



Nombre del Alumno: Griselda Guzmán Sánchez

Nombre del tema: Ensayo Clínico Hipertensión Arterial

Parcial: único

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogereatrica

Nombre del profesor: Lic. Leidy Diana Estrada García

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to.

Pichucalco, Chiapas a 10 de Junio de 2025

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: HORACIO JIMÉNEZ PÉREZ

SEXO: MASCULINO

EDAD: 55 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 10 DE AGOSTO DE 1954

ESTADO CIVIL: CASADO

RELIGIÓN: CATÓLICA

ESCOLARIDAD: PRIMARIA

OCUPACIÓN: CHOFER DE TRANSPORTE PÚBLICO

PROCEDENCIA: CHIAPAS

CONVIVE CON: HIJA Y ESPOSA

ALERGIAS: NINGUNA

FUENTE DE INFORMACIÓN: ENTREVISTA DIRECTA Y FAMILIAR (ESPOSA E HIJA)

DIAGNÓSTICO MÉDICO: **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

El paciente Horacio Jiménez Pérez, masculino de 55 años, estatura de 1.75 cm, peso de 90 kg, con diagnóstico de hipertensión arterial, refiere antecedentes de estilo de vida sedentario y dieta alta en sodio debido a sus hábitos alimenticios relacionados con su ocupación como chofer de transporte público. Acude a valoración médica acompañado de su esposa e hija, quienes brindan información complementaria sobre su estado de salud y hábitos diarios.

Historia de enfermería

Realizada a las 11 horas. El paciente acude a la unidad médica, al parecer el está inquieto, por lo que indica que en los últimos días a experimentado cefaleas intensas y sensación de mareo, sensación de ahogo y desmayo, está en posición sedente. Lo acompaña su esposa quien colabora y se muestra atenta alas preguntas que se le realiza y esta pendiente de las necesidades de su esposo. El paciente se agarra la cabeza refiere que la cefalea que siente es muy intensa y necesita algo para calmarlo. El paciente se muestra intranquilo y expresa su inconformidad.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

- **Antecedentes personales:**
 - Fumador activo por más de 20 años (10 cigarrillos/día).
 - Consumo ocasional de alcohol.
 - Sedentarismo.
 - Sobrepeso (IMC: 29.4).
 - Dieta rica en sal y alimentos procesados.
- **Antecedentes familiares:**
 - Padre hipertenso fallecido por infarto agudo al miocardio a los 60 años.
 - Madre con diabetes tipo 2

Inicia con los padecimientos el 20 de mayo del 2022 cuando se realiza la exploración física y se le toman los signos vitales se encuentra con alteraciones en la presión

arterial 140-90mmHg, el paciente refiere que estos síntomas lo a experimentado en diversas ocasiones, pero por el trabajo no le había tomado tanta importancia pues el pensó que era por el tipo de ocupación.

1.3 Valoración Física Focalizada a la Persona

El paciente acudió al servicio de urgencias con cefalea persistente localizada en región occipital, mareo, visión borrosa y sensación de palpitaciones. Al examen físico se encontró:

- **Presión arterial:** 168/102 mmHg
- **Frecuencia cardíaca:** 94 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 18 rpm
- **IMC:** 29.4 (sobrepeso)
- **Otros hallazgos:** Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulsos periféricos presentes, sin edemas. Fondo de ojo con signos de retinopatía hipertensiva grado I.

DIAGNÓSTICO

- **Diagnóstico principal:** Hipertensión arterial esencial estadio II, sin daño agudo a órgano blanco.
- **Diagnósticos diferenciales:** Crisis hipertensiva, hipertensión secundaria (descartada tras pruebas complementarias).
- **Exámenes complementarios:**
 - Hemograma completo: sin alteraciones relevantes.
 - Creatinina: 1.2 mg/dL (dentro de rango).
 - Perfil lipídico: Colesterol total elevado (220 mg/dL).
 - ECG: signos de hipertrofia ventricular izquierda leve.
 - Ecocardiograma: sin alteraciones estructurales relevantes.

INTERVENCIONES Y TRATAMIENTO

El plan terapéutico inicial incluyó:

- **Tratamiento farmacológico:**
 - Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Enalapril 10 mg cada 12 horas.
 - Diurético tiazídico: Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.
 - Recomendación de AAS a baja dosis, dado el riesgo cardiovascular.
- **Intervención no farmacológica:**
 - Plan nutricional hiposódico y equilibrado.
 - Reducción progresiva del consumo de tabaco y alcohol.
 - Programa de actividad física supervisada (caminatas diarias de 30 minutos).
 - Educación sobre autocontrol de presión arterial.

1.3 Valoración física focalizada a la persona.

Signos vitales

Temperatura .37 T/A166/102, pulso 60 por minuto, respiracion18 por minuto.

Peso.90 kg, talla 1:70cm, IMC observando que presenta sobre pesos

Cabeza. Normal asimétrica.

Cabello. Se observa pelo corto, color café oscuro, poco abundante y descuidado.

Cara. Simétrica y de tez morena, se observa hueso frontales y orbitales simétricos, cejas asimétricas, pestañas largas y pocas abundantes.

Ojos. El color de sus ojos es negro, con parpados caídos, con hundimiento de las orbitas de los ojos y perdida de elasticidad de los tejidos. Fondo de ojos con signos de retinopatía hipertensiva grado1.

Nariz. Al observar de la nariz se encuentra central y presenta una forma recta y gruesa.

Boca. Presenta una boca normal, labios gruesos y deshidratados, poca dentación, presenta falta de higiene.

Mejillas. Se observa acorde a la edad con presencia de cloasma, acné y manchas de melasma.

Cuello. A la inspección el cuello presenta una forma cilíndrica y una movilidad adecuada, además de una tráquea central y desplazable. Presencia de glándulas tiroideas sin alteraciones.

Oídos. Se encuentra permeable y se observa la membrana típica de color perla sin alteraciones, presenta hipoacusia moderada.

Tórax. A la observación presenta signos de hipertrofia ventricular izquierda debido al esfuerzo que realiza el corazón para bombear la sangre, con dificultad para respiratoria. A la auscultación se encuentran campos pulmonares con dificultad para la entrada y salida de aire, con fenómenos agregados como estertores, sibilancias y atelectasia. Se encuentra el corazón con ruidos cardíacos rítmicos periféricos de mala intensidad, al igual que tono y frecuencias además con un llenado capilar prolongado a más de dos segundos.

Abdomen. A la observación se denota un abdomen convexo. Al auscultación se escuchan ruidos hidroaéreos, no se acompañan de dolor, se puede oír a distancia los ruidos peristálticos del intestino, a la palpación se encuentra abdomen blando e indoloro, se observan alteraciones en la piel y estrías.

Pene. No se realiza valoración de esta parte corporal debido a la ideología del paciente.

Uñas. Se observan unas uñas largas deformadas con falta de higiene y se observan rosadas con poca resistencia debido a la falta de queratina.

Extremidades superiores. A la observación se observa piel flácida con una pequeña cicatriz sin coloración en la extremidad izquierda del brazo y se observa la reconstrucción de la piel que presenta un proceso de cuidado y en la extremidad derecha se observa una piel con falta de hidratación, con color y textura delgada y menos elástica debido a la disminución de colágeno y elastina.

Extremidades inferiores. A la inspección se denota extremidades inferiores integrales y poco asimétrica. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con mal ritmo y poca intensidad, se observa la presencia de varices, micosis, y onicomiosis. A la observación se ve signos de pérdida de masa muscular, articulaciones poco flexibles y cambio en la marcha.

1.4 VALORACIÓN POR NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

1. Necesidad de oxigenación

- Respiración espontánea, sin presencia de disnea o cianosis.
- Saturación de oxígeno dentro de límites normales.
- No utiliza oxígeno suplementario ni tiene antecedentes respiratorios.

Plan de cuidados:

- Monitorear presión arterial y frecuencia respiratoria diariamente.
- Fomentar caminatas cortas para mejorar la capacidad pulmonar.

2. Necesidad de nutrición e hidratación

- Dieta alta en sodio y grasas, con escasa ingesta de frutas y verduras.
- Hidratación adecuada, pero no regulada.

Plan de cuidados:

- Educar al paciente sobre dieta hiposódica e incluir verduras y frutas.
- Supervisar ingesta hídrica y controlar peso corporal.

3. Necesidad de eliminación

- Eliminación urinaria y fecal sin alteraciones reportadas.
- No se evidencian signos de incontinencia ni estreñimiento.

Plan de cuidados:

- Promover una dieta rica en fibra para prevenir complicaciones.
- Fomentar la actividad física leve para regular el tránsito intestinal.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

- Presenta sedentarismo debido a su trabajo de chofer.
- Postura encorvada y molestias musculares leves.
-

Plan de cuidados:

- Indicar ejercicios de estiramiento y pausas activas.
- Fomentar ergonomía durante el trabajo.

5. Necesidad de descanso y sueño

- Sueño interrumpido por turnos laborales extensos.
- Refirió cansancio y somnolencia diurna.

Plan de cuidados:

- Establecer horarios de descanso regulares.
- Recomendar higiene del sueño y ambiente adecuado para dormir.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

- Usa ropa cómoda y apropiada para su ocupación.
- No presenta dificultades para vestirse.

Plan de cuidados:

- Asegurar que utilice ropa adecuada para el clima y su condición física.
- Verificar calzado cómodo para evitar caídas.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal

- No se reportan alteraciones térmicas.
- Vive en clima cálido, sin señales de intolerancia al calor.

Plan de cuidados:

- Educar sobre hidratación en temporadas calurosas.
- Controlar presión arterial en caso de cambios bruscos de temperatura.

8. Necesidad de higiene corporal y protección de la piel

- Hábitos higiénicos adecuados.
- Piel íntegra, sin lesiones aparentes.

Plan de cuidados:

- Reforzar cuidado de la piel, especialmente en zonas de presión.
- Fomentar el uso de bloqueador solar si se expone al sol.

9. Necesidad de evitar peligros (seguridad)

- Hipertensión no controlada adecuadamente.
- Riesgo de accidentes por fatiga o presión arterial elevada mientras conduce.

Plan de cuidados:

- Vigilar signos y síntomas de crisis hipertensiva.

- Asegurar adherencia al tratamiento médico y evitar el automanejo.

10. Necesidad de comunicarse

- Comunicación clara, coherente, sin barreras.
- Participa activamente en la conversación.

Plan de cuidados:

- Fomentar expresión de emociones y preocupaciones.
- Incluir a la familia en las decisiones del cuidado.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

- Practica la religión católica.
- Expresa su fe como una fuente de apoyo emocional.

Plan de cuidados:

- Respetar sus creencias en el proceso terapéutico.
- Ofrecer espacios de reflexión o contacto con servicios religiosos si lo desea.

12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado

- Continúa trabajando como chofer a pesar de su diagnóstico.
- Muestra compromiso con su rol familiar y laboral.

Plan de cuidados:

- Promover la importancia del autocuidado para mantener su rol laboral.
- Fomentar actividades que le generen satisfacción personal.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas

- Escasa participación por tiempo limitado.
- Prefiere descansar durante sus tiempos libres.

Plan de cuidados:

- Sugerir actividades recreativas de bajo impacto (caminar, música).
- Involucrar a la familia en actividades compartidas.

14. Necesidad de aprendizaje

- Disposición a aprender sobre su enfermedad.
- Nivel educativo básico, requiere lenguaje sencillo.

Plan de cuidados:

- Brindar información clara sobre hipertensión y estilo de vida saludable.
- Utilizar folletos visuales o material auditivo si es necesario.

EVOLUCIÓN

Durante el seguimiento a 3 meses, el paciente mostró una notable mejoría en los valores tensionales, con promedios de PA de 132/86 mmHg. Se registró una pérdida de peso de 5 kg y mejor adherencia al tratamiento. El paciente logró dejar el cigarrillo y adoptó un estilo de vida más activo.

En controles posteriores a 6 meses, los estudios mostraron una mejoría en el perfil lipídico y la PA se mantuvo controlada sin necesidad de aumentar la medicación. El paciente refiere sentirse más vital y sin nuevos episodios de cefalea o visión borrosa.