



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE
GERIÁTRICO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA**

AUTOR:

SARA NOEMI BONILLA SINALUISA

TUTORA:

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2020

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo Dios y a mis padre. A Dios por que ha estado conmigo en todo momento cuidando y guiando mi camino en cada paso que doy, dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a los largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo y fortaleza. Depositando su confianza en cada uno de los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida estudiantil, sin dudar de mí inteligencia y capacidad, siendo guía y ejemplo para ser mejor ser humano cada día

Sara Noemí Bonilla Sinaluisa

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por guiarme siempre en el camino del bien; en segundo lugar todos y cada uno de quienes conforman mi familia en especial a mi padre Esteban Bonilla, mi madre María Sinaluisa.

Mi más profundo agradecimiento la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, por haberme abierto las puertas de esta institución superior, y brindarme la oportunidad de ser Licenciada en enfermería.

A mis docentes, quienes con sus amplia sabiduría, impartieron sus conocimientos para mi formación académica.

Mi eterno agradecimiento a todos quienes formaron parte de este trabajo en especial a mi docente tutor Licenciada Rosa Bustamante Cruz quien contribuyo en la planificación, ejecución y culminación de esta investigación

Sara Noemí Bonilla Sinaluisa

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
TITULO DEL CASO CLINICO.....	6
RESUMEN.....	7
SUMARY	8
INTRODUCCION.....	9
I. MARCO TEORICO	10
GLAUCOMA.....	10
FISIOPATOLOGÍA.....	10
CLASIFICACION.....	10
GLAUCOMA PRIMARIO SIMPLE O DE ÁNGULO ABIERTO (GPAA)	11
FACTORES DE RIEGO PRINCIPALES	11
DIAGNOSTICO	11
TRATAMIENTO	12
MEDICO.....	12
QUIRÚRGICO.....	12
GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO CERRADO (GPAC)	13
FACTORES DE RIESGO PRINCIPALES.....	13
GLAUCOMA ÁNGULO AGUDO.....	13
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	13
GLAUCOMA ÁNGULO CERRADO SUBAGUDO.....	14
GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO CRÓNICO.....	14
GLAUCOMA PRIMARIO CONGÉNITO.....	14
GLAUCOMA SECUNDARIO	14
GLAUCOMA NEOVASCULAR.....	14
GLAUCOMA PIGMENTARIO.....	15
GLAUCOMA TRAUMÁTICO	15
GLAUCOMA SECUNDARIO A ESTEROIDES.....	15
PRUEBAS DIAGNOSTICAS	16
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.2. OBJETIVOS.....	17
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
1.3. DATOS GENERALES.....	18
II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO	19
2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	19
HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.....	19
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS)	20

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	20
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	23
2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	23
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	23
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES MORMALES.	25
2.8. SEGUIMIENTO	25
2.9. OBSERVACIONES.....	26
CONCLUSIONES	27
CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	30

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE GERIÁTRICO DE
69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA.

RESUMEN

El presente caso clínico se realizó en un paciente geriátrico, sexo femenino de 69 años de edad, con diagnóstico de glaucoma, quien acude al centro de salud San Pablo de Atenas, presentando sintomatología dolor, ojos rojos, de 10 años de evolución, multitratada sin mejoría con colirio tópico no especificado, 2 gotas dos veces al día. Además presenta secreción ocular, pérdida de la agudeza visual desde hace 5 meses previos a la consulta, se evidencia cefalea de moderada intensidad que se ha mantenido y aumento de la presión arterial 150/100. Paciente referida al hospital Alfredo Noboa de la ciudad de Guaranda, al área de oftalmología en el cual se valora: agudeza visual, PIO.

Durante la revisión de antecedente patológicos personales y familiares no se encuentra causa o referencia que atribuya a la enfermedad.

El glaucoma es la causa más común y prevenible de ceguera a nivel mundial, mismo que está asociada al incremento de la presión intraocular, provocando en primera estancia pérdida de la visión periférica.

A través del diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería, obtenidos en la taxonomía NANDA, NOC NIC, y teniendo como base fundamental la teoría de Dorothea Orem, se brinda cuidado de enfermería promoviendo el autocuidado, para mejorar la calidad de vida de paciente.

PALABRAS CLAVES: geriátrico, cefalea, glaucoma, agudeza visual, presión intraocular, visión periférica

SUMMARY

The present clinical case was conducted in a geriatric patient, a 69-year-old female, diagnosed with glaucoma, who attended the San Pablo de Atenas health center, presenting symptoms of pain, red eyes, 10 years of evolution, multitreated without improvement with unspecified topical eye drops, 2 drops twice daily. He also presents ocular discharge, loss of visual acuity for 5 months prior to the consultation, moderate intensity headache is evidenced that has been maintained, increased blood pressure 150/100. Patient referred to the Alfredo Noboa hospital in the city of Guaranda, to the ophthalmology area in which it is assessed: visual acuity, IOP.

During the review of personal and family pathological antecedents, no cause or reference was found that attributed to the disease.

Glaucoma is the most common and preventable cause of blindness worldwide, which is associated with an increase in intraocular pressure, causing loss of peripheral vision at first.

Through the diagnosis, results and nursing interventions, obtained in the NANDA, NOC NIC taxonomy, and based on the theory of Dorothea Orem, nursing care is provided promoting self-care, to improve the patient's quality of life.

KEY WORDS: geriatric, headache, glaucoma, visual acuity, intraocular pressure, peripheral vision

INTRODUCCION

El glaucoma ocupa el segundo lugar dentro de las principales causas de ceguera en la población adulta, se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual. (Salud, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente en el mundo existen más de 600 millones de personas de edad avanzada que padecen de glaucoma. La (OMS) prevé que para el año 2025 esta cifra se elevará a dos mil millones aproximadamente. La mayor incidencias de la enfermedad se produce a partir de los 40 años, afectando a un 2,1 % de las personas entre 50 y 59 años; a un 2,3 % entre 60 y 69; y a un 3,5 % en los mayores de 70.

En Latinoamérica representa la primera causa de ceguera irreversible, la Organización Mundial de la Salud considera que, el 12.3% de personas ciegas tuvieron como causa el glaucoma. Se estima que para 2020, podría haber 79.6 millones de personas afectadas por glaucoma, con ceguera bilateral, 5.9 millones de personas con glaucoma de ángulo abierto y 5.3 millones con glaucoma de ángulo cerrado. (Zapata, 2013)

La presencia de alteraciones sensoriales en pacientes geriátricos tiene una alta incidencia, siendo uno de los factores directamente relacionados en la morbilidad de la población de edad avanzada. Así, es frecuente encontrar casos donde la evaluación del paciente y el abordaje diagnóstico se dificultan por una situación de déficit sensorial. (Jacqueline Ester Salgado Paris, Manuel Castro Salas, 2008)

En el presente caso clínico se detallara el estado de una paciente de 69 años de edad con diagnóstico médico de glaucoma, la misma que presenta perdida de la visión periférica.

Teniendo como base fundamental, la teoría de Dorotea Orem, como herramienta científica y sistemática, se formula diagnostico enfermero, y posteriormente, priorizar los cuidados y realiza intervenciones de enfermería, aplicando la metodología del NANDA, NOC, NIC, el cual nos permite proporcionamos, cuidados personalizados e individualizados.

I. MARCO TEORICO

GLAUCOMA

Glaucoma es una neuropatía óptica crónica progresiva que se caracteriza por presentar incremento de la presión intraocular, excavación, degeneración del disco óptico y pérdida del campo visual. Actualmente el termino glaucoma no hace referencia a una entidad patológica en específico, sino a un conjunto de patologías, con diferente presentación clínica, patogenia y tratamiento (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

FISIOPATOLOGÍA

En el ojo existe un mecanismo continuo de producción y drenaje del líquido llamado humor acuoso, es producido por el cuerpo ciliar y fluye a través de la pupila hacia la cámara anterior, donde por medio de la malla trabecular se drena al canal de Schlemm. A mayor resistencia al flujo, mayor la presión en el ojo . Cuando la presión intraocular está elevada, se comprime el nervio óptico y disminuye el flujo sanguíneo de sus fibras nerviosas, mismas que se lesionan de manera progresiva e irreversible a medida que van desapareciendo, se forma la excavación del nervio óptico y se genera el glaucoma. La presión intraocular normal es de 21 mmHg. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

El nervio óptico recoge los axones de las células nerviosas de la retina el cual está formado por muchas fibras nerviosas; quienes se encargan de enviar señales desde la retina hacia el cerebro, donde estas señales se interpretan como las imágenes que observamos. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

CLASIFICACION

El glaucoma puede clasificarse según la existencia de obstrucción en el sistema de drenaje del humor acuoso, cómo glaucoma de ángulo abierto o de ángulo cerrado. Además, puede subdividirse según su etiología en primario o secundario. (Ramón T. Piñero, 2005)

1. Glaucomas primarios:
 - a. Glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA)

- b. Glaucoma primario de ángulo cerrado (GPAC)
 - GPAC cierre angular agudo
 - GPAC cierre angular subagudo y cierre angular crónico
 - Glaucoma primario congénito (GPC)

2. Glaucomas secundarios:

- Neovascular
- Pigmentario
- Traumático
- Glaucoma secundario a esteroides (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

GLAUCOMA PRIMARIO SIMPLE O DE ÁNGULO ABIERTO (GPAA)

Es la forma más frecuente de glaucoma, su incidencia aumenta con la edad provocando lesiones irreversibles en la cabeza del nervio óptico. Habitualmente es asintomático razón por la cual se debe de hacer hincapié, en las campañas de detección precoz de glaucoma, con la toma de tensión a partir de los 40 años. (Silvia Pérez Trigo, 2016)

FACTORES DE RIEGO PRINCIPALES

- La PIO elevada (la única potencialmente controlable oftalmológicamente).
- Edad.
- Antecedentes familiares de glaucoma.
- Miopía elevada (la hipermetropía se asocia más frecuentemente a glaucoma agudo).
- Diabetes.
- Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño.
- Enfermedades cardiovasculares. (Silvia Pérez Trigo, 2016)

DIAGNOSTICO

Es preciso realizar un diagnóstico temprano en todo individuo mayor de 40 años, que presenta factores de riesgo. En atención primaria podemos encontrar una presión ocular elevada o alteraciones de la pupila en pacientes

asintomáticos (Ramón T. Piñero, 2005)

Actualmente se han desarrollado métodos de interferometría para la medición y seguimiento del grosor de la capa de fibras nerviosas y del nervio óptico extremadamente preciso. La tomografía de coherencia óptica (OCT) también se puede utilizar en el análisis de la capa de fibras nerviosas de la retina, analizando su espesor en la cabeza del nervio óptico, y comparando las mediciones a lo largo del tiempo. (Silvia Pérez Trigo, 2016)

TRATAMIENTO

MEDICO

El tratamiento médico de elección debe ser personalizado, tomando en cuenta la presión intraocular y el estado del nervio óptico, se realizará mediante hipotensores tópicos (gotas), se puede usar solos, si la disminución de tensión no es suficiente, asociados entre sí fármacos de distintas familias (no se deben asociar fármacos de la misma familia), utilizando betabloqueantes, agonistas adrenérgico, inhibidores de la anhidrasa carbónica, parasimpaticomimético (Silvia Pérez Trigo, 2016)

Si las gotas anti glaucoma controlan la presión intraocular en un ojo que no ha sufrido daño glaucomatoso extensivo, el pronóstico es bueno (aunque la pérdida de campo visual puede avanzar a pesar de la presión intraocular normalizada). Cuando se detecta la patología en etapa temprana, la mayoría de los pacientes de glaucoma pueden tratarse médicamente con éxito. (Paul Riordan-Eva, 2012)

QUIRÚRGICO

Se realiza en aquellos pacientes en los cuales no se obtiene un buen control con el tratamiento médico de elección. Se realizara procedimientos filtrantes comunicando la cámara anterior con el espacio subconjuntival, mediante una trabeculectomía quirúrgica, o implantes de válvulas de drenaje. (Silvia Pérez Trigo, 2016)

GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO CERRADO (GPAC)

Glaucoma de ángulo cerrado (GPAC) se considera una neuropatía óptica caracteriza por la incrementación rápida de la presión intraocular, causando daños estructurales en el nervio óptico y disfunción visual. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

FACTORES DE RIESGO PRINCIPALES

- Edad, mayor de 40 años
- Antecedentes familiares (GPAC)
- Ojo contralateral en paciente con ataque agudo de GPAC
- Síntomas de cierre angular intermitente
- Mujeres
- Hipermetropes
- Longitud axial menor de 22.07 mm
- Profundidad de cámara anterior menor de 2.53 mm
- Grosor cristalino de 4.40 mm Midriasis farmacológica
- Grupo étnico: esquimales y asiáticos
- Enfermedades concomitantes como diabetes y pseudoexfoliación (Dr. Rafael Castañeda-Díez, 2007)

GLAUCOMA ÁNGULO AGUDO

Glaucoma de ángulo agudo o también denominado glaucoma por bloqueo angular se presenta en el 10% de pacientes diagnosticados con glaucoma, en este tipo e patología existe una predisposición anatómica en la cual el flujo del humor acuoso atreves de la pupila es relativamente bloqueante, provocando incremento de la presión intraocular en la cámara posterior. (Alzamora, 2000)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El glaucoma agudo se caracteriza por presentar, pérdida visual acompañada por dolor severo, halo glaucomatoso, náusea y vómitos. Los pacientes en ocasiones lo asocian a una enfermedad gastrointestinal aguda. Otras manifestaciones clínicas incluyen, presión intraocular marcadamente creciente,

cámara anterior somera, córnea empañada, pupila moderadamente dilatada, fija, e inyección ciliar. (Paul Riordan-Eva, 2012)

GLAUCOMA ÁNGULO CERRADO SUBAGUDO

Los mismos factores etiológicos operan en el glaucoma de ángulo cerrado subagudo que en el anterior, a excepción de los episodios de presión intraocular elevada son de corta duración y recurrentes de dolor unilateral, enrojecimiento, visión borrosa, asociado a los halos aluminosos generalmente se presenta en la tarde y noche. (Paul Riordan-Eva, 2012)

GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO CRÓNICO

Los pacientes con predisposición anatómica al ángulo cerrado de cámara anterior no desarrolla episodios de incremento de la presión intraocular agudo, se caracteriza por presentar, presión intraocular elevada, ángulos de cámara anterior estrechos con cantidades variables de sinequias anteriores periféricas y cambios en disco óptico y de campo visual. (Paul Riordan-Eva, 2012)

A primera etapa de tratamiento para esta patología es la iridectomía periférica con rayos láser, es importante controlar la presión ocular con medicamento disponible. (Paul Riordan-Eva, 2012)

GLAUCOMA PRIMARIO CONGÉNITO

El glaucoma primario congénito se caracteriza por el aumento de presión intraocular, originadas por anomalías de desarrollo angular, que presenta como resultados alteraciones del nervio ocular y el nervio óptico afecta 1 de cada 1500 niños, con frecuencia es bilateral predomina en el sexo masculino (Frank Eguía Martínez, 2009)

GLAUCOMA SECUNDARIO

GLAUCOMA NEOVASCULAR

Glaucoma neovascular o también denominado secundario, se caracteriza por presentar, invasiones de tejido fibromuscular en el ángulo camerular, con obstrucción del drenaje del humor acuoso e incremento de la presión

intraocular, lo cual conduce a una pérdida visual importante, que termina generalmente en ceguera, esta patología es característico en los pacientes diabéticos en pacientes con algún problema isquémico ocular. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

GLAUCOMA PIGMENTARIO

Es una de las formas más habitual de glaucoma secundario de ángulo abierto. Se determina por la disociación de pigmento iridiano en cámara anterior, y un incremento de presión intraocular secundaria a la aglomeración al flujo del humor acuoso a nivel de la malla trabecular. La prevalencia del síndrome de dispersión pigmentaria es alrededor del 2 al 4% en la población blanca con edades entre los 20 y 40 años (2-4). Se ha encontrado una mayor frecuencia en las personas de raza negra, y diferentes estudios orientan hacia una predisposición genética. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

GLAUCOMA TRAUMÁTICO

El glaucoma traumático se caracteriza por presentar aumento crónico de la presión intraocular incompatible con el normal funcionamiento del nervio óptico secundario a una herida o a los procesos cicatrizales posteriores a ésta. Los aspectos relacionados más frecuentes en la infancia; la práctica de algunos deportes es más común en adultos jóvenes, mientras que los accidentes laborales y domésticos en personas de edades más avanzadas. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

GLAUCOMA SECUNDARIO A ESTEROIDES

El glaucoma inducido por esteroides es causado por la utilización frecuente de esteroides tópicos, perioculares, inhalados o sistémicos. El glaucoma puede desarrollarse en cualquier momento durante la administración del esteroide. Por esto, la presión intraocular necesita ser monitoreada frecuentemente en dichos pacientes. Cuando se administran esteroides tópicos por 4-6 semanas, 5% de la población presenta un incremento en la presión intraocular mayor de 16 mmHg. y un 30% tiene una elevación de 6-15 mmHg. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

El glaucoma se considera la segunda causa más impórtate de ceguera irreversible en el mundo. El diagnóstico es la fase inicial acompañado de un tratamiento precoz oportuno, puede modificar el curso de la enfermedad y retardar el deterioro funcional de los ojos. (Paul Riordan-Eva, 2012)

La Fundación Americana de Asistencia para la Salud menciona las siguientes pruebas utilizadas en la detección del glaucoma:

- **Tonometría:** mide la presión dentro del ojo.
- **Dilatación pupilar:** gotas especiales temporalmente dilatan la pupila para que el médico pueda ver mejor el interior del ojo2 (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)
- **Prueba del campo visual o campimetría:** técnica que evalúa la función del nervio óptico y el umbral del campo visual, siendo el central 30-2 y 24-2 los aceptados para diagnóstico de glaucoma
- **Una prueba de agudeza visual:** el primer aspecto que se utiliza en la evaluación de la pérdida visual aguda es la agudeza visual, se mide la visión a distancias diferentes. (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)
- **Paquimetría:** utiliza un instrumento de onda ultrasónica para determinar el espesor de la córnea en adultos y evaluar mejor la presión del ojo.
- **Oftalmoscopia:** examina el interior del ojo mirando a través de la pupila
- **Gonioscopia:** le permite observar el ángulo iridio corneal, que es el sitio por donde drena el humor acuoso para determinar si el iris está más cerca de lo normal (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)
- **Ecografía:** evalúa el estado del nervio óptico en ojos con medios opacos
- **Ecometría:** se utiliza en la vigilancia y seguimiento del eje antero posterior del globo ocular para evaluar el control de la presión intraocular
- **Imagen del nervio óptico:** las técnicas de análisis estructural de la cabeza del nervio óptico y de la capa de fibras nerviosas de la retina permiten actualmente realizar estudios que cuantifican los cambios que en estas estructuras (María Isabel Azcona-Cruza, 2015)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El glaucoma es una de las causas más importantes de ceguera en el mundo, se considera una enfermedad de aumento progresivo en la población ecuatoriana mayor de 40 años, catalogándola así un problema de salud pública, debido al incremento de casos y la los diagnósticos tardíos de la misma.

Atreves de un oportuno diagnóstico de glaucoma en pacientes mayores de 40 años, permitirá acceder a un tratamiento sistematizado que retardara el avance progresivo de la enfermedad, disminuyendo los daños al nervio óptico, y a la vez mejorando la calidad de vida del mismo.

El presente caso clínico se realiza teniendo como pilar fundamental el aporte del personal de enfermería en el diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, fomentando el autocuidado e independencia y a la vez promoviendo el diagnóstico oportuno.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Evidenciar el proceso de atención de enfermería a un paciente geriátrico de 69 años de edad con diagnóstico de glaucoma.

1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar patrones funcionales afectados por la patología
- Diagnosticar al paciente utilizando la metodología NIC- NOC Y NANDA
- Ejecutar del plan de cuidados de enfermería al paciente con glaucoma

1.3. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: N/n

Edad: 69 años

Sexo: Femenino

Numero de Historia Clínica: 060071007-3

Instrucción: Ninguna

Estado Civil: Casada

Raza: Indígena

Fecha de Nacimiento: 29 de julio 1951

Lugar de Nacimiento: Chimborazo, Riobamba, Lizarzaburu

Residencia Actual: Bolívar, San Miguel, San Pablo de Atenas

Grupo Sanguíneo: ORh+

Religión: Evangélica

II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.

Paciente femenina de 69 años de edad, indígena, sin ocupación e instrucción, nacida en Lizarzaburu y residente en San Pablo de Atenas, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar, casada, evangélica, grupo sanguíneo ORh+.

Paciente vive en casa propia de cemento armado, misma que cuenta con agua entubada, energía eléctrica, no cuenta con agua potable ni alcantarillado, vive con su esposo, cuatro hijos, una nuera y nieto, el soporte económico lo proporciona el esposo e hijo, mantiene buena relación familiar

Paciente acude al centro de salud San Pablo de Atenas, presentando sintomatología, de dolor, ojos rojos, de 10 años de evolución, multitratada sin mejoría con colirio tópico no especificado, 2 gotas dos veces al día. Además presenta secreción ocular, perdida de la agudeza visual desde hace 5 meses previos a la consulta. Valorada por médico general y remitida al hospital Alfredo Noboa de la ciudad de Guaranda al área de oftalmología

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes patológicos familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
Anemia	Hermana: diabetes mellitus Hijo: hipertensión arterial	No refiere	Colecistectomía

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS)

Paciente presentar cefalea de moderada intensidad, que se ha mantenido, aumento de la presión arterial 150/100, disminución de la agudeza visual, se evidencia ojos rojos y secreción intraocular

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACIÓN CÉFALO – CAUDAL

Cabeza: Normo cefálica, sin presencia de adenopatía, ojos simétricos, no reactivos, facie pálidas, mucosas orales húmedas, tabique proporcional a la cara, simétrica.

Cuello: móvil sin presencia de adenopatía

Tórax: simétrico sin presencia de adenopatía.

Abdomen: blando depresible no dolorosos a la palpación

Pulmones: campos pulmonares ventilados

Extremidades superiores: simétricas presenta cicatrices de quemaduras, hematomas nivel del codo y muñeca

Extremidades inferiores: disimétricas, sin presencia de adenopatía ni cicatrices

Peso: 50 kg

Talla: 1,48 cm

IMC: 22.83

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca: 83 x minuto

Frecuencia respiratoria: 20 x minuto

Tensión arterial: 150/100

Temperatura: 36.8°C

Saturación de oxígeno: 98%

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

Patrón Percepción – Manejo de salud.

Paciente geriátrico con diagnóstico de glaucoma en proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida debido a la disminución del campo visual

Patrón Nutricional – Metabólico.

Paciente presenta facies pálidas, mucosas orales húmedas, piel presenta quemaduras en muñeca y codo. Refiere alimentarse de forma adecuada 3 veces al día.

Patrón de Eliminación.

Sin alteración

Patrón Actividad – Ejercicio

Paciente refiere no realizar ningún tipo de actividad física, debido a la dificultad de movilización y orientación

Patrón Sueño - Descanso.

Con un sueño de 8 horas y al despertar se siente relajado no toma ningún medicamento para dormir.

Patrón Cognitivo – Perceptual.

Paciente orientado en tres esferas; tiempo, espacio y persona, lenguaje acorde a la edad, no refiere tener problemas de memoria o audición

Patrón Autopercepción – Autocontrol.

Paciente refiere que a pesar de que necesita ayuda, de otras personas para ciertas actividades, se encuentra bien consigo mismo pues ha desarrollado otras destrezas como la audición.

Patrón Rol – Relaciones.

Familia funcional, convive con su esposo, hijos, nuera y nieto, refiere que actualmente atraviesa una difícil situación económica, debido a la pandemia mundial, además de los cambios climáticos que ha dañado los cultivos del cual depende.

Patrón Sexualidad – Reproducción.

Paciente refiere que su actividad sexual no se ha visto afectada a pesar de la edad.

Patrón Adaptación – Tolerancia al Estrés.

Paciente refiere sentir vergüenza, cuando tiene una dificultad, y tiene que pedir ayuda, además le cuesta mucho hacer frente a la enfermedad después del diagnóstico. Extraña su vida anterior y en ocasiones se siente una carga para su esposo y familiares

Patrón – creencias.

Refiere ser de religión evangélica, muy creyente en Dios y acude todos los días a la iglesia.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

Patrón Percepción – Manejo de salud.

Patrón Actividad – Ejercicio

Patrón Adaptación – Tolerancia al Estrés.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Tonometría

Se evidencia incremento de la presión intraocular (PIO) por encima de los valores normales PIO: OD: 52mmHg OI: 68mmHg.

Perimetría

Se evidencia disminución de la agudeza.- ojo derecho (OD): 20/100 ojo izquierdo (OI): 20/200

2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo: glaucoma

Diagnóstico diferencial: glaucoma agudo

Diagnóstico definitivo: glaucoma agudo de ángulo cerrado

2.6. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Con la respectiva valoración física y de acuerdo a los patrones funcionales establecidos por Marjory Gordon, aplicado en paciente geriátrico sexo femenino de 69 años de edad, con glaucoma agudo de ángulo cerrado y pérdida de la visión bilateral, se evidencia patrones funcionales alterados:

- Patrón Percepción – Manejo de salud.
- Patrón Actividad – Ejercicio
- Patrón Adaptación – Tolerancia al Estrés.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de lesiones **R/C** disfunción sensorial (pérdida de la visión bilateral). **E/P** quemaduras, hematomas

Dominio: 11 Seguridad y protección
Clase 2: lesión física
Fuente: NANDA 2015 - 2017

Dx. Enfermero: Riesgo de Lesión

R/C: disfunción sensorial (perdida de la visión periférica).

E/P: quemaduras, hematomas

M
E
T
A
S

Dominio: (IV) Conocimiento y conducta en Salud

Clase: (S) Conocimiento sobre la salud

Etiqueta: 01809 Conocimiento: seguridad personal

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

Campo: (4) Seguridad

Clase: (V) Control de riesgo

Etiqueta: 6490 Prevención de caídas

ESCALA DE LIKERT

Nº	Indicador	1	2	3	4	5
180902	Descripción de las medidas de prevención de caídas			X		
180907	Descripción de las medidas de prevención de quemaduras		X			
180903	Descripción de las medidas para reducir el riesgo de lesiones accidentales			X		
180904	Descripción de las medidas de seguridad en el hogar	X				

ACTIVIDADES

1. Identificar déficit, cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
2. Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, etc.).
3. Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.
4. Retira los muebles bajos (banco, mesas) que supongan un riesgo de tropezones.
5. Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
6. Educar a los miembros de la familia los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
7. Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos.
8. Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos.

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES MORMALES.

La razón científica en el cual fundamento mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería es en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, cuyo objetivo es promocionar el autocuidado para mejorar la calidad de vida.

Se pudo verificar la importancia del autocuidado en la paciente con pérdida de la visión bilateral, se evidencio la aceptación de su cuidado persal, físico e intelectual, consiente de la importancia de la misma en su vida diaria

TEORÍA DE DOROTHEA E. OREM

Teoría del autocuidado que establece tres requisitos de autocuidado, además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. (Naranjo Hernández, 2017)

Requisito de autocuidado universal: prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (Marcos Espino, 2013)

Requisito de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o eliminar los efectos de dichas situaciones en los distintas etapas del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez. (Marcos Espino, 2013)

Requisito de autocuidado de desviación de la salud: determinar cuándo y por qué se necesita de la intervención de enfermería. (Naranjo Hernández, 2017)

2.8. SEGUIMIENTO

Paciente sexo femenino de 69 años de edad presenta dolor, ojos rojos y perdida de la agudeza visual con 10 años de evolución, por lo cual es referida al hospital Alfredo Noboa de la ciudad de Guaranda, al área de oftalmología en el cual, durante la valoración oftalmológica, presenta;

- Agudeza visual.- ojo derecho (OD): 20/100 ojo izquierdo (OI): 20/200
- Agudeza visual corregida.- OD: 20/100 OI: 20/200
- Segmento anterior:
- OD se apreciaba lente en cámara anterior e iridectomía en hora 12.
- OI una estrechez en la cámara anterior por Iris Bombé secundario a cristalino esclerosado.
- Presión intraocular (PIO). OD: 52mmHg OI: 68mmHg.

Se diagnostica Glaucoma agudo de ángulo cerrado y se administra Manitol 500ml vía intravenosa STAT, es valorada nuevamente a las 4 horas.

Se le realiza un examen físico ocular en el que se halla: - PIO.- OD: 20 mmHg
OI: 45 mmHg

Se indica control en 21 días y se envía medicación a domicilio con: Timox gotas una cada 12 horas, Louten gotas una vez al día, en ojo izquierdo y derecho

Paciente debido la emergencia sanitaria no se realiza control, familiares referir abandono de tratamiento debido la situación económica

2.9. OBSERVACIONES

El presente caso clínico se realizó con el debido consentimiento del paciente, además se explicó el desarrollo del mismo así también, como el proceso de atención de enfermería, y sus respectivas intervenciones

CONCLUSIONES

Dúrate el estudio de caso se pudo evidenciar la importancia de desarrollo del proceso de atención de enfermería, así también como la utilización de distintas herramientas estandarizar teniendo como base fundamental la teorizante de Dorotea Oren, basada en el autocuidado, misma que nos permite mejorar la calidad de vida de nuestro paciente.

Se cumple los objetivos planteados, las intervenciones de enfermería contribuye de manera apositiva en el proceso de adaptación a la nueva situación de salud.

Se culmina el presente estudio de caso demostrado, eficiencia, eficacia e importancia del rol e intervenciones de enfermería en el proceso de salud y enfermedad en paciente geriátrico.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- EL ADULTO MAYOR CON GLAUCOMA, UNA NECESIDAD. (2008). *SciELO*, 17-22.
- Alzamora, C. L. (2000). Glaucoma. En U. N. Cirugía, *Cirugía : IV oftalmología* (págs. 127-144). Lima .
- Dr. Rafael Castañeda-Díez, D. M.-R.-R. (SEPTIEMBRE - OCTUBRE de 2007). Glaucoma de ángulo cerrado. Perspectiva actual. *Rev Mex Oftalmol*, 272-282.
- Frank Eguía Martínez, M. R. (2009). *Manual de diagnóstico y tratamiento en oftalmología*. La Habana: Editorial Ciencias Medicas.
- Jacqueline Ester Salgado Paris, Manuel Castro Salas. (2008). EL ADULTO MAYOR CON GLAUCOMA, UNA NECESIDAD. *SciELO*, 17-22.
- Jacqueline Ester Salgado Paris, Manuel Castro Salas. (2008). EL ADULTO MAYOR CON GLAUCOMA, UNA NECESIDAD. *SciELO*, 17-22.
- Marcos Espino, M. P. (2013). *Scielo*. Recuperado el 08 de 10 de 2020, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005
- María Isabel Azcona-Cruza, M. d.-L.-J. (2015). Glaucoma: Aspectos Relevantes para la detección oportuna. *Salud y administración*, 2(4), 23-35.
- Maritza Miqueli Rodríguez, Silvia M. López Hernández, Susana Rodríguez. (2016). Baja visión y envejecimiento de la población. *SciElo*, 492-501.
- Naranjo Hernández, Y. C. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. (G. M. Espirituana, Editor) Recuperado el 08 de 10 de 2020, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Paul Riordan-Eva, E. T. (2012). *VAUGHAN Y ASBURY OFTALMOLOGÍA GENERAL* (18 ed.). (H. F. Aguilar, Ed.) McGraw-Hill Companies, Inc.
- Ramón T. Piñero, M. L. (2005). Glaucoma, Patogenia, diagnóstico y tratamiento. *Elsevier*, 4(2), 88-96.
- Salud, O. M. (Octubre de 11 de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de Julio de 2020, de Organizacion Mundial de la

Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Silvia Pérez Trigo, J. C. (2016). *Manual AMIR oftalmología* (9 ed.). (A. C.

BORJA RUIZ MATEOS, Ed.) Academia de estudio AMIR. S.L.

Zapata, J. A. (26 de Marzo de 2013). *Vision 2020 Latinoamerica boletin trimestral* . Recuperado el 28 de Julio de 2020, de Vision 2020

Latinoamerica boletin trimestral :

<https://vision2020la.wordpress.com/2013/03/26/1521/>

ANEXOS



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



Babahoyo, 22 de julio de 2020

**Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero, MSc
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BONILLA SINALUISA SARA NOEMÍ**, con cédula de ciudadanía **0250104247**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda. ROSA BUSTAMANTE CRUZ**

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sara Noemi Bonilla Sinaluisa", written over a horizontal line.

**SARA NOEMI BONILLA SINALUISA
C.I 0250104247**