagnosis), NIC (intervention) and NOC (result); the management of nursing activities is planned, high blood pressure and type 2 diabetes depend on providing scientific evidence to achieve a healthy recovery in the patient.

Keywords: nursing care process, diabetes mellitus, arterial hypertension.

INTRODUCCION

Las patologías crónicas no transmisibles (ECNT) son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "patologías de extensa duración y, generalmente, progresión lenta", que no se transmiten de persona a persona; representan el primordial problema de salud mundial del siglo XXI y producen una enorme carga para los sistemas sanitarios a nivel mundial. Entre las más comunes tenemos la diabetes y la hipertensión arterial (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica, degenerativa e incurable pero manejable. El tratamiento de la diabetes tipo 2 tiene varios objetivos, pero su núcleo radica en el control metabólico y la prevención de complicaciones.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública, que induce a la comorbilidad multifactorial. En nuestro país, un alto porcentaje de la población adulta padece hipertensión arterial, lo que conduce a un riesgo de producir enfermedades cardiovasculares. Se podría plantear un cambio en el estilo de vida (actividad física y hábitos alimentarios), el uso de terapia antihipertensiva en aquellas personas con mayor riesgo con la finalidad de prevenir complicaciones.

Entre los aspectos clave para el manejo correcto y el afrontamiento en el diagnóstico del paciente crónico se vincula directamente a la familia como principal recurso emocional de sostén y fuente de apoyo social con la que cuenta el paciente para hacer frente con éxito los problemas que le genera la enfermedad, destacando el papel del personal de enfermería brindando pautas en la medida de lo posible en términos de herramientas educativas para el cuidado del enfermero dentro de su hogar.

El tema a abordar nos permite aplicar el Proceso De Atención De Enfermería en paciente femenino de 74 años de edad con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada en el cantón Babahoyo cuyo objetivo es profundizar

en el conocimiento y en el cuidado en pacientes con comorbilidades crónicas no transmisibles.

I. MARCO TEORICO

HIPERTENSION ARTERIAL

La tipificación de los valores de corte de la Tensión Arterial es de utilidad universal, tanto para simplificar el enfoque del diagnóstico como para facilitar la decisión médica sobre el tratamiento, dado que la aplicación del mismo es individualizada. La Hipertensión Arterial se define como valores ≥ 140 mmHg tensión arterial sistólica y/o ≥ 90 mmHg tensión arterial diastólica con un aumento persistente. Refleja el frágil desequilibrio mantenido por varios factores a señalar. En la mayoría de los casos (95%) presión arterial alta independientemente es de causa única, pero de origen poligénico y multifactorial. Solo el 5% de los casos de Hipertensión Arterial es causada por una mutación genética transmitido en la familia, según el modelo de Mendel (Bönner, 2018).

FISIOPATOLOGIA

El cuadro clínico suele estar dado por: cefalea, dolor torácico, dificultad para respirar, edema, Debilidad, posibles hemorragias nasales e incluso convulsiones, pérdida de conciencia, alteraciones del movimiento y sensible. Aunque cabe señalar que el cuadro clínico característico de esta enfermedad es que tiende a afectar paulatinamente un órgano diana, por lo que dependiendo de la extensión del daño aparecerán los síntomas.

Entre las enfermedades más comúnmente asociadas con estos cambios están:

- 1) Neurológicas: enfermedad cerebrovascular (isquémica o hemorrágica), hemorrágica, encefalopatía por hipertensión intracraneal.
- 2) Enfermedad cardíaca: aneurisma aórtico, insuficiencia cardíaca aguda y síndrome enfermedad arterial coronaria aguda, hipertensión maligna, injerto de derivación de arteria coronaria o antecedentes de enfermedad cardíaca
- 3) Riñón: insuficiencia renal aguda, trasplante renal, feocromocitoma.

- 4) Otros: pre eclampsia, trauma craneoencefálico, quemaduras prolongadas, suspensión del tratamiento de la hipertensión en pacientes con enfermedad, interacciones farmacológicas (como con los inhibidores de la MAO y la tiramina), abuso de drogas (por ejemplo, cocaína), después de un evento quirúrgico, vasculitis, enfermedad de Guillan Barré, Etc (Waldron F, 2019).

HIPERTENSION CAUSADA POR UN FACTOR UNICO O IDIOPATICA

La hipertensión idiopática se denomina hipertensión primaria (anteriormente hipertensión esencial). Entre el 85 y el 95 % de las personas con presión arterial alta tienen hipertensión esencial. Es probable que el aumento de la presión arterial se deba a una combinación de diferentes trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Por ejemplo, la cantidad de sangre bombeada por minuto (gasto cardíaco) puede aumentar y la resistencia al flujo sanguíneo también puede aumentar a medida que los vasos sanguíneos se contraen. También puede aumentar el volumen de sangre (Leonard J, 2018).

Las causas de estas anomalías no se comprenden completamente, pero parecen estar relacionadas con un defecto genético que afecta la constricción de las arterias, lo que ayuda a controlar la presión arterial. Otros cambios, como la acumulación excesiva de sodio intracelular y la disminución de la producción de sustancias dilatadoras arteriales, pueden contribuir a la presión arterial alta.

HIPERTENSION CAUSADA POR TRASTORNOS MULTIPLES O SECUNDARIA

En los casos restantes, la presión arterial alta es causada por una variedad de enfermedades. Estas enfermedades pueden causar presión arterial alta porque aumentan la secreción de líquido dentro de los vasos sanguíneos o porque estimulan la constricción de las arterias, lo que reduce la capacidad de los vasos sanguíneos para retener la sangre. Las enfermedades que suelen derivar en hipertensión arterial, que en estos casos se denomina hipertensión secundaria, son:

- Enfermedad del riñón; Son la causa más común de presión arterial alta. Casi todas las enfermedades renales pueden conducir a un aumento de la presión arterial, la insuficiencia renal crónica es la más frecuente.
- Enfermedades vasculares. Se refiere al estrechamiento de las arterias renales debido al aterosclerosis u otras enfermedades. Esto provoca que los riñones reciban menos sangre y segreguen una serie de sustancias que favorecen la constricción de las arterias.
- Estenosis de la aorta. Es una enfermedad congénita que consiste en el estrechamiento de la aorta a nivel de la caja torácica.
- Obesidad: acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, Una persona con un IMC de 30 o más se considera obesa. Yg

EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) varía ampliamente entre las diferentes regiones del mundo, debido a las diferencias sociales y ambientales entre regiones y los criterios utilizados para definirla. Dos estudios mostraron que la prevalencia de hipertensión en la población estadounidense es del 32%, que ha sido relativamente constante desde 1999, más alta a nivel urbano (alrededor de 4 puntos porcentuales) (Freire W, 2018).

Un estudio en los Estados Unidos mostró que la prevalencia estándar anual de hipertensión fue de 5,4% a 8,6% para hombres y de 5,6% a 8,2% para mujeres. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2012, en Ecuador, la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es 14,2% y en el grupo de 18 a 59 años 37,2%; En cambio, la prevalencia de hipertensión en la población 18-59 equivale a 9,3%; Fue más común en hombres que en mujeres (11,2% vs 7,5%) (Freire W.B, 2018).

CRISIS HIPERTENSIVAS

Las emergencias hipertensivas graves generalmente son causadas por un aumento repentino de la presión arterial debido al aumento de la resistencia periférica, que a su vez es el resultado de la liberación de factores estresantes,

como la angiotensina II, la norepinefrina y las hormonas antiinflamatorias. Todo esto conduce a una insuficiencia arterial por alteración del endotelio y depósito de plaquetas y fibrina, lo que también perjudica la capacidad de autorregulación de la circulación sanguínea, lo que conduce a la isquemia muscular. Este grupo se llama "necrosis fibrosa". Dicho esto, se produce un círculo vicioso, ya que la necrosis fibrosa conduce a un aumento de la resistencia periférica y, por tanto, a un aumento de la hipertensión (González Ramallo VJ, 2019).

DIAGNOSTICO

Diagnóstico de las consecuencias de la hipertensión arterial en varios órganos.

En todos los pacientes hipertensos se pueden presentar alteraciones como la hipertensión arterial

Puede haberse producido en diferentes órganos. Para ellos, a menudo se pregunta:

- Análisis de sangre. Permiten ver la función de los riñones (creatinina)
- Análisis de orina. Permite destacar la presencia de microalbuminuria, es decir excreción anormal de proteínas en la orina, una anomalía que inicialmente indica mayor riesgo de insuficiencia renal y futuras complicaciones del corazón.
- ECG. Permite saber si hay hipertrofia ventricular o no.
- Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MPAA): Las lecturas de la presión arterial se registran durante 24 horas, realizadas automáticamente por un registrador preconfigurado por el médico (División Garrote JA, 2020).

Otras pruebas: también pueden ser necesarias, aunque en muchos casos no es así

Se requiere, radiografía de tórax, ecocardiograma o índice de tobillo y brazo, luego, para evaluar el efecto de la presión arterial alta en el corazón y en la arteria.

MANEJO DEL PACIENTE HIPERTENSO

El tratamiento permite reducir el número de complicaciones en diferentes órganos y reduciendo la tasa de mortalidad: los estilos de vida y medidas dietéticas están dirigidos a bajar y bajar la presión arterial.

Riesgos de complicaciones cardiovasculares y renales:

- Los pacientes hipertensos deben seguir una dieta rica en frutas y verduras,
- Las legumbres y los productos lácteos bajos en grasa aportan calcio, suficiente magnesio y potasio.
- La dieta debe ser baja en sal (menos de 6 gramos por día). Además de añadir un poco de sal al cocinar, esto debe evitarse alimentos salados, como queso, salchichas, conservas, panecillos de sopa y alimentos precocinados, guarnición (aceitunas, patatas fritas, frutos secos, etc.), bacalao, etc.
- Debe intentar seguir una dieta baja en grasas y protectora del corazón.
- Beber alcohol con moderación.
- Si es obeso o tiene sobrepeso, debe bajar de peso a través de una dieta baja en calorías y aumento de la actividad física. Una la pérdida de peso moderada puede ir acompañada de una pérdida de peso significativa presión arterial.
- Debe hacer ejercicio durante al menos 30 minutos al día, para adaptarse de acuerdo edad y condición física del paciente. Al menos ejercicio de intensidad moderada, como caminar a paso ligero.
- Debe dejar de fumar.

PROCEDIMIENTOS FARMACOLÓGICOS.

Hay varias clases de medicamentos que reducen la presión arterial. Cada uno de estos grupos tiene su propio conjunto de efectos secundarios y Un conjunto de beneficios específicos para determinados grupos de pacientes.

El Grupos de fármacos más utilizados usados son:

Diuréticos; estos son medicamentos que reducen la presión arterial al reducir la cantidad de el flujo dentro de la sangre al promover su eliminación a través de orina: ejemplos de diuréticos son hidroclorotiazida, amilorida, indapamida,

furosemida o torasemida o un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (acei) (Seaquist ER, 2020).

Durante la pandemia de Covid - 19, se ha encontrado a través de ensayos clínicos que los medicamentos indicados para bajar la presión arterial también "combaten" esta condición que mejora el sistema inmunológico. Los autores del estudio encontraron que los medicamentos antihipertensivos también pueden afectar la rapidez con la que el sistema inmunitario reduce la carga viral. Se ha encontrado que los medicamentos antihipertensivos también pueden afectar la rapidez con que el sistema inmunitario puede reducir la carga viral, es decir, la concentración del virus en el cuerpo (Eils, 2020).

Los medicamentos más utilizados. Pueden causar tos como un efecto secundario común.

- Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA); como losartán, Irbesartán, olmesartán, etc. También previene la constricción arterial.
- Inhibidores directos de la renina.
- Antagonistas del Calcio. facilitan la relajación de las arterias. dentro de Estos incluyen nifedipina, amlodipina, verapamilo y diltiazem. algunos productos
- Como efecto secundario, hinchazón de tobillos y piernas (edema).
- Bloqueadores Beta; Además de bajar la presión arterial, también ralentiza corazón e hígado; También se utiliza en pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardiaca; Entre ellos, propranolol, atenolol, etc.
- Bloqueadores alfa-adrenérgicos; como doxazosina y tamsulosina.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Tomar la T.A. frecuentemente.
- Monitorización cardiaca del paciente.
- Proporcionar tranquilidad al paciente.
- Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso.
- Administración de oxígeno.

- Efectuar un ECG.
- Control de constantes vitales.
- Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas

DIABETES MELLITUS

La diabetes es un trastorno a nivel metabólico de los carbohidratos, grasas y proteínas se caracteriza por una hiperglucemia crónica, debido a la presencia combinada de defectos multiorgánicos, incluida la resistencia a la insulina en músculos y tejidos lípidos, así como una mayor disminución en la función y la masa de células beta pancreáticas, secreción inadecuada de glucagón y el aumento de la producción hepática de glucosa (Diabetes, 2020).

CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES SEGÚN SUS CAUSAS Y CARACTERÍSTICAS

Fisiopatología, incluyen los siguientes grupos;

I. Diabetes tipo 1 (destrucción de la célula beta que lleva a deficiencia absoluta de insulina).

- A. Mediada inmunológicamente
- B. Idiopática

II. Diabetes tipo 2 (con predominancia marcada en la resistencia a la insulina mostrando deficiencia de insulina relativa).

- A. Resistencia a la insulina principalmente con deficiencia relativa de insulina.
- B. Principalmente con secreción de insulina defectuosa con o sin diagnóstico

III. Otros tipos específicos

- A. Defectos genéticos en la función orgánica de la célula beta
- B. Defectos genéticos en la asimilación de la insulina
- C. Enfermedades del páncreas exocrino
- D. Endocrinopatías
- E. Inducida por medicamentos o químico
- F. Infecciones

G. Formas poco comunes de diabetes dadas por factores inmunológicos
IV. Diabetes gestacional (col., 2020)

FISIOPATOLOGIA

Los principales acontecimientos que llevaron al surgimiento de diabetes mellitus es deficiencia de insulina, o debilidad o disminución de las células β aumentan aún más la resistencia a la insulina se manifiesta por un aumento de la producción de glucosa en el hígado y/o una disminución de la captación de glucosa en los tejidos sensibles a la insulina, en particular el músculo esquelético y tejido adiposo (Iván Pérez, 2019)

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

La diabetes puede presentarse con síntomas de variable intensidad como poliuria, polidipsia, pérdida de peso, visión borrosa o polimorfismo, pero generalmente no presenta sintomatología hasta estadios avanzados. El nivel alto de azúcar en la sangre causa daño de forma paulatina sin presentar síntomas de forma abrupta, por eso es tan importante el diagnóstico precoz y el acceso a la enfermedad. Podemos utilizar cuatro pruebas diferentes para diagnosticarlo

Para diagnosticar la diabetes tipo 2 (T2D), se debe evaluar los siguientes criterios:

1. Glicemia en ayunas en plasma venoso igual o superior a 126 mg/dL (7 mmol/L), lo que debe confirmarse con una segunda prueba.
2. Medición de glucosa plasmática venosa igual o superior a 200 mg/dL (11,1 mmol/L) 2 horas después de una carga de glucosa de 75 g
3. Azúcar en sangre aleatoria de 200 mg/dl con signos evidentes de diabetes.
4. Se usará HbA1c si el método está aprobado por la Estandarización Nacional de Glicohemoglobina (NGSP) está estandarizado por el Ensayo de Control y Complicaciones de la Diabetes (DCCT) (Seaquist ER, 2020).

MANEJO DE PACIENTE DIABETICO

El tratamiento de la diabetes tiene como objetivo reducir la sintomatología, mejorar de la calidad de vida, prevención de complicaciones agudas y crónicas.

Estrategias de tratamiento

Dividido en no medicamentosos, como dieta, ejercicio y los medicamentos farmacéuticos se dividen en medicamentos orales e insulina.

Los principales grupos de fármacos orales son; Sulfonilureas, biguanidas, inhibidores de glucosidasa, tiazolidinedionas y meglitinidas cada grupo.

Los medicamentos orales tienen sus propias características según el mecanismo de acción

INSULINA

La insulina es un polipéptido producido y secretado células beta en el páncreas, una hormona necesaria para el crecimiento físico y el desarrollo del movimiento; Juega un papel muy importante en la regulación del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas.

Insulina de acción rápida. Humalog®, Novorapid® o Apidra® son similares de insulina de acción rápida. Los análogos de insulina son un tipo de insulina que tiene ciertos cambios moleculares que permiten un cambio en el inicio de la acción o un cambio en la duración de la acción. Se activan entre 10 y 15 minutos después de la picadura. Su actividad alcanza su punto máximo a los 30 a 90 minutos y dura de 3 a 4 horas. El perfil de actividad de cobertura de comidas es actualmente el más cercano a la insulina secretada por el páncreas de una persona sin diabetes (Cardona, 2019).

Insulina Regular. También conocida como insulina soluble o cristalina. Estos son Humulin Regular® y Actrapid®. La acción comienza de 30 a 60 minutos después de la aplicación. Su actividad máxima es de 2-3 horas y su duración es de 5-7 horas. Se utiliza para cubrir las comidas, aunque su perfil de actividad no se parece mucho al de la insulina secretada por el páncreas de los no diabéticos y ya no se recomienda su uso. Se utiliza tras el inicio de análogos de acción rápida (Colino, 2020).

Insulina de acción intermedia. Se utiliza como insulina base. Esta insulina se llama NPH (Neutral Protamine Hagedorn). A la insulina humana se le ha añadido proteína (protamina) para que su absorción sea más lenta, con una duración de 10 a 13 horas. Es opaco o blanco lechoso. La porción turbia se asienta en el vial o

cartucho, por lo que el cartucho o vial debe agitarse para reutilizar la insulina. Es más efectivo de 4 a 7 horas después de la inyección y comienza a funcionar 1 a 2 horas más tarde (Cardona, 2019).

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- Informar a los pacientes es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados o separados, de modo que se mantenga la glicemia en un estado normal.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico tanto al paciente como a la familia.

1.1 Justificación

La prevalencia de las enfermedades de carácter crónico en Ecuador se ha convertido en un problema de salud en todos los niveles de atención, dado que son de larga duración y genera costos a la salud pública. Entre las enfermedades no transmisibles las más comunes están la hipertensión arterial, que particularmente afecta la población de la etapa de la adultez media (35-65 años).

En el Ecuador, la prevalencia de 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%) en el caso de la diabetes mellitus según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019)

Se ha determinado de manera general que las enfermedades crónicas no transmisibles es una prioridad en las políticas, estrategias de los gobiernos y entidades de salud, ya que se requiere de un equipo multidisciplinario de expertos especialistas capacitados para tratar cada caso que se presente.

Este estudio se realizará en la Unidad de Salud, Ciudad Babahoyo, Provincia de Los Ríos en el Periodo Abril – Septiembre 2022, cuyo objetivo es identificar los principales factores que contribuyen a la comorbilidad en relación con los estilos de vida de estas personas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso atención de enfermería en adulto mayor con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Describir los factores de riesgos asociados a la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, en paciente adulto mayor.
- ✓ Aplicar la valoración céfalo caudal en paciente adulto mayor con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.
- ✓ Establecer las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 al no ser controlada de manera adecuada en paciente adulto mayor.

- ✓ Ejecutar el plan de cuidados, que esté relacionado con el cuadro clínico en paciente adulto mayor con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre del paciente: N/N

Edad: 74 años

Sexo: Femenino

Lugar y fecha de Nacimiento: Urdaneta 04/10/1947

Estado civil: Viuda

Raza: Mestizo

Escolaridad: Primaria

Lugar de residencia Actual: Babahoyo

Dirección: Avenida Clemente Baquerizo y Calle Tercera

INFORMACION DE LA ENTREVISTA

Unidad Operativa: By Pass

Fecha de Ingreso: 22/11/2021

Hora de Ingreso: 09:00 am

Nº de Historia Clínica: 19216

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Historial clínico del paciente.

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2

Alergia: Ninguno

Antecedentes patológicos familiares: Hermanos con Diabetes mellitus tipo 2

Antecedentes quirúrgicos: Si

Cesárea: Dos (Hijos: Varón y Mujer)

Antecedentes alimenticios

Tipo de alimentación:

- **Dieta:** Dieta General, pero en ciertas ocasiones para diabético

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 49.3 Kg
- **IMC:** 24.58
- **Talla:** 1,43 cm

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Anamnesis

Ingres a la Unidad Operativa By Pass por consulta mensual por ser paciente crónico de enfermedades no transmisibles Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, paciente de sexo femenino de 74 años de edad, sin compañía de familiar, colaboradora al momento de hablar, orientada en tiempo y espacio, se evidencia palidez facial, diaforesis, no presenta edema, refiere no haber desayunado y su deambulaci3n asistida limitada con bast3n refiere dolor en extremidad distal inferior derecha por lo que fue asistida por el personal de enfermer3a, tiene en su poder resultados de ex3menes de laboratorio con fecha 17/11/2021 para que medico de turno revise.

Se hace control de presi3n arterial dando como resultado 140/90 mmHg, y a su vez control hemoglucotest (HGT) con resultados 317 mg/dl, m3dico indica que se administre insulino terapia (20 UI).

Luego se le proporcionó un lugar adecuado en la unidad para que repose por la administración de la insulina y sea atendida para la consulta.

Signos Vitales:

- **Temperatura:** 36.5 °C
- **Frecuencia Respiratoria:** 20 respiraciones por minuto.
- **Frecuencia Cardíaca:** 100 latidos por minutos
- **Presión Arterial:** 140/90mm Hg
- **Estado de Consciencia:** orientada
- **Saturación de Oxígeno:** 99%
- **Glicemia:** 317mg/dl

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen físico

- **Cabeza:** Normo cefálico.
- **Cráneo y cara;** Cráneo redondeado y simétrico; ausencia de deformidades locales por traumatismos, ausencia de dolor. Simetría en los movimientos palidez facial y diaforesis.
- **Cejas:** Distribución uniforme, incompletas, simétricas.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas, simétricos
- **Mucosas orales:** Mucosas semihúmedas.
- **Tráquea:** En línea media del cuello, no dolorosa. Frémito vocal: presente.
- **Tórax.** Piel con diaforesis, temperatura uniforme. Pared torácica intacta; ausencia de zonas de hipersensibilidad; ausencia de masas. Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardíacos rítmicos.
- **Genitales:** Sin adenopatías, pero paciente refiere orinar con mucha frecuencia dando lugar a polaquiuria.

- **Abdomen:** No refiere dolor a la palpación.
- **Miembros Superiores e Inferiores; Derecho e Izquierdo:** Piel con diaforesis, sin cicatrices, ni marcas, ausencia de edemas. Movimientos de flexión, completos pero leve, refiere dolor en extremidad distal inferior derecha, deambulaci3n limitada asistida por bast3n.

Valoraci3n por sistemas:

- **3rganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- **Cardiovascular:** Ruidos cardiacos r3tmicos
- **Respiratorio:** Campos pulmonares ventilados
- **Digestivo:** Sin alteraci3n
- **Genitourinario:** Alteraciones presentes
- **Osteomuscular:** No presenta edema
- **Piel y Tegumentos:** Presenta palidez facial, diaforesis y mucosas semih3medas
- **Neurol3gico:** Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.
- **Psiqui3trico:** Sin Alteraciones

Valoraci3n por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

- **Patr3n 1: Percepci3n/manejo de salud:**
- Patr3n alterado:
- Presencia de enfermedad actual donde paciente manifiesta estar enferma, refiere no ser al3rgica a nada, que no cumple con las indicaciones medicas porque no hay quien le administre la insulina en casa y por ello va solo dos d3as a la semana (lunes y jueves) a la unidad operativa a que el personal de salud le administre, esquema de vacunaci3n Covid-19 completo (tercera dosis).
- **Patr3n 2: Nutricional metab3lico:**
- Patr3n alterado:
- Refiere que en su alimentaci3n es poca y que a veces no come porque no hay comida en casa o su hija no le da, por esta raz3n no sigue una dieta para su enfermedad sin embargo trata de llevar una dieta equilibrada evitando los carbohidratos y dulces.

➤ **Patrón 3: Eliminación:**

➤ Patrón alterado:

➤ Paciente refiere que orina varias veces (10 o 15) presencia de polaquiuria por su enfermedad actual (diabetes mellitus tipo 2 mal controlada) y tiene un recipiente para recolectar la orina (basenilla), pero que sus heces son normales y va entre 2 o 3 veces al día, presenta pérdida insensible por la diaforesis.

➤ **Patrón 4: Actividad/Reposo:**

➤ Patrón alterado:

➤ Paciente refiere no realizar actividad física, ni actividad recreativa, y que no puede dormir bien sin embargo debe levantarse a orinar varias veces.

➤ **Patrón 5: Cognitivo/Perceptivo:**

➤ Patrón alterado:

➤ Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, se evidencia palidez facial y diaforesis, no refiere cefalea, no presenta edema indicaba que solo llego hasta la primaria, pero si sabe leer y escribir. Además, presenta dolor en su extremidad distal inferior derecha y refleja depresión.

➤ **Patrón 6: Autopercepción/Autoconcepto:**

➤ Patrón alterado:

➤ Paciente refiere que se siente preocupada porque no tiene quien le administre la insulina y que se siente sola en casa.

➤ **Patrón 7 Rol/Relaciones:**

➤ Patrón alterado:

➤ Paciente refiere vivir con la hija y los nietos, pero a veces tienen problemas en casa con su hija porque no le da la comida y no la cuida.

➤ **Patrón 8: Sexualidad/Reproducción:**

➤ Patrón no alterado.

➤ **Patrón 9: Tolerancia al estrés:**

➤ Patrón alterado:

➤ Paciente refiere haber tenido situaciones estresantes porque todos los días se le hace difícil manejar la situación por la falta de apoyo familiar y económicos.

➤ **Patrón 10: Principios Vitales:**

- Patrón no alterado:
- Paciente refiere creer en Dios y que todos los días ora porque cada día sea mejor y su dolor disminuya también asiste a la iglesia y que no tiene miedo a la muerte.
- **Patrón 11: Seguridad Protección:**
- Patrón alterado:
- Paciente refiere que presenta dificultad para caminar por tener dolor de miembro inferior distal derecho, por ello utiliza un bastón o la mayor parte del tiempo está sentada, sin embargo, ella mismo se ducha y se coloca su ropa no necesita de ayuda del cuidador.
- **Patrón 12: Confort:**
- Patrón alterado:
- La paciente refiere no tener miedo a su enfermedad ni a la muerte sin embargo a veces si se irrita con su familia porque no recibe ayuda de ellos.
- **Patrón 13: Crecimiento/Desarrollo:**
- Patrón no alterado:
- Paciente refiere que antes si realizaba actividades como cocinar, coser, tejer, bordar entre otras, pero que ahora ya no realiza ninguna actividad y que sus hijos no le permiten por miedo a que se lastime.

Patrones Funcionales Alterados:

- Patrón 1: Percepción/manejo de salud
- Patrón 2: Nutricional metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad/Reposo
- Patrón 5: Cognitivo/Perceptivo
- Patrón 6: Autopercepción/Autoconcepto
- Patrón 9: Tolerancia al estrés
- Patrón 7 Rol/Relaciones
- Patrón 11: Seguridad protección
- Patrón 12: Confort

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Al paciente se le realizó exámenes complementarios de biometría hemática dando como resultados los siguientes datos:

Tabla 1

17/11/2021

TIPO	VALOR REFERENCIAL	RESULTADOS
Leucocitos	4.50-11.00	7.600
Hemoglobina	H: 14.00-18.00 M: 12.00-16.00	↓ 10.9
Hematocrito	H: 42-52 M: 37-47	↓ 32.7
Linfocitos %	18-45	25.5
Plaquetas	150.00-450.00	179.000
Recuento de glóbulos rojos	H: 4.50-6.30 M: 4.20-5.40	↓ 3.22
Glucosa en ayunas	70-100mg/dl	↑ 292

Fuente: Exámenes de laboratorio/Hemograma

Prescripción de medicamentos

- Paracetamol 500mg c/6horas por tres días
- Losartan 100mg por 30 días
- Glucosid 850mg cada día
- Insulina de acción intermedia 20 UI Subcutánea dosis diarias

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Con los datos obtenidos por medio de la valoración detallamos los diagnósticos que están relacionados a la enfermedad.

- **Diagnostico Presuntivo:** Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2
- **Diagnóstico Diferencial:** Alteración del ritmo cardiaco y diabetes mellitus tipo 2
- **Diagnóstico Definitivo:** Según los controles realizados al paciente se confirmó que el diagnóstico definitivo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2
- **Diagnóstico de enfermería:** Disminución del gasto cardiaco, gestión ineficaz de la salud familiar, deterioro de la deambulacion

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

- **Biológicas:** Paciente no cumple con su respectiva indicación médica, por esta razón se llevó un progreso de sus enfermedades la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 al no ser controladas.
- **Ambientales:** Paciente vive en una zona urbana con buenas condiciones higiénicas.
- **Físicos:** Desarrollo físico normal sin embargo la paciente no realiza actividad física.
- **Sociales:** No tiene buena relación con sus familiares, sin embargo, se lleva la socialización de charlas educativas para el familiar y para el cuidador.

NANDA: 00029
NOC: 0414
NIC: 4040

DX: 00029 DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO

R/C: ALTERACION DE LA POST CARGA

E/P: PIEL FRIA Y SUDORACION

**M
E
T
A
S**

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO

**CLASE: 4 RESPUESTAS
CARDIOVASCULAR/PULMONAR**

**ETIQUETA: 0414 ESTADO
CARDIOPULMONAR**

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

CAMPO: I. FISIOLÓGICO: COMPLEJO

**CLASE: N CONTROL DE PERFUSION
TISULAR**

ETIQUETA: 4040 CUIDADOS CARDIACOS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
PRESION ARTERIAL SISTOLICA Y DIASTOLICA			X		
RITMO CARDIACO			X		
FRECUENCIA RESPIRATORIA			X		

ACTIVIDADES

MONITORIZAR EL LA PRESION ARTERIAL,
FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO.
VIGILAR LA RESPUESTA DE LOS MEDICAMENTOS
ANTIARRITMICOS.

NANDA: 00080
NOC: 2600
NIC: 7110

DX: 00080 GESTION INEFICAZ DE LA SALUD FAMILIAR

R/C: ACTIVIDADES PARTICULARES

E/P: CONFLICTOS FAMILIARES

**M
E
T
A
S**

DOMINIO: 1 PROMOCION DE LA SALUD

CLASE: 2 GESTION DE LA SALUD

**ETIQUETA: 2600 AFRONTAMIENTO DE
LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA**

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

CAMPO: 5 FAMILIA

CLASE: X CUIDADOS DE LA VIDA

**ETIQUETA: 7110 FOMENTAR LA
IMPLICACION FAMILIAR**

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
AFRONTA LOS PROBLEMAS		X		X	
CONTROLA LOS PROBLEMAS		X		X	
EXPRESA LIBREMENTE LOS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES		X		X	
UTILIZA ESTRATEGIA PARA CONTROLAR EL CONFLICTO DE LA FAMILIA		X		X	

ACTIVIDADES

ESTABLECER UNA RELACION PERSONAL CON EL PACIENTE Y LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ESTARAN IMPLICADOS QUE ESTARAN EN EL CUIDADO.
CREAR UNA CULTURA DE FLEXIBILIDAD PARA LA FAMILIA
IDENTIFICAR LA FALTA DE AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE
OBSERVAR LA IMPLICACION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

NANDA: 00088
NOC: 0202
NIC: 6490

DX: 00088 DETERIORO DE LA DEAMBULACION

R/C: DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA CAMINAR LAS DISTANCIAS REQUERIDAS

E/P: FALTA DE CONDICION FISICA, DOLOR, DETERIORO DEL MUSCULO ESQUELETICO, RESTRICCION AMBIENTALES.

**M
E
T
A
S**

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO

CLASE: 2 ACTIVIDAD/EJERCICIO

ETIQUETA: 0202 EQUILIBRIO

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

CAMPO: I. FISIOLÓGICO: COMPLEJO

CLASE: V CONTROL DE RIESGOS

ETIQUETA: 6490 PREVENCION DE CAIDAS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
EQUILIBRIO AL CAMINAR		X		X	
POSTURA		X		X	
TAMBALEO		X		X	
AGITACION		X		X	

ACTIVIDADES

**CONTROLAR LA MARCHA, EL EQUILIBRIO SEGÚN PROCEDA
ANIMAR AL PACIENTE EN UTILIZAR BASTON O ANDADOR
COLOCAR LA CAMA EN POSICION SEMIFLOWER A 30°
SUGERIR ADAPTACIONES EN EL HOGAR PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD
SUGERIR CALZADO SEGURO
EDUCAR A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS CAIDAS**

NANDA: 00146
NOC: 1402
NIC: 4350

DX: 00146 ANSIEDAD

R/C: ESTRÉS, CRISIS
SITUACIONALES.

E/P: PREOCUPACION, SITUACIONES
ESTRESANTES, AUMENTO DE LA
TENSION ARTERIAL, AUMENTO DE
SUDORACION, PREOCUPACION.

M
E
T
A
S

DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO
/TOLERANCIA AL ESTRES

CLASE: RESPUESTAS DE
AFRONTAMIENTO

ETIQUETA: 1402 AUTOCONTROL DE
ANSIEDAD

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

CAMPO: 3. CONDUCTUAL

CLASE: O TERAPIA CONDUCTUAL

ETIQUETA: 4350 MANEJO DE LA
CONDUCTA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
PLANEA ESTRATEGIAS PARA SUPERAR SITUACIONES ESTRESANTES		X		X	
CONTROLA LA RESPUESTA DE ANSIEDAD		X		X	
UTILIZA TECNICA DE RELAJACION PARA REDUCIR LA ANSIEDAD		X		X	

ACTIVIDADES

EVITAR DISCUTIR CON EL PACIENTE
ESTABLECER HÁBITOS.
HACER QUE EL PACIENTE Y LOS FAMILIARES SE
SIENTAN RESPONSABLE DE SU
COMPORTAMIENTO.
COMUNICAR LA ESPERANZA DE QUE EL PACIENTE
MANTENDRÁ EL CONTROL.
ESTABLECER UNA COHERENCIA ENTRE LOS
TURNOS EN CUANTO AL AMBIENTE Y LA RUTINA DE
CUIDADOS

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

DX: 00132 DOLOR AGUDO

R/C: AGENTE LESIVOS.

E/P: EXPRESA DOLOR, DIAFORESIS,
CAMBIOS DE LA PRESION ARTERIAL.

M
E
T
A
S

DOMINIO: 12 CONFORT

CLASE: CONFORT FISICO

ETIQUETA: 1605 CONTROL DEL DOLOR

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

CAMPO: 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO

CLASE: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

ETIQUETA: 1400 MANEJO DEL DOLOR

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
RECONOCE LOS FACTORES CAUSALES		X	X		
UTILIZA MEDIDAS PREVENTIVAS		X	X		
UTILIZA ANALGESICOS DE FORMA APROPIADA		X	X		
UTILIZA RECURSOS DISPONIBLES		X	X		

ACTIVIDADES

REALIZAR LA VALORACION DEL DOLOR QUE INCLUYA LOCALIZACION, INTENSIDAD O SEVERIDAD Y FACTORES DESENCADENANTES.
AYUDAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA A OBTENER Y PROPORCIONAR APOYO.
ENSEÑAR METODOS FARMACOLOGICOS DE ALIVIO DEL DOLOR

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

1. Control de signos vitales: monitorizar la tensión arterial, registro en el formulario de signos vitales para comprobar si hay variación de sus signos.
2. Vigilancia y control hemoglucotest (HGT).
3. Control del dolor de sus miembros inferiores
4. Administración de insulina (20 UI) prescrito por el médico.
5. Educación al paciente sobre la alimentación a llevar y como tomar sus medicinas.

2.8 Seguimiento.

22/11/2021

09:00 am: Paciente femenino de 74 años de edad, llega a la unidad operativa, sin compañía de familiar, deambulación limitada asistida con bastón, orientada en tiempo, espacio y persona, se evidencia palidez facial, diaforesis, no presenta edema, refiere no haber desayunado, refiere dolor en extremidad distal de extremidad inferior derecha por lo que fue asistida por el personal de enfermería, trae con ella resultados de exámenes de laboratorio con fecha 17/11/2021 para que medico de turno revise.

Signos vitales PA: 140/90mmHg, FC: 100 x', R: 20x', SaO2: 99%, T°: 36.5 °C, se le realizo control de hemoglucotest (HGT) dando como resultado un valor de 317mmg/dl, médico indica que se administre 20 unidades de Insulina, se expone a la paciente en seguimiento y observación luego de la medicina administrada.

09:40 am: Luego de la consulta con médico, se hace seguimiento de problema familiar y educación sobre alimentación, administración de medicación, colaboración de bono de desarrollo humano para que la paciente pueda comprar sus medicinas y alimentos.

25/11/2021:

09:15 am: Asiste a la unidad de manera ambulatoria, sin compañía de familiar paciente femenino de 74 años de edad, por control de signos vitales: PA:

130/85mmHg, FC: 100 x', R: 20x', SaO2: 99%, T°: 36.5 °C y control de hemoglucotest (HGT): 210mg/dl, paciente refiere no haber desayunado y que con un vasito de agua se tomo la medicina de la Presión arterial, y se procede a indicar al médico sobre el resultado de glicemia e indica que se le administre la medicina de Insulina 20UI.

22/12/2021:

10:00 am: Ingresa a la unidad operativa, paciente femenino de 74 años de edad, sola, orientada en tiempo, espacio y persona, por control de signos vitales: PA: 130/85mmHg, FC: 100 x', R: 20x', SaO2: 98%, T°: 36.5 °C y control de hemoglucotest (HGT): 150mg/dl, demás signos vitales dentro de los parámetros normales, se le administró 20 unidades de Insulina, se expone a la paciente en seguimiento y observación luego de la medicina administrada.

24/06/2022:

14:00 pm: Se realizó una visita domiciliaria extramural, se observa al paciente en condiciones favorable se socializa la intención de la visita a la que se obtiene una respuesta positiva, la paciente con mucha calidez y humildad responde a todas las interrogantes que surgen para el presente trabajo de investigación, luego se procedió en hacer la respectiva toma de signos vitales:

- PA: 145/83mgHg
- FC: 87 x'
- R: 19x'
- SaO2: 97%
- T°: 36.5 °C
- Control de hemoglucotest (HGT): 183mg/dl.

Se procede a realizar el examen físico con la debida autorización de la paciente y del familiar:

- **Cabeza:** Normo cefálico, sin alteración.
- **Cráneo y cara;** Cráneo redondeado y simétrico; ausencia de deformidades locales por traumatismos, ausencia de dolor. Simetría en los movimientos palidez facial y diaforesis.

- **Cejas:** Distribución uniforme, incompletas, simétricas.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas, simétricos
- **Mucosas orales:** Mucosas semihúmedas.
- **Tráquea:** En línea media del cuello, sin alteración. Frémito vocal: presente.
- **Tórax.** Piel intacta, temperatura uniforme. Pared torácica intacta; simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardiacos rítmicos.
- **Genitales:** Sin adenopatías, pero paciente refiere orinar con mucha frecuencia dando lugar a polaquiuria.
- **Abdomen:** No refiere dolor a la palpación.
- **Miembros Superiores e Inferiores; Derecho e Izquierdo:** Piel con diaforesis, sin cicatrices, ausencia de edemas. Movimientos de flexión, completos limitados, refiere dolor en la porción distal de la extremidad inferior derecha en comparación al motivo de la consulta, continua con la deambulacion limitada asistida por bastón, aunque ha aumentado el tiempo de caminata dentro de casa porque persiste el edema en dichas zonas por consecuencia de la deambulacion excesiva, razón por la cual en el momento de la visita mantenía sus extremidades elevadas en una silla pequeña.

Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- **Cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos
- **Respiratorio:** Campos pulmonares ventilados
- **Digestivo:** Sin alteración
- **Genitourinario:** Alteraciones presentes
- **Osteomuscular:** No presenta edema
- **Piel y Tegumentos:** Presenta palidez facial y mucosas semihúmedas
- **Neurológico:** Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

Paciente refiere estar en consultas médicas de manera periódicas y continúa con su tratamiento farmacológico de las patologías que padece (Paracetamol de

500mg cada 8 horas, Ibuprofeno de 400mg cada 8 horas, Losartan 100mg cada día y respectivas indicaciones médicas).

2.9 Observaciones.

En este tiempo de seguimiento a paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, femenino de 74 años de edad, orientada en tiempo, espacio y persona, tranquila, lúcida y con buen estado de ánimo colaboradora al interrogatorio refiere cumplir todos los días con su medicina para el control de la hipertensión arterial manteniendo los valores de PA: 130/80 mmHg , y que mantiene una buena dieta para el control de hemoglucotest (HGT) manteniendo valores de 117mg/dl, referente a su alimentación y que la administración de la insulina le aplica una sobrina que vive al frente de su casa, manifiesta sentirse feliz por haber mejorado la relación con su hija, agradece las charlas educativas y la gestión para el bono de desarrollo humano.

Sin embargo, su dolor en miembros inferiores se mantiene por lo que solo mantiene medios físicos como mentol, masajes y analgésicos para controlar el dolor, confía en Dios en que todo va a seguir bien.

CONCLUSIONES

Una vez culminado el estudio de caso clínico de la paciente ambulatoria de 74 años con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus mal controlada, logrando cumplir todas las etapas en el proceso de atención, llevando acciones de enfermería de manera oportuna, de una manera eficaz con calidad y calidez, mejorando la calidad vida de la paciente.

Se logró describir los factores de riesgos asociados a las complicaciones de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, en el seguimiento se tomaron acciones respectivas en basadas en las competencias dadas por el ministerio de salud dadas en primer nivel como es el promoción de la salud, a través de charlas educativas para el paciente, familia, lo que contribuyó a mejorar el conocimiento y manejo domiciliario de sus patologías que padece, influenciando estos conocimientos en adquirir conductas positivas en su entorno familiar.

Al ejecutar el plan de cuidados de enfermería, en relación al cuadro clínico en paciente adulto mayor con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, aplicando la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificó la disfuncionalidad de varios patrones (Percepción/manejo de salud, Nutricional metabólico, Eliminación, Actividad/Reposo, Cognitivo/Perceptivo, Autopercepción/Autoconcepto, Tolerancia al estrés, Rol/Relaciones, Seguridad protección, Confort) que provocaron una afectación en la salud de la paciente.

Se logró establecer que una de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 no cumplía el régimen terapéutico por la situación socioeconómica que mantenía en ese momento, a través de los cuidados aplicados se observa mejoraría en su régimen terapéutico 8/10 tanto en, (toma diaria de medicinas, administración de la insulina, cambios en hábitos alimenticios y de esparcimiento).

Puedo concluir que se pudo contribuir en la estabilidad de salud de la paciente, ha mejorar su estilo de vida y a mejorar su entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bönner, G. (2018). Hypertensive emergencies. *Dtsch Med Wochenschr.*
- Cardona, R. (2019). *Endocrinología pediátrica.* Barcelona.
- col., M. S. (2020). Tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus Rev Hosp Gral Dr. M Gea González .
- Colino, E. (2020). *Endocrinología pediátrica; Diabetes.* Madrid.
- Diabetes, S. A. (2020). *Guía del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.*
- División Garrote JA, G. A.-L. (2020). *Medidas domiciliarias de presión 42 arterial. Documento de consenso. Hipertens y riesgo Vasc.* Obtenido de www.elsevier.es/hipertension
- Eils, R. (2020). Los tratamientos de la hipertensión son compatibles con el coronavirus. Centro de Salud Digital del BIH.
- Freire W, R.-L. M.-J. (2018). *Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, Ministerio de Salud Pública MSP. Encuesta Nacional de salud y Nutrición.* . Quito-Ecuador: ENSANUT-ECU .
- Freire W.B, R. M. (2018). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.* Quito: ENSANUT.
- González Ramallo VJ, M. M. (2019). *Urgencias y emergencias hipertensivas: concepto y manejo inicial. An Med Interna .*
- Iván Pérez, S. Z. (2019). *Diabetes mellitus.* Ciudad de México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.
- Leonard J, M. K. (2018). *Metoclopramide induced pheochromocytoma crisis. Am J Emerg Med.*
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2017). *DIABETES MELLITUS TIPO 2.* Obtenido de GUIA PRACTICA CLINICA: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2019). *GUIA DE PRACTICA CLINICA GPC.* Obtenido de HIPERTENSION ARTERIAL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *OMS.* Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Ramos, P. S. (21 de Agosto de 2018). *UTMACH.* Obtenido de PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EMBARAZO

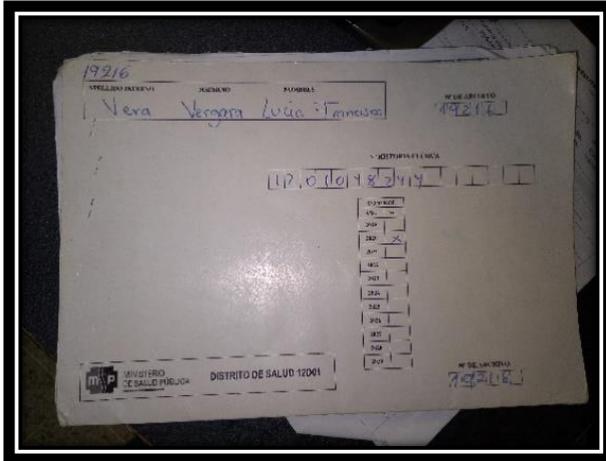
ECTOPICO:

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13183/1/E-7772_SEVERINO%20RAMOS%20PAMELA%20VANESSA.pdf

- Seaquist ER, A. J.-j. (2020). Hypoglycemia and Diabetes: A Report of a Workgroup of the . Santo Domingo: American Diabetes Association and The Endocrine Society.
- Waldron F, B. I.-D. (2019). *Prevalence and risk factors for hypertensive crisis in a predominantly African American inner-city community. Blood Press.*

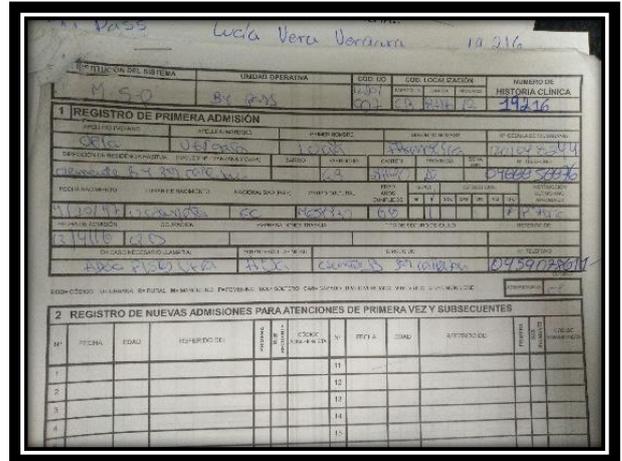
ANEXOS

Anexo 1



Actividad: Datos de la carpeta de la paciente.
Lugar: Centro de salud By Pass

Anexo 2



Actividad: Revisión de datos de la paciente.
Lugar: Centro de salud By Pass

Anexo 3



Actividad: Control de Hemogluco-test (HGT).
Lugar: Centro de salud By Pass

Anexo 4



Actividad: Administración medicina de Insulina.
Lugar: Centro de salud By Pass

Anexo 5

Tabla 1

17/11/2021

TIPO	VALOR REFERENCIAL	RESULTADOS
Leucocitos	4.50-11.00	7.600
Hemoglobina	H: 14.00-18.00 M: 12.00-16.00	↓ 10.9
Hematocrito	H: 42-52 M: 37-47	↓ 32.7
Linfocitos %	18-45	25.5
Plaquetas	150.00-450.00	179.000
Recuento de glóbulos rojos	H: 4.50-6.30 M: 4.20-5.40	↓ 3.22
Glucosa en ayunas	70-100mg/dl	↗ 292

Fuente: Exámenes de laboratorio/Hemograma

<p>Actividad: Fuente: Exámenes de laboratorio/Hemograma Lugar: Centro de salud By Pass</p>
--

-Informe final del Sistema URKUND



Document Information

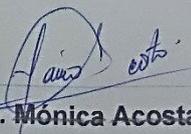
Analyzed document	CASO CLINICO PARA URKUND-SUSY BASTIDAS ARAMBULO.docx (D142250899)
Submitted	7/20/2022 11:19:00 PM
Submitted by	Acosta Gaibor Monica
Submitter email	macosta@utb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	macosta.utb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	submission.pdf Document submission.pdf (D111068531)	 2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Proceso de atencion de enfermeria-Maolly Lopez-Original.docx Document Proceso de atencion de enfermeria-Maolly Lopez-Original.docx (D78432052) Submitted by: lmartin@utb.edu.ec Receiver: lmartin.utb@analysis.urkund.com	 7
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / MALIZA LLERENA JULADY PATRICIA.docx Document MALIZA LLERENA JULADY PATRICIA.docx (D112598856) Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.urkund.com	 3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / GUERRERO VERA OLGA MARIA caso clínico.docx Document GUERRERO VERA OLGA MARIA caso clínico.docx (D112521506) Submitted by: ebernal@utb.edu.ec Receiver: ebernal.utb@analysis.urkund.com	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Para urkun.docx Document Para urkun.docx (D131202441) Submitted by: oscaromar_0803@hotmail.com Receiver: onaranjop.utb@analysis.urkund.com	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / caso clinico insuficiencia cardiaca.docx Document caso clinico insuficiencia cardiaca.docx (D41492286) Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.urkund.com	 1

Entire Document

INTRODUCCION


LCDA. Mónica Acosta Gaibor MSc.

DOCENTE TUTOR