



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: MARIA ISABEL SANCHEZ MONDRAGON*

*Nombre del tema: PAE*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA*

*Nombre del profesor: ALFONSO VELAZQUE RAMIREZ*

*Nombre de la Licenciatura: LIC. ENFERMERIA*

*Cuatrimestre: SEPTIMO CUATRIMESTRE: GRUPO B*

*Lugar y Fecha de elaboración*

**17 DE OCTUBRE DEL 2022**

## LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión es una patología crónica en la que existe una alta presión persistente en los vasos sanguíneos, que puede dañar a los mismos. Cuanto mayor sea la tensión, más esfuerzo debe poner el corazón. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

. La HTA es una enfermedad con una sintomatología inespecífica y aunque los síntomas y signos que la acompañan varían, están en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad. La cefalea es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización suboccipital, orbitaria o frontal; en ocasiones despierta al paciente o aparece durante el sueño, o incluso simula una migraña, en cuyo caso se hace pulsátil y se acompaña de náuseas, vómitos y fotofobia. El mecanismo de producción de esta cefalea no está muy bien precisado y se ha sugerido que es multifactorial, y que las subidas bruscas de la TAD con la consiguiente modificación del flujo sanguíneo cerebral, desempeña un papel importante en su producción. La presencia de una cefalea intensa acompañada de manifestaciones neurológicas (trastornos de la conciencia, estupor, convulsiones o signos de focalización neurológica) permite sospechar una complicación cerebrovascular. La hipertensión es una patología tratable, pero su falta de control puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o ictus. Entre otros síntomas que pueden aparecer están las palpitaciones, irritabilidad, insomnio, trastornos de la personalidad y disnea, los cuales orientan hacia una HTA secundaria en dependencia de la intensidad con que se presenten. La visión en candelillas, el zumbido de oídos y los vértigos, son síntomas clásicos asociados a la HTA. El escotoma es un elemento de frecuente observación en la población hipertensa, así como también la disminución de la agudeza visual, que cuando se manifiesta en forma brusca, acompañada de cifras de TAD superiores a los 120 mmHg, debe hacer sospechar una HTA maligna o el comienzo de una encefalopatía hipertensiva.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Este daño en las paredes de los vasos sanguíneos favorece que se depositen colesterol y triglicéridos en ellas, por eso lo que hace que la hipertensión sea un de riesgo muy importante para el desarrollo de arterioesclerosis.

### Prevalencia

En torno al 40% de la población española es hipertensa, según los datos de los últimos estudios. Se calcula que más del 37% de esas personas están sin diagnosticar. Es igualmente elevado el número de pacientes diagnosticados cuya hipertensión o está controlada: "El porcentaje de hipertensos sobre los que

no se consigue un total control de las cifras de presión arterial ronda el 40%", expone Luisa Hermosa Sánchez de Ibargüen, farmacéutica del Centro de Información del Medicamento (CIM) del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y coordinadora del programa MAPAfarma. La HTA constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo (se calcula que 691 millones de personas la padecen), no sólo porque es una causa directa de discapacidad y muerte, sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (primera causa de muerte en el hemisferio occidental), enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, nefropatía terminal y la enfermedad vascular periférica.

## Causas

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza, y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos y el ambiente en el que viven las personas, como la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de ciertos fármacos y un estilo de vida muy sedentario.

## Causas no modificables

### Factores genéticos:

La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión. Entre los factores que guardan mayor relación con la HTA se señalan: edad, sexo, raza, herencia, hábitos de alimentación, peso corporal y lípidos plasmáticos. Las complicaciones se pueden presentar en cualquier momento de la enfermedad y no siempre guardan relación con el tiempo de evolución y el tipo de HTA. Ésta es una de las características de la heterogeneidad del proceso hipertensivo. Estas complicaciones dependen de las alteraciones anatomopatológicas en el corazón, los vasos, el encéfalo y los riñones.

### Sexo:

. De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en hombres que en mujeres; en los EUA oscila entre 34,0 y 23,2 % para varones y entre 31,0 y 21,6 % para mujeres. Ahora bien, la relación sexo-HTA puede ser modificada por la edad; así, las mujeres después de los 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de los hombres, aunque antes de los 40 están más protegidas que los varones contra la muerte por enfermedad coronaria. La razón de esta protección es discutida y se ha relacionado con numerosos factores, entre los

cuales se encuentran el efecto protector de los estrógenos, el menor consumo de tabaco que los hombres y la disminución de la resistencia periférica total.

**Edad y raza:** La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años.

En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

### Causas modificables

#### Sobrepeso y obesidad:

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que los que presentan peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso. Al parecer, a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones. Factores psicosociales Se señala que las tensiones emocionales mantenidas o reiteradas pueden desencadenar reacciones vasopresoras con HTA. Dichas tensiones suelen estar condicionadas por múltiples factores, que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive. Estudios realizados entre controladores de tráfico aéreo, que trabajan sometidos a un alto nivel de stress psicológico, demostraron que la incidencia anual de HTA en este grupo es de 5 a 6 veces mayor que la de los pilotos no profesionales con las mismas características físicas.

### Otras causas

#### Vasculares:

Entre el 2,5 y el 6 por ciento de los problemas relacionados con el riñón pueden influir en la aparición de la hipertensión arterial. De hecho, suponen entre el 2,5 y el 6 por ciento de las causas. Las principales patologías vasculares que influyen son:

Enfermedad renal poliquística.

Enfermedad renal crónica.

Tumores productores de renina.

El síndrome de Liddle.

Estenosis de la arteria renal.

Endocrinológicas:

Las causas endocrinas representan entre el 1 y el 2 por ciento. En éstas se incluyen desequilibrios hormonales exógenos y endógenos. Las causas exógenas incluyen la administración de corticoides.

Aproximadamente el 5 por ciento de las mujeres que toman anticonceptivos orales puede desarrollar hipertensión. Los factores de riesgo para la hipertensión asociada con el consumo de anticonceptivos orales incluyen la enfermedad renal leve y la obesidad.

Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden tener efectos adversos sobre la tensión arterial. Estos fármacos bloquean tanto la ciclooxigenasa-1 (COX-1) como las enzimas COX-2. La inhibición de la COX-2 puede inhibir su efecto natriurético que, a su vez, aumenta la retención de sodio. Los antiinflamatorios no esteroideos también inhiben los efectos vasodilatadores de las prostaglandinas y la producción de factores vasoconstrictores, es decir, la endotelina-1. Estos efectos pueden contribuir a la inducción de la hipertensión en un paciente con hipertensión controlada o normotenso.

Las causas hormonales endógenas incluyen:

Hiperaldosteronismo primario.

El síndrome de Cushing.

Feocromocitoma.

Hiperplasia suprarrenal congénita.

Las causas neurogénicas incluyen:

Tumores cerebrales.

Poliomielitis bulbar.

Hipertensión intracraneal.

Además existen drogas y tóxicos que pueden propiciar la aparición de la hipertensión:

Alcohol.

Cocaína.

Ciclosporina, tacrolimus.

Fármacos antiinflamatorios no esteroides.

Eritropoyetina.

Medicaciones adrenérgicas.

Descongestionantes que contienen efedrina.

Remedios a base de hierbas que contienen regaliz.

Nicotina.

Por último, existen algunas enfermedades que se relacionan con la hipertensión como son el hipertiroidismo e hipotiroidismo, la hipercalcemia, el hiperparatiroidismo, la acromegalia, la apnea obstructiva del sueño y la hipertensión inducida por el embarazo. Cardiopatía hipertensiva. Se considera cardiopatía hipertensiva a toda afección cardíaca que sucede a consecuencia de la HTA sistémica. Sus manifestaciones clínicas fundamentales son la HVI, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca. La HVI es considerada un factor de riesgo cardiovascular independiente en la población hipertensa, porque ella favorece el desarrollo de arritmias, infarto e insuficiencia cardíaca

### Síntomas

Según Julián Segura, de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), “la mayor limitación a la hora de detectar la hipertensión es que la mayoría de los casos transcurren sin que haya ningún síntoma y, por lo tanto, la enfermedad pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva”.

Segura indica que hay síntomas inespecíficos, como las cefaleas, que ayudan a detectarla porque ponen en alerta al paciente que decide ir al médico o acudir a la farmacia a que les tomen la tensión. Sin embargo, señala que esos síntomas no se pueden atribuir a la hipertensión porque coinciden en el tiempo como respuesta al dolor.

En el caso de los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho tiempo, el presidente señala que estos pueden sufrir en un momento dado una complicación, como una angina de pecho, que es un síntoma derivado de esa complicación.

### Prevención

Tener hábitos de vida saludable y, sobre todo, evitar el sobrepeso y la obesidad, son los principales factores para prevenir la aparición de la hipertensión.

Los especialistas señalan que llevar una dieta sana y practicar ejercicio puede ayudar a que la población general esté exenta de sufrir esta patología. Dejar de fumar también previene esta patología, ya que el tabaco eleva la presión arterial.

En los casos en los que en la familia haya antecedentes de hipertensión y por tanto haya una predisposición a ser hipertenso a lo largo del tiempo, este factor

genético supone una llamada de atención adicional a que el paciente cuide esos hábitos de vida y vigile sus cifras de tensión arterial.

## Tipos

La tensión arterial tiene dos componentes:

**Tensión sistólica:** Es el número más alto. Representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

**Tensión diastólica:** Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La tensión arterial alta (HTA) se diagnostica cuando uno de estos números o ambos son altos.

La tensión arterial alta se clasifica como:

Normal: de 120/80 a 129/84 mmHg.

Normal alta: de 130/80 a 139/89 mmHg.

Estadio 1 de hipertensión: de 140/90 a 159/99 mmHg.

Estadio 2 de hipertensión: de 160/100 a 179/109 mmHg.

Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg.

## Diagnóstico

La medición habitual de la presión arterial es la principal herramienta de diagnóstico. Se mide mediante unos aparatos llamados esfigmomanómetros, popularmente conocidos como tensiómetros, que deben someterse a las validaciones y homologaciones reglamentarias.

La primera línea para la detección de la hipertensión son los equipos de atención primaria, tanto los médicos, como las enfermeras. En la consulta tienen protocolos de actuación para realizar mediciones periódicas. Si el paciente no está diagnosticado, a partir de ese momento puede empezar su tratamiento si le hiciera falta.

Los farmacéuticos comunitarios también contribuyen en la medición y el control de la hipertensión arterial.

Otras áreas que ayudan a que el paciente identifique una hipertensión y que le advierten de que sería recomendable que acudiera al especialista para obtener un posible diagnóstico son los chequeos rutinarios que hacen las empresas o cuando los pacientes se hacen una revisión porque quieren empezar a practicar algún deporte federado o semi profesional.

Estos controles son muy importantes porque se realizan normalmente en personas que nunca han pasado por un médico porque han estado sanos hasta el momento y puede ayudar a diagnosticar al paciente, apostilla Julián Segura,

de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha).

## Tratamientos

Para tratar la hipertensión hay dos bloques fundamentales de acciones:

### Mejora de los hábitos de vida

El paciente tiene que llevar una dieta saludable, disminuir el consumo de calorías, de azúcares y grasas y aumentar la práctica de ejercicio físico. Estas dos prácticas tienen como resultado un mejor control del peso y si el peso está bien controlado es una manera sencilla de controlar la hipertensión. También se recomienda dejar de fumar y evitar el consumo de alcohol.

### Tratamientos farmacológicos

En caso de que los cambios de los hábitos de vida no funcionen, hoy en día existen tratamientos farmacológicos que son muy útiles para controlar la presión arterial. Inicialmente estos tratamientos comienzan con un solo fármaco. No obstante, en algunos casos esta medida no es suficiente y necesitan combinar con dos o tres medicinas para controlar la presión arterial. La finalidad de la terapéutica hipotensora no es sólo reducir la PA, sino también prevenir y facilitar la regresión de las lesiones de los órganos diana. Es necesario realizar promoción de salud brindándole a la población una adecuada educación para ésta, en relación con el control de los factores de riesgo. Además, es importante el conocimiento y convencimiento del personal de la salud en las labores de promoción y educación. Debe tenerse en cuenta que el hipertenso es portador de una enfermedad crónica, lo que lo obliga a restricciones y modificaciones en sus hábitos de vida, que necesita un tratamiento constante y que su calidad de vida puede afectarse, tanto por la enfermedad como por las reacciones adversas que pueden presentarse con algunas drogas; por lo tanto, es imprescindible establecer una buena relación médicopaciente para facilitar que este último acepte su enfermedad. El objetivo del tratamiento es lograr, además de normalizar o controlar las cifras tensionales, la regresión de la lesión del órgano diana, así como la prevención de las complicaciones.

**Eliminación del hábito de fumar** La supresión del tabaco es una recomendación obligatoria para los hipertensos, puesto que se conoce que conjuntamente con la hipercolesterolemia y la IMC = 347 HTA, el tabaquismo constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular

Los fármacos para la hipertensión se dividen en los siguientes grupos:

Diuréticos (tiazidas, clortalidona e indapamida).

Betabloqueantes.

Antagonistas del calcio.



Amlodipino 2,5 a 10 mg Nitrendipino 5 a 30 mg Verapamilo 80 a 480 mg  
Diltiazem 60 a 360 mg 3. Betabloqueadores Atenolol 25 a 100 mg Disfunción  
Metoprolol 50 a 300 mg Propranolol 40 a 480 mg 160 mg me de Raynaud,  
fenómeno de rebote, exantema

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II).

Cabe añadir un sexto grupo, los alfabloqueantes, que se consideran de segunda o tercera línea de tratamiento

Debido a que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, es fundamental que los pacientes sean constantes con los tratamientos. Según los datos de la Seh-Lelha, el 90 por ciento de los pacientes diagnosticados de hipertensión no lleva a cabo las recomendaciones de los especialistas en materia de higiene o dieta y el 50 por ciento no sigue los tratamientos que tienen prescritos.

Esto se debe a que como es una patología que se padece durante muchos años, los pacientes tienden a relajarse con las instrucciones que le da el médico. Esto puede tener una serie de consecuencias. La principal es que tendrá la hipertensión mal controlada, lo que a largo plazo puede derivar en complicaciones cardiovasculares mayores como infarto de miocardio, ictus, deterioro de la función renal o de la circulación de las piernas, entre otros.

Otros datos

Pronóstico

En los últimos años el grado de control de la hipertensión ha ido aumentando como consecuencia de la mejora de los tratamientos, mediante la intensificación de los mismos, y por el aumento de la concienciación de mejorar los estilos de vida. El refuerzo de los medicamentos (pacientes que antes sólo tomaban un medicamento y ahora toman dos, por ejemplo) ha sido crucial para mejorar el control.

Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de complicaciones y de mortalidad a nivel mundial. Esta situación se mantendrá en los próximos años debido a la epidemia que hay de obesidad y que las autoridades sanitarias esperan que aumente. Desde la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, indican que la obesidad y la hipertensión son los dos problemas de salud pública principales a los que los países tendrán que hacer frente en el futuro próximo.

¿Cuándo debe recomendar el especialista la automedición de la presión arterial?

En líneas generales, el profesional sanitario puede recomendar la automedición de la presión arterial siempre (salvo algunas excepciones, principalmente en pacientes obsesivos y con tendencia a la automedicación). Se trata de un método

eficaz que permite conocer la tensión del paciente fuera de la consulta, en su vida cotidiana, evitando así el conocido como fenómeno de la bata blanca (la sensación que experimentan los pacientes al llegar al centro sanitario y ponerse frente al profesional sanitario. Este fenómeno provoca que la presión arterial de los pacientes se eleve un poco con respecto a su cifra normal).

La automedición de la presión arterial debe realizarse por la mañana y por la noche, tras un reposo previo de 3 minutos. La posición adecuada es la siguiente: sentado, con las piernas sin cruzar, la espalda apoyada en la silla y el brazo en donde se coloque el manguito apoyado sobre la mesa. Es recomendable que el manguito se ponga en el brazo (y no en la muñeca, salvo excepciones -personas obesas-).

Tras la automedición, el paciente debe registrar los resultados obtenidos apuntándolos en un cuaderno. Deberá llevar este cuaderno al profesional sanitario correspondiente (médico o enfermero) cuando tenga su cita para revisarlos juntos. Con estos resultados, el profesional valorará el tratamiento y seguimiento del paciente.

#### Dispositivos para medir la presión

Existen diversos dispositivos para medir la presión arterial:

**Esfigmomanómetro de mercurio:** Es el más exacto y menos expuesto a errores. Para su uso se requiere un fonendoscopio.

**Esfigmomanómetro de aire:** Es el más utilizado y es también un aparato preciso. Igualmente necesita de un fonendoscopio para su uso.

**Aparato electrónico:** Se utiliza mucho para realizar el autocontrol, no necesita fonendoscopio porque lleva un detector del pulso incorporado y es de fácil manejo. No obstante, se trata de un aparato muy sensible a los ruidos y a los movimientos, por lo que para que los valores obtenidos sean exactos, es necesario que el brazo no se mueva y que no se hable. Es importante que el aparato esté en buenas condiciones y se revise periódicamente.

Gráfico para la correcta medición de la tensión arterial en casa.

Gráfico para la correcta medición de la tensión arterial en casa.

Además, para medir la presión arterial se requiere cumplir una serie de condiciones:

Para medir la presión arterial debe colocarse el manguito del esfigmomanómetro a la altura del corazón. El borde superior debe estar como mínimo dos centímetros por encima de la flexura del codo. A continuación se infla el manguito hasta una presión de 180 milímetros de Hg. Si se sabe que en determinaciones anteriores la presión sistólica era superior a esta cifra, se infla hasta una presión 200 mm Hg por encima de la última conocida. Se coloca la campana del fonendo

allí donde previamente se ha localizado el latido arterial en la flexura del codo y se procede a desinflar poco a poco el manguito. El primer latido que se escucha corresponde a la presión sistólica o máxima y la desaparición del latido a la presión diastólica o mínima. En los niños y también en algunos adultos, los latidos no desaparecen; entonces se considera como presión diastólica aquella en la que se modifica la tonalidad de los latidos.

Lilian N, Elda A, Galarza J.A, Norma K. Estudio epidemiológico de hipertensión arterial en el c.a.p.s. n° vii de laguna brava en corrientes capital

Valero R., García Soriano A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Feb [citado 2020 Mayo 18]; (15). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012&lng=es).

<https://fundaciondelcorazon.com>

<https://www.cun.es>

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: \_\_\_ J.G. L \_\_\_\_\_

Dirección

Actual\_Guadalajara \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_ 24 de agosto  
1984 \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_ 38 años \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_ chofer de transporte publico \_\_\_\_\_

Motivo de la Consulta cefalea pulsátil de moderada intensidad \_\_\_\_\_

### **Antecedentes Personales Patológicos:**

Cardiovasculares \_\_\_ Pulmonares \_\_\_ Digestivos \_\_\_ Diabetes \_\_\_

Renales \_\_\_ Quirúrgicos \_\_\_ Alérgicos \_\_\_ Transfusiones \_\_\_

Medicamentos \_\_\_\_\_

Desde cuando lo Padece, Especifique:  
\_\_\_\_\_ presión arterial desde hace diez días \_\_\_\_\_

### **Antecedentes Personales No Patológicos:**

Alcohol: \_\_\_\_\_

Tabaquismo: \_\_\_\_\_

Drogas: \_\_\_\_\_

Inmunizaciones: \_\_\_\_\_

Otros. \_\_\_\_\_ toma mucho refresco embotellado \_\_\_\_\_

### Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si  No \_\_\_\_\_

Enfermedades que padece: \_\_padre sin patologías aparentes de talla alta \_\_y de complexión gruesa, quien a su vez es hijo de madre diabética \_\_y abuela paterna hipertensa quien falleció de problemas renales crónicos e hijo de padre sin patología y madre que fallece por haber padecido cáncer cérvicouterino \_\_\_\_\_

Madre: Viva Si  No \_\_\_\_\_ Enfermedades que padece: \_hipertensa conocida desde hace algunos años quien también es hija de madre hipertensa de varios años de evolución con padre sin datos de patología \_\_alguna; nieto de abuelo materno aparentemente sano y abuela materna sin dato alguno de patología.

Hermanos: ¿Cuántos? \_\_9\_\_ Vivos \_9\_\_  
¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?:

Otros: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ F.U.M. \_\_\_\_\_

G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ I.V.S.A \_\_\_\_\_

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? \_\_\_\_\_

Padecimiento actual: cefalea súbita muy intensa acompañada de náuseas y acufenos con TA 180/100 quien le indico antihipertensivo calcio antagonista y ketorolaco 2 horas de acudir a urgencias presento escotoma durante 20 minutos, desviación de la boca a la derecha disartria, hemiparesia, derecha y marcha atáxica consiente

orientado con nervios craneales normales, sensibilidad normal reflejos miotáticos simétricos, Babinski bilateral la tomografía computada (TC) de cráneo mostro hipodensidad de hemisferio cerebeloso izquierdo, en forma ulterior presenta deterioro neológico por lo que su puntaje de Glasgow cae a 9 pts., decidiéndose protección de vía aérea con intubación endotraqueal y apoyo ventilatorio mecánico seis horas posterior a su ingreso presento hipotensión severa, bradicardia dilatación pupilar sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares Glasgow de 3 puntos se inició manejo agresivo del edema cerebral a base de manitol, furosemida se realizó resonancia magnética de cráneo la que mostro datos compatibles con infarto cerebeloso izquierdo agudo con importante masa sobre las estructuras adyacentes y descenso de la amígdala al tercer día se le encuentra en coma profundo disfunción respiratoria y cardiovascular y cardiovascular el quinto día con Glasgow de 3 puntos parálisis de la mirada descendente, pupilas arreflexicas, midriáticas en forma bilateral reflejos ausentes desde el punto de cardiovascular inestable dependiente vasopresor se integra el diagnostico de muerte cerebral y posteriormente paro cardiorrespiratorio irreversible.

### **Interrogatorio por aparatos y sistemas**

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acufenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>Cefalea pulsátil intensa acompañado de acufenos y con edema y con síncope lipotimia</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Presenta disnea Presenta hipotensión severa, bradicardia y dilatación pupilar sin respuesta a la luz</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>Presenta alteración de micciones, alteraciones de leucocitos y creatinina. Presenta edema de miembros inferiores. Cuadro de presión alta.</p>

Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	Preguntado y negado
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	Plaquetas bajas, que reflejan anemia y presenta astenia.
Sistema Endócrino: bocio, letargia, hipotiroidea (talia), bradipsia, calor/frío, intolerancia a la hipertiroides, hiperquinesis, nerviosismo, sexuales, características, amenorrea, galactorrea, obesidad, ginecomastia, ruborización.	Preguntado y negado
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.	Preguntado y negado
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	Cefalea presenta déficit transitorio y leve vértigo y confusión, parálisis de marcha y confusión alteraciones del sueño.
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	Presenta reflejos vesiculares ausentes.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Preguntado y negado

### Exploración física:

1.- FC: 50 2.- TA: 150/90 3.- FR:35 4.- Temperatura:36°	5.- Peso actual 75 6.- Peso anterior. 80 7.- Peso ideal 70
--	--

### Exploración por Regiones:

Cabeza	<p>Forma de cráneo simétrico Cara y cráneo. Normocerfalo, tamaño normal, simétrica, con hipodensidad de hemisferio cerebeloso izquierdo, con un edema cerebral. y de cuero cabelludo de color negro</p> <p>Ojos con dilatación pupilar sin respuesta vías lagrimales normal</p> <p>Nariz puente nasales normales y simétricos fosas nasales boca dentadura completa</p>
Cuello	<p>Palpación traqueal no se pudo realizar ya que el paciente presentaba intubación endotraqueal y apoyo ventilatorio mecánico.</p>
Tórax	<p>Estado de la piel de color normal persona de piel morena. Tipo de tórax normal sin deformidades torácicas el tórax es simétrico y regular pulmones sin ruido anormales.</p>
Abdomen	<p><b>Abdomen:</b> Blando, depresible, se palpa de diámetro normal, no se auscultan soplos en la región del epigastrio ruidos intestinales normales. En las regiones inguinales no se encuentran hernias</p>
Miembros	<p>Articulaciones sin mayores alteraciones, en algunas articulaciones interfalángicas distales de las manos. En las extremidades inferiores La piel de los pies es con edema y algo resquebrajada. Uñas gruesas; onicomycosis en el ortejo mayor dorsal izquierdo. No se observan heridas.</p>
Genitales	<p>No se realizo</p>

NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	
DOMINIO 3: ELIMINACION	Clase 1: FUNCION URINARIA	PATOLOGIA: <b>HIPERTENCION</b>		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA		INTERVENCIONES (NIC)		
Deterioro de la eliminación urinaria <b>R/C</b> multicausalidad <b>E/P</b> micciones frecuentes, nicturias, urgencia urinaria		ETIQUETA CODIFICADO	DEFINICIÓN	ACTIVIDADES
		<b>DOMINIO I:</b> Fisiológico: Básico  <b>Clase:</b> Control de la evacuación  <b>Código:</b> 0620: cuidados de la retención urinaria  0590: manejo de la eliminación urinaria	<p>Cambiar los hábitos de micción El paciente debe ir al baño siempre que tenga ganas y no abstenerse ya que al retener la orina regularmente se pueden desgastar los músculos de la vejiga y es más probable que se presente una infección de las vías urinarias</p> <p>Es muy importante tener un buen manejo de la eliminación urinaria para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.</p>	<p><b>0620:</b> cuidados de la retención urinaria</p> <p>Determinar la cantidad y las características de la emisión de la orina</p> <p>Monitorizar el uso y efecto de tratamiento farmacológico que altera el vacío de la vejiga.</p> <p>Proporcionar tiempo suficiente para el vacío de la vejiga (10 minutos)</p> <p><b>0590:</b> manejo de la eliminación urinaria</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. Identificar los factores que contribuyen a episodios de incontinencia.</p> <p>Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. Restringir los líquidos si procede. Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar según corresponda</p>



# NOC

NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
<b>DOMINIO 3</b> ELIMINACION	<b>Clase 1:</b> FUNCION URINARIA	<b>PATOLOGIA:</b> HIPERTENCION			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)			
deterioro de la eliminación urinaria <b>R/C</b> multicausalidad <b>E/P</b> micciones frecuentes, nicturias, urgencia urinaria		RESULTADOS CODIFICADOS	INDICADORES CODIFICADOS	ESCALA DE MEDICION	DIANA
		<b>DOMINIO II:</b> Salud Fisiológica  <b>Clase:</b> eliminación  <b>Código:</b> 0503 eliminación urinaria	<b>050313:</b> Ingesta de líquidos  <b>050309:</b> Dolor al orinar.  <b>050332:</b> retención urinaria,  <b>050333:</b> nicturia	<b>1.</b> Inadecuado  <b>2.</b> Ligeramente Adecuado  <b>3-</b> Moderadamente Adecuado  <b>4-</b> Sustancialmente Adecuado  <b>5-</b> Completamente Adecuado	Mantener a: •  Aumentar a: •

# NOC

NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	
<b>DOMINIO 4:</b> ACTIVIDAD REPOSO	<b>Clase 4:</b> RESPUESTA CARDIOVASCULARES/ PULMONARES	<b>PATOLOGIA:</b> HIPERTENCION		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)		
<b>(0032)</b> Patrón respiratorio ineficaz  <b>R/C</b> fatiga, ansiedad, obesidad, dolor <b>E/P</b> hiperventilación, alteraciones los movimientos torácicos	RESULTADOS CODIFICADOS	INDICADORES CODIFICADOS	ESCALA DE MEDICION	DIANA
	<b>DOMINIO II:</b> salud fisiológica  <b>Clase: (E)</b> Cardiopulmonar  <b>Código: (0403)</b> Estado respiratorio ventilación	<b>(040301)</b> Frecuencia respiratoria <b>(040302)</b> Ritmo respiratorio <b>(040303)</b> Profundidad de la respiración <b>(040311)</b> Retracción torácica	1. grave  2. sustancial  3- moderado  4- leve  5- ninguno	Mantener a: •  Aumentar a: •

# NIC

NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	
<b>DOMINIO 4:</b> ACTIVIDAD REPOSO	<b>Clase 4:</b> RESPUESTA CARDIOVASCULARES/ PULMONARES	<b>PATOLOGIA:</b> HIPERTENCION		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b> <b>NANDA</b>		<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>		
<p><b>(0032)</b> Patrón respiratorio ineficaz</p> <p><b>R/C</b> fatiga, ansiedad, obesidad, dolor</p> <p><b>E/P</b> hiperventilación, alteraciones los movimientos torácicos</p>		ETIQUETA CODIFICADO	DEFINICIÓN	ACTIVIDADES
		<p><b>DOMINIO 2:</b> Fisiológico Complejo</p> <p><b>Clase:</b> Control Respiratorio</p> <p><b>Código:</b> <b>(3390)</b> Ayuda a la Ventilación <b>(3120)</b> intubación y estabilización de la vía aérea <b>(3350)</b> monitorización respiratorio</p>	<p>Permiten una ventilación adecuada aliviar la obstrucción de la vía aérea. Para asegurar una vía abierta para el intercambio de gases entre los pulmones.</p> <p>Aquí recopilaremos y analizaremos los datos del paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auscultar los ruidos respiratorios observando la sonda de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.</li> <li>• Observar si hay fatiga muscular respiratoria.</li> <li>• Enseñar técnicas de respiración según corresponda.</li> <li>• Seleccionar el tamaño y tipo correcto de vía aérea orofaríngea o nasofaríngea.</li> <li>• Colocar al paciente y su cabeza según sea adecuado.</li> <li>• Aspirar la boca y la orofaringe.</li> <li>• Observar el movimiento sistémico de la pared torácica.</li> <li>• Monitorizar el estado respiratorio, según corresponda.</li> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración.</li> <li>• Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.</li> <li>• Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax.</li> <li>• Auscultar los sonidos pulmonares, después de los tratamientos para apreciar los resultados.</li> <li>• Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.</li> <li>• Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran</li> </ul>

# NOC

NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
<b>DOMINIO 2:</b> nutrición	<b>Clase 5:</b> hidratación	<b>PATOLOGIA:</b> hipertensión				
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b>		<b>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)</b>				
<b>(00026)</b> Exceso de volumen de liquido  <b>R/C</b> ingesta excesiva de líquidos, ingesta excesiva de sodio  <b>E/P</b> presión arterial elevada, edema	<b>RESULTADOS CODIFICADOS</b>	<b>INDICADORES CODIFICADOS</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DIANA</b>		
	<b>DOMINIO II:</b>  <b>Clase: (G)</b> líquidos y electrolitos  <b>Código:((0603)</b> severidad de la sobrecarga de líquidos	<b>(060304)</b> Edema de tobillo <b>(060305)</b> Edema de pierna <b>(060313)</b> Cefalea <b>(060317)</b> Aumento de presión sanguínea <b>(060318)</b> Aumento de peso	<b>1.</b> Inadecuado  <b>2.</b> Ligeramente Adecuado  <b>3-</b> Moderadamente Adecuado  <b>4-</b> Sustancialmente Adecuado  <b>5-</b> Completamente Adecuado	Mantener a: •  Aumentar a: •		

# NIC

NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	
<b>DOMINIO 2:</b> nutrición	<b>Clase 5:</b> hidratación	<b>PATOLOGIA:</b> hipertensión		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA		INTERVENCIONES (NIC)		
<b>(00026)</b> Exceso de volumen de líquido  <b>R/C</b> ingesta excesiva de líquidos, ingesta excesiva de sodio  <b>E/P</b> presión arterial elevada, edema		ETIQUETA CODIFICADO	DEFINICIÓN	ACTIVIDADES
		<b>DOMINIO 2:</b> Fisiológico complejo  <b>Clase: (N)</b> Control de la perfusión tisular  <b>Código:</b> <b>(41209)</b> Manejo de líquidos <b>(4130)</b> Monitorización de líquidos	Hay que mantener el equilibrio de líquidos y así prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no decidos.  Para recoger y analizar los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar a diario y valorar la evolución.</li> <li>• Minimizar la ingesta de alimentos y bebidas con efecto diuréticos o laxantes.</li> <li>• Llevar un registro preciso de entrada y salidas.</li> <li>• Monitorizar el peso.</li> <li>• Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda.</li> <li>• Monitorizar la osmolalidad urinaria y sérica.</li> <li>• Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración.</li> <li>• Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos según corresponda</li> </ul>

## **ACTA DE DEFUNCION**

Masculino 38 años de edad. Diagnosticado con hipertensión arterial. Hace 10 días presentó edema cerebral súbita y fue atendido en la unidad hospitalaria, con sintomatologías graves de cefalea subital muy intensa por los cual los síntomas no cedieron causando así un infarto y falleció. El día 20 de octubre de 2022, a las 21 horas, en el hospital los ángeles.