



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO:
A PROPÓSITO DE UN CASO”**

Autora:

Yumey Jamileth Echeverria Pisco

Directora de Estudio de Caso:

Dra. Sonia Isabel Pacheco Correa, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Yumey Jamileth Echeverria Pisco**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Yumey Jamileth Echeverria Pisco

C.I: 0503460834



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

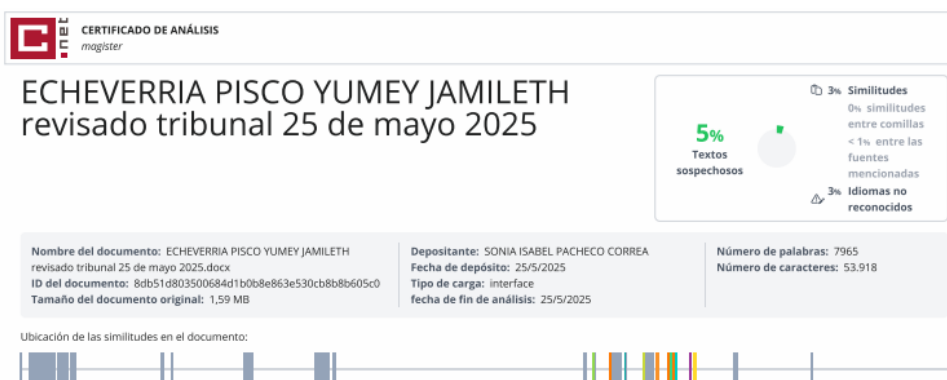
La suscrita, **Dra. Sonia Isabel Pacheco Correa, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Yumey Jamileth Echeverría Pisco**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO**” previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Dra. Sonia Isabel Pacheco Correa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Dra. Sonia Isabel Pacheco Correa, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO”**, presentado por la estudiante **Yumey Jamileth Echeverria Pisco**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 97% y similitud 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Dra. Sonia Isabel Pacheco Correa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO: A
PROPÓSITO DE UN CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Karen Gabriela
Macias Sánchez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psc. Shirley Vanessa
Betancourt Zambrano MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por brindarme toda la fuerza necesaria para permitirme llegar a esta instancia tan importante para mí, a mis padres porque sin ellos no hubiera logrado superar todos los obstáculos ya que han sido mi motivo principal para seguir luchando cada día, les agradezco todo lo que me han ofrecido tanto como los recursos económicos, sus aprendizajes y valores que también han sido parte de mi formación, cabe también mencionar a todos mis docentes que con sus conocimientos han logrado despertar en mí ese interés de querer seguir aprendiendo y por último a todas aquellas personas que me aportaron sus ideas para la realización de este trabajo muchas gracias.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con mucho amor para mis padres Andrés y Vanessa, mis hermanas Eyleen y Andreita y mi pareja Jean Carlos, ya que son mi gran motivación y la razón para levantarme cada día a seguir luchando por mis sueños, pese a la distancia los amo con todo mi corazón, somos el mejor equipo que puede existir y los extraño mucho.

RESUMEN

La pluripatología, también conocida como multimorbilidad, se refiere a la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas en una misma persona. No se trata simplemente de tener varias enfermedades agudas al mismo tiempo, sino de la presencia simultánea de afecciones de larga duración que requieren manejo y tratamiento continuo. Es importante destacar que la pluripatología es cada vez más común, especialmente en personas mayores, debido al envejecimiento de la población y a factores de riesgo compartidos entre diferentes enfermedades crónicas. Es por ello que se presenta en este estudio de caso retrospectivo un paciente geriátrico pluripatológico de 90 años con diagnóstico médico de hipertensión arterial, enfermedad aterosclerótica, insuficiencia aórtica, hipercolesterolemia, y enfermedad de Alzheimer de inicio tardío. Todas estas están interrelacionadas de varias maneras, principalmente a través de factores de riesgo comunes y mecanismos fisiopatológicos que pueden exacerbar cada una de estas condiciones. Dado esto, el objetivo general que se planteó es evaluar el proceso de atención de enfermería en un estudio retrospectivo de un paciente geriátrico pluripatológico mediante la revisión de su historial clínico.

En cuanto a la metodología, se identificaron patrones alterados como resultado del uso de la herramienta de la teorizante Marjory Gordon dado al exhaustivo análisis de la historia clínica de los cuales se priorizaron el riesgo de presión arterial inestable, función urinaria, patrón de sueño perturbado y deterioro de la movilidad física, finalmente se propuso la elaboración de plan de cuidados según la taxonomía de NANDA NIC y NOC.

Palabras claves: geriátrico, hipertensión arterial, pluripatológico,

ABSTRACT

Multimorbidity, also known as polymorbidity, refers to the coexistence of two or more chronic diseases in the same person. It is not simply the presence of several acute illnesses at the same time, but rather the simultaneous presence of long-term conditions that require ongoing management and treatment. It is important to highlight that polymorbidity is increasingly common, especially in older adults, due to the aging population and shared risk factors among different chronic diseases. Therefore, this retrospective case study presents a 90-year-old geriatric patient with polymorbidity and a medical diagnosis of arterial hypertension, atherosclerotic disease, aortic insufficiency, hypercholesterolemia, and late-onset Alzheimer's disease. All of these conditions are interrelated in various ways, primarily through common risk factors and pathophysiological mechanisms that can exacerbate each of these conditions. Given this, the general objective that was proposed was to evaluate the nursing care process in a retrospective study of a multi-pathological geriatric patient by reviewing his clinical history.

Regarding methodology, altered patterns were identified as a result of using the Marjory Gordon theorist tool. Based on a thorough analysis of the medical history, the risk of unstable blood pressure, urinary function, disturbed sleep patterns, and impaired physical mobility were prioritized. Finally, the development of a care plan based on the NANDA NIC and NOC taxonomy was proposed.

Keywords: geriatric, high blood pressure, pluripathology.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1. Historia clínica	5
3.2. Valoración integral de enfermería	7
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	14
5. CONCLUSIONES	16
6. BIBLIOGRAFÍA	16
7. ANEXOS	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería.

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería.

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería.

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historial de signos vitales

Anexo 2. Antecedentes personales, familiares y adulto mayor

Anexo 3. Evolución

Anexo 4. Herramienta de valoración de enfermería

Anexo 5. Exámenes

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO”		
Autora:	Yumey Jamileth Echeverría Pisco		
Palabras claves:	geriátrico	hipertensión arterial	pluripatológico
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La pluripatología, también conocida como multimorbilidad, se refiere a la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas en una misma persona. No se trata simplemente de tener varias enfermedades agudas al mismo tiempo, sino de la presencia simultánea de afecciones de larga duración que requieren manejo y tratamiento continuo. Es importante destacar que la pluripatología es cada vez más común, especialmente en personas mayores, debido al envejecimiento de la población y a factores de riesgo compartidos entre diferentes enfermedades crónicas. Es por ello que se presenta en este estudio de caso retrospectivo un paciente geriátrico pluripatológico de 90 años con diagnóstico médico de hipertensión arterial, enfermedad aterosclerótica, insuficiencia aórtica, hipercolesterolemia, y enfermedad de Alzheimer de inicio tardío. Todas estas están interrelacionadas de varias maneras, principalmente a través de factores de riesgo comunes y mecanismos fisiopatológicos que pueden exacerbar cada una de estas condiciones. Dado esto, el objetivo general que se planteó Evaluar el proceso de atención de enfermería en un estudio retrospectivo de un paciente geriátrico pluripatológico mediante la revisión de su historial clínico En cuanto a la metodología, se identificaron patrones alterados como resultado del uso de la herramienta de la teorizante Marjory Gordon dado al exhaustivo análisis de la historia clínica de los cuales se priorizaron el riesgo de presión arterial inestable, función urinaria, patrón de sueño perturbado y deterioro de la movilidad física, finalmente se propuso la elaboración de plan de cuidados según la taxonomía de NANDA NIC y NOC.		
Abstract:	Multimorbidity, also known as polymorbidity, refers to the coexistence of two or more chronic diseases in the same person. It is not simply the presence of several acute illnesses at the same time, but rather the simultaneous presence of long-term conditions that require ongoing management and treatment. It is important to highlight that polymorbidity is increasingly common, especially in older adults, due to the aging population and shared risk factors among different chronic diseases. Therefore, this retrospective case study presents a 90-year-old geriatric patient with polymorbidity and a medical diagnosis of arterial hypertension, atherosclerotic disease, aortic insufficiency, hypercholesterolemia, and late-onset Alzheimer's disease. All of these conditions are interrelated in various ways, primarily through common risk factors and pathophysiological mechanisms that can exacerbate each of these conditions. Given this, the general objective that was proposed was to evaluate the nursing care process in a retrospective study of a multi-pathological geriatric patient by reviewing his clinical history. Regarding methodology, altered patterns were identified as a result of using the Marjory Gordon theorist tool. Based on a thorough analysis of the medical history, the risk of unstable blood pressure, urinary function, disturbed sleep patterns, and impaired physical mobility were prioritized. Finally, the development of a care plan based on the NANDA NIC and NOC taxonomy was proposed.		
Descripción:	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La pluripatología es entendida como la aparición de dos o más enfermedades crónicas en un mismo paciente, esto es cada vez más frecuente en nuestra sociedad gracias al aumento en la esperanza de vida y al envejecimiento de la población. La pluripatología (concepto clínico que agrupa enfermedades interrelacionadas entre sí, que evolucionan con un deterioro progresivo que conducen a una pérdida de la autonomía) genera importantes repercusiones personales, profesionales, económicas y sociales, y un mayor consumo de recursos asistenciales.(1)

Los pacientes pluripatológicos constituyen un grupo heterogéneo con una serie de características comunes: edad avanzada, múltiples enfermedades concomitantes, vulnerabilidad clínica, deterioro funcional, dependencia de cuidadores, mala calidad de vida y una elevada mortalidad durante el seguimiento clínico (2).

Se debe mencionar que la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas en un paciente geriátrico como las que presentamos en este estudio que son hipertensión arterial, enfermedad aterosclerótica, insuficiencia aórtica, hipercolesterolemia, y enfermedad de alzhéimer de inicio tardío es un desafío significativo para el sistema de salud por lo que afecta la calidad de vida y requiere una gestión compleja para optimizar los resultados y reducir la carga sobre los recursos sanitarios, ya que es fundamental garantizar una atención sanitaria de calidad para los pacientes pluripatológicos (3). La atención integrada puede ayudar a reducir los riesgos asociados con la multimorbilidad y mejorar el bienestar de los pacientes, las estrategias incluyen la mejora de la coordinación entre diferentes servicios de salud y la implementación de modelos de atención centrados en el paciente (4).

A nivel Global se estima que la prevalencia de pluripatología en adultos mayores (65 años o más) oscila entre el 50% y el 80% mientras que en un estudio publicado en (2018) encontró una prevalencia media de 55% de multimorbilidad en adultos mayores en países de ingresos altos, medios y bajos. (5)

Según valores estadísticos los factores de riesgo que conllevan a desarrollar pluripatologías se dan en las personas con obesidad ya que tienen una mayor probabilidad (entre 1.5 y 3 veces) de desarrollar múltiples enfermedades crónicas en comparación con las personas con un peso saludable según las estadísticas la OMS en un estudio menciona que, en 2022 una de cada ocho personas en el mundo era obesa. (6)

Otro factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y neurológicas es la hipertensión arterial ya que se asocia con daños en las paredes arteriales que pueden llevar a la formación de placas ateroscleróticas, aumentando el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. También puede contribuir problemas en la válvula aórtica, como la insuficiencia aórtica, que conlleva a hipertrofia ventricular y fallo cardíaco si no se trata. Y es de gran importancia mencionar que la hipertensión acelera el proceso de aterosclerosis (7). Esta enfermedad arterial puede desarrollar otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y accidente cerebrovascular, se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. (8)

Los pacientes con coexistencia de enfermedades crónicas tienen más probabilidades de morir prematuramente que aquellos con enfermedades individuales, de ser ingresados en el hospital y de tener estancias hospitalarias más prolongadas. Tienen una peor calidad de vida, pérdida de la función física y es más probable que sufran depresión y que reciban múltiples fármacos con las consiguientes dificultades para cumplir con el tratamiento. (9) La evidencia del impacto de la privación socioeconómica también es clara, ya que la aparición de las pluripatologías se produce entre 10 y 15 años antes en las personas que viven en las zonas más desfavorecidas en comparación con las que viven en las zonas menos desfavorecidas (10). Todo esto conlleva de manera inequívoca una mayor esperanza de vida en especial en los países desarrollados y el consiguiente acúmulo de enfermedades crónicas (11).

Por otro lado entre las enfermedades del paciente geriátrico en este estudio tenemos a la aterosclerosis conocida como "endurecimiento de las arterias", se

presenta cuando se acumulan grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias, estos depósitos se denominan placas que con el tiempo, estas placas pueden estrechar u obstruir completamente las arterias y causar problemas en todo el cuerpo ya que estos cambios dificultan el flujo de sangre a través de ellas, por lo que se pueden desprender pedazos de placa y desplazarse hasta vasos sanguíneos más pequeños y bloquearlos. La aterosclerosis tarda mucho tiempo en dar manifestaciones clínicas. Por ello, es preciso detectarla precozmente, antes de que las placas de ateroma se compliquen y produzcan un daño irreversible en algunos órganos. (12)

Actualmente, se sabe que diversos factores pueden dañar de tal modo el endotelio que éste deja de actuar como una barrera esos factores son conocidos como factores de riesgo de aterosclerosis y son, la dislipidemia, la diabetes, el tabaquismo, los antecedentes familiares, el estilo de vida sedentario, la obesidad y la hipertensión arterial. Existen otros factores modificables como la edad avanzada, el sexo y la herencia. Aunque tanto hombres como mujeres sufren aterosclerosis, los hombres la sufren 10 años antes que las mujeres. (13)

Posteriormente cabe recalcar la conexión entre enfermedades cardiovasculares y Alzheimer debido a la relación compleja y multifactorial entre los factores de riesgo de estas comorbilidades ya que la hipertensión se presenta especialmente en la mediana edad, y la variabilidad en la presión arterial se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar Alzheimer. (14). Además, condiciones como la diabetes y la dislipidemia también aumentan este riesgo los mecanismos incluyen el daño microvascular, la inflamación y posiblemente la acumulación de β -amiloide, una característica de la patología de Alzheimer (15).

Finalmente, en el presente estudio de caso tengo como propósito y motivación principal aplicar los conocimientos adquiridos durante los años de estudio y el año de internado ya que esto me permite abordar los desafíos de la gestión de pacientes con condiciones concurrentes como las de este paciente. Este estudio también busca profundizar en la importancia de un enfoque interdisciplinario no solo para mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también para contribuir al desarrollo de prácticas más integradas y efectivas en la atención geriátrica.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Evaluar el proceso de atención de enfermería en un estudio retrospectivo de un paciente geriátrico pluripatológico mediante la revisión de su historial clínico.

2.2. Objetivos Específicos

- Recolectar la información relevante del paciente geriátrico pluripatológico.
- Identificar los patrones disfuncionales del paciente mediante el análisis exhaustivo de las notas de enfermería.
- Proponer planes de cuidados de enfermería según las necesidades alteradas del paciente, basados en la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 90 años de edad acudió al área de urgencias en compañía de su hija por presentar un cuadro clínico de hipertensión arterial de 3 días de evolución caracterizado por cefalea intensa, náuseas, debilidad en miembros inferiores y mareo, más valores de presión arterial de 180/110 mmHg por lo que el doctor decidió su inmediato ingreso. Registra antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial diagnosticada hace 1 año aproximadamente, tratada con enalapril 5 mg y clopidogrel 75 mg; enfermedad aterosclerótica (microangiopatía cerebral, demencia vascular incipiente, hidrocefalia normotensiva) escala Fazekas 1/3; insuficiencia aórtica (soplo III/VI) en seguimiento por cardiología; hipercolesterolemia tratada con simvastatina 20 mg al día; enfermedad de Alzheimer de inicio tardío en seguimiento por neurología (Ver anexo 1). En la revisión de la historia clínica se constató que no presentaba alergias ni antecedentes quirúrgicos, mientras que en antecedentes familiares su papá falleció por diabetes. Las notas de enfermería registran entre sus hábitos que en su juventud tenía un moderado consumo de alcohol (whisky) y tabaco (importado).

Según el análisis de su historial, en el examen físico inicial el paciente registraba un peso de 53.8 kg y una talla de 160 cm, por lo que su índice de masa corporal es de 21.02. Por otro lado, sus signos vitales fueron registrados con los siguientes valores: tensión arterial de 180/110 mmHg, frecuencia cardíaca de 74 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.6°C y saturación de oxígeno del 98% (Ver anexo 2).

A su ingreso le administran 50 mg de captopril, tras que continúa manteniendo cifras de 189/110 mmHg, por lo que se repite la administración de 50 mg de captopril y tras ello no remite. refiere cefalea, presión centro torácica con el esfuerzo, aumento de la nicturia. sin náuseas ni vómitos ni alteración en la visión, Como asistencia inicial se realiza analítica sanguínea, electrocardiograma y radiografía de tórax.

El segundo día en el área de emergencia, el paciente experimentó hipoxia y desaturación, lo que llevó a la administración de 10 litros de oxígeno mediante mascarilla. La tomografía computarizada (TAC) simple de cerebro mostró una

imagen hiperdensa anular en la protuberancia y el hemisferio cerebral izquierdo., que fue detallado en el informe como presencia de edema en el hemimesencéfalo izquierdo y hemorragia laminar cortical. Para el cuarto día de internación, la salud del paciente había mejorado de forma constante, logrando una saturación del 96% con solo 3 litros de oxígeno por cánula nasal y la disminución de la presión a 130/90 por lo que se indica pase al área de hospitalización de Medicina Interna , a partir del séptimo día, el paciente no presentaba síntomas y su evolución era muy favorable registrando según sus notas de enfermería una presión arterial de 100/70 por lo que se le dio el alta hospitalaria después de 8 días de ingreso y se le asigna llevar control mensual en el centro de salud más cercano a su vivienda.

En sus necesidades fisiológicas se registra que estaban conservadas/normales el paciente activo. Piel y faneras: mucosas hidratadas y húmedas sin presencia de lesiones. Cabeza: normocefálica. Pupilas isocóricas y reactivas. Pabellones auriculares simétricos, permeables. Boca: paladar íntegro. Cuello móvil, simétrico, sin masas y sin presencia de adenopatías. Tórax cilíndrico, simétrico, expansibilidad y elasticidad conservada, murmullo vesicular normofonético, ruidos cardíacos rítmicos, foco aórtico (soplo III/VI). Abdomen: ruidos hidroaéreos normofonéticos, blando y depresible, no megalias. Pelvis simétrica. Genitales: masculinos sin alteraciones. Extremidades: simétricas, sin edemas.

A los 15 días acudió a la consulta en compañía de su hija por control de enfermedad crónica no transmisible (hipertensión arterial) al centro de salud. Al observar el historial clínico, se entiende que el paciente se encuentra estable y sintiéndose mejor con la administración de medicación de base, y el médico registra que le solicitó examen complementario (electrocardiograma) para inicio de trámite de referencia a cardiología y también análisis (hematológico, uroanálisis, coprológico). A su vez, está documentado que se brindó asesoría y consejería sobre nutrición y actividad física, medidas generales de higiene y aseo, control de signos vitales y se explicaron signos de alarma. La prescripción del tratamiento documentado es: Enalapril 5 mg vía oral #30; Clopidogrel 75 mg vía oral #30.

Se analiza que el médico registra en el historial la siguiente medicación de base: Citicolina 500 mg vía oral 1 tableta diaria; Calcibon D 1 tableta diaria y suspende

Simvastatina 20 mg ya que lleva administrando la medicación por más de 6 meses, en espera de nuevos exámenes y control subsecuente en un mes (Ver anexo 3).

3.1 Valoración Integral de Enfermería

Dado que la presente investigación es retrospectiva, una vez recolectados todos los datos del historial clínico y notas de enfermería del paciente, el proceso de atención de Enfermería se va a basar en el modelo de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que es una herramienta importante que permite conocer las necesidades del individuo y ayuda a establecer diagnósticos y elaborar planes de cuidados adecuados para su tratamiento y prevención. Esto permite proporcionar una atención integral al paciente (Ver anexo 4).

De acuerdo con el patrón percepción y manejo de salud, según lo registrado en el historial clínico, el paciente fue muy colaborador con el tratamiento y aseguró haber tenido hábitos tóxicos con el alcohol en su juventud y una mala alimentación, junto con un gran consumo de cafeína, pero comentó que en la actualidad, su hija limitaba la cantidad ingerida de café en el paciente y realizaba comidas que van acorde a la dieta que le especificaron, y gracias a esto demuestra una mejor conducta saludable. No presenta alergias a ningún tipo de sustancia. En su higiene personal demostraba ser muy bien cuidado por su hija, ya que presentaba buena vestimenta y se mostraba limpio y pulcro.

En el patrón nutricional metabólico se constató al leer la evolución que el paciente tenía un peso de 53,8 kg, una talla de 160 cm y un índice de masa corporal de 21,02. Al revisar las notas de enfermería se verificó que su apetito por lo general es normal y que ingiere frutas, verduras, carnes, legumbres y lácteos, todo en cantidades pequeñas, pero que ciertas veces pierde el apetito. En la evolución se evidencia que su hija decía que el paciente no opta por dejar la cafeína, solo ingiere en menores cantidades pese a lo grave que es para su enfermedad. En cuanto a sus extremidades superiores, no se observa ningún detalle de alerta. En lo que respecta a su piel, esta se demuestra hidratada y húmeda sin presencia de lesiones.

En el patrón eliminación, mediante la revisión de notas de enfermería notamos que sí está alterado este patrón debido a que el paciente solía presentar constipación,

pero en pocas ocasiones, de una a dos veces por semana, y es controlado dado a los alimentos que ingiere. En eliminación de orina, el paciente refiere tener incontinencia urinaria casi a diario y en cualquier horario, pero sobre todo se ve afectado en las noches puesto que se encuentra acostado y no puede dormir con normalidad porque se siente húmedo debido a la incapacidad de controlar la orina. En lo que respecta al patrón actividad-ejercicio, el paciente refiere haber realizado continua actividad física debido a que realizaba carreras al menos 3 días a la semana con sus primos de aproximadamente 1 hora en tiempos de su juventud, pero ahora presenta alteración en dificultad en la marcha y no logra completar caminatas largas sin la ayuda de un familiar porque comienza a perder el equilibrio y presenta alteración en su frecuencia cardíaca, tiembla rara vez al reposar, por lo tanto presenta riesgo medio de lesión y se considera aplicar ejercicios de fortalecimiento muscular.

En el patrón sueño se verificó con las notas de enfermería que el paciente cuenta con un buen espacio físico agradable y ventilado y consigue tener siestas de aproximadamente 20 a 30 minutos en el día con absoluta normalidad, pero al llegar la noche sí se ve alterado por lo que presenta interrupción del sueño durante su descanso debido a lo antes mencionado relacionado con la incontinencia urinaria, ya que le provoca incomodidad y también con el consumo de sustancias estimulantes como lo es la cafeína, y el nivel de energía que presenta es regular.

En el patrón cognitivo – perceptual, en su evolución de enfermería registra que el paciente se encontraba orientado en tiempo, espacio y persona, alerta, con pupilas isocóricas y reactivas. Su nivel de conciencia es alerta, no presenta dolor agudo. Su nivel de instrucción aún se mantiene logrando leer y escribir, no con total facilidad ya que no lo hace con rapidez, pero lo realiza. Su conducta sí registra ser cooperador. En alteraciones cognitivas, en su evolución se constata que en ocasiones sí presentó problemas para expresar sus ideas o para mencionar recuerdos antiguos, pero se desenvuelve a su tiempo.

Por otra parte, en el patrón autopercepción – autoconcepto, él no mostraba ansiedad según las notas de enfermería y su imagen corporal se vio ajustada a la realidad, así como su actitud frente a su cuerpo es de aceptación. Su autoevaluación y competencia personal se encuentran positivas y sus sentimientos

eran mayormente de felicidad, aunque a veces se presenta triste e incluso demostró impotencia frente a su hija, pero ella interviene con palabras y oraciones que comparten juntos para darle la tranquilidad necesaria a su papá y lograr modificar ciertas emociones en él.

En cuanto al rol – relaciones, en el historial clínico se leyó que el paciente vivía con su hija y su esposa, pero que tuvo que separarse de su esposa ya que ella también presentaba ciertas enfermedades, pero se quedó al cuidado del menor de sus hijos mientras que su hija mayor tuvo que mudarse a otra ciudad y llevárselo a él porque ella es quien otorga todos los cuidados necesarios ya que anda pendiente de todos sus medicamentos y citas médicas. Según las notas de enfermería, él presentó dependencia severa y los problemas en su familia van relacionados con la enfermedad, ya que en ocasiones la trata mal con desprecio, tachándola por la separación de su esposa, y en otras está normal, manifestándose cariñoso y atento.

En la valoración del patrón de sexualidad – reproducción, el paciente no presentaba novedades significativas, según su evolución de enfermería, ya que se constató que no experimentaba satisfacción sexual desde hacía varios años debido a la decisión de su esposa de abstenerse a tener relaciones sexuales por cuestión de la edad y cuidado tanto para ella como para él, ya que ella consideraba que ya no están aptos para realizar esas cosas.

En lo que respecta al patrón adaptación tolerancia al estrés, él sí mostró signos de estrés significativo según las notas de enfermería, ya que en días se presentaba muy contento e hiperactivo y en otras ocasiones un poco agresivo debido a su estado de salud actual. Sin embargo, también se leyó que su hija mantiene una buena actitud ya que ella interfiere mediante charlas con su papá y él apacigua su comportamiento. Como último punto de valoración para finalizar en lo que respecta al patrón valores – creencias, se leyó en su evolución de enfermería lo siguiente: que creía mucho en Dios y oraba al levantarse y acostarse como acto de agradecimiento por la vida, la familia y oportunidades que tuvo pese a todos los problemas que ha tenido en el camino. Él sabe que Dios lo acompaña.

3.2 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1.

Primer plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad/ Descanso Clase 4. Respuestas cardiovasculares /pulmonares	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00267 riesgo de presión arterial inestable m/p fatiga, taquicardia r/c Hipertensión	Dominio:	183701	1. Gravemente	Mantener en:
	Conocimiento y conducta de la salud (IV)	Rango normal de presión arterial sistólica	2. Sustancialmente	2
			3. Moderadamente	Aumentar a:
	Clase:		4. Levemente	3
	Conocimiento sobre su condición de salud (GG)		5. No comprometido	Mantener en:
	1837	187302		2
	Conocimiento control de la hipertensión	Rango normal de la presión arterial diastólica		Aumentar a:
				3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual	Clase S: Educación de los pacientes			
Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida	Intervenciones para facilitar el aprendizaje			
5602 enseñanza proceso de enfermedad				
-Evaluar el nivel actual del conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.				
-Instruir al paciente medidas para controlar/ minimizar los síntomas, según corresponda				
-Explicar la fisiopatología de la enfermedad y la relación con su anatomía y fisiología				
-Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda.				
- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y /o controlar el proceso de enfermedad.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora.

Tabla 2.
Segundo plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 3 Eliminación/ Intercambio Clase 1. Deterioro de eliminación urinaria 00016 eliminación urinaria alterada m/p incontinencia urinaria r/c consumo de cafeína	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) 0503 eliminación urinaria	050313 Vacía la vejiga completamente 050312 Incontinencia urinaria	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3 Mantener en: 2 Aumentar a: 3

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase B: Control de la evacuación Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de evacuación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.

0610 cuidados de la incontinencia urinaria
- Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores, residuo posmiccional y medicamentos) - Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo la consistencia, olor, volumen y color - Proporcionar intimidad para la evacuación. -Comentar las técnicas que se deben usar para reducir las enuresis (p.ej. luz nocturna, ingesta restringida de líquido 3 horas antes de acostarse, horario programación de las salidas nocturnas al baño). -Limitar la ingesta de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té, chocolate comidas especiales y alcohol)

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Elaborado por: Autora.

Tabla 3.

Tercer plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4 Actividad/descanso Clase. 1 dormir/descansar	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A)	000302 Patrón del descanso	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3 Mantener en: 2 Aumentar a: 3 Mantener en: 2 Aumentar a: 3
00198 patrón de sueño perturbado m/p despertar involuntario r/c dificultad para mantener el estado de sueño.	0003 descanso	000304 descansado físicamente 000303 calidad del descanso		

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase F: Facilitación del autocuidado Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.

1850 mejorar el sueño
- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente. - Observar/ registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. - Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño. - Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño. - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. - Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día – noche normales.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora.

Tabla 4.

Cuarto plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4 Actividad/ Descanso Clase. 2 Actividad/ ejercicio	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00085 movilidad física deteriorada m/p alteración de la marcha r/c disminución de la fuerza muscular	Dominio: Salud funcional (I)	020002 Camina con marcha eficaz	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase: Movilidad (C)		2. Sustancialmente	Aumentar a: 3
	0200 ambular	020003 camina a paso lento	3. Moderadamente	
			4. Levemente	
			5. No comprometido	Mantener en: 2
				Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase A: Control de actividad y ejercicio Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía			
0221 terapia de ejercicios ambulación				
- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. - Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde. - Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras. - Animar al paciente a que este levantado según le apetezca si es apropiado. -Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.				

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.**Elaborado por: Autora.*

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El papel fundamental de la enfermería en la gestión, atención y recuperación de pacientes pluripatológicos se resalta a través de un análisis minucioso de las intervenciones propuestas en diversos estudios. A continuación, se presentan hallazgos importantes acerca de los pacientes pluripatológicos.

Dentro de los hallazgos en pacientes pluripatológicos según la guía de unidad de PP menciona que se ha detectado que la frecuentación hospitalaria del paciente con multimorbilidad se multiplica por más de 10 en los varones mayores de 85 años. Así mismo, la estancia media de cada ingreso hospitalario tiende a ser más prolongada en grupos de edad avanzada (16) . Otro hallazgo según el estudio de DIEGO BROSIO et al (2) el 81.8% de los pacientes pluripatológicos presentó tres o más enfermedades crónicas concomitantes (9.6% en el resto de los pacientes) siendo HTA, DM, anemia, demencia e insuficiencia cardíaca, las más frecuentes.

Por otro lado procedemos con la comparación detallada basada en los diagnósticos sugeridos, con el fin de identificar las similitudes y diferencias, ofreciendo así una visión integral y valiosa sobre las prácticas actuales en el cuidado de esta enfermedad, de acuerdo con el primer diagnóstico de enfermería priorizado, patrón riesgo de presión arterial inestable, es importante mencionar que en el estudio de Betanco et al (17) donde menciona la importancia de analizar el estado nutricional y consumo de sustancias legales asociada a crisis hipertensiva el cual coincide con nuestra intervención realizada ya que podemos evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de enfermedad, mientras que Chero et al (18) destacaban que las intervenciones que ellos más utilizaron fue vigilar la presión arterial continuamente para determinar la presencia de hipertensión y vigilar al paciente antes y después de la administración de la medicación prescrita para la hipertensión de esta manera, promueve una atención integral y genera confort y seguridad al paciente.

En el segundo diagnóstico de enfermería en el que detectamos deterioro de eliminación urinaria comparamos con el estudio de Gonzales (19) quien además

agrega en sus intervenciones orientar al adulto sobre la importancia de miccionar cuando sienta el reflejo o la necesidad de hacerlo, colaborar con el adulto en la implementación de hábitos adecuados de micción.

En el tercer diagnóstico de enfermería se identificó patrón de sueño perturbado, donde realizamos una exhaustiva investigación encontrando las siguientes recomendaciones que también podríamos aplicarlas según Medina et al (20) en su guía menciona que se debe indicar al paciente que requiere reducir el tiempo que pasa en la cama o en la habitación despierto, así como mantener un horario regular para el sueño. Deberá irse a la cama solo cuando esté muy somnoliento. Si no puede dormir conciliar el sueño, debe levantarse de la cama y salir del dormitorio.

En cuanto al cuarto diagnóstico de enfermería movilidad física deteriorada en el cual no se comparte similitud con el estudio (21) efectuado por Servicio Andaluz menciona que en aquellos casos en que la movilidad está deteriorada de forma irreversible, la enfermera centrará sus intervenciones en disponer agentes de autonomía asistida que suplan la cobertura de necesidades y en la prevención de las consecuencias de la falta de movilidad y respuestas humanas asociadas.

5. CONCLUSIONES

- El primer objetivo se cumplió gracias al proceso que implicó una inmersión profunda en su historial clínico, abarcando no solo datos de antecedentes médicos, sino también la evolución detallada de sus múltiples comorbilidades, los tratamientos previos implementados y las respuestas observadas por el equipo de salud. La meticulosidad en la recopilación de esta información permitió establecer una línea de base sólida para la posterior evaluación del proceso de atención de enfermería por lo que, al obtener una visión detallada de la trayectoria de salud del paciente, se facilitó la identificación de áreas de fortaleza y debilidad en la atención brindada.
- El análisis exhaustivo de las notas de enfermería constituyó una etapa crítica en la evaluación integral de su estado de salud, luego del trabajo realizado con la teorizante Marjory Gordon se logró identificar cuatro diagnósticos de enfermería basados en los patrones disfuncionales, centrados en abordar los diagnósticos de patrón riesgo de presión arterial inestable, eliminación urinaria alterada, patrón de sueño perturbado y movilidad física deteriorada con el objetivo de lograr plantear las intervenciones necesarias.
- El proceso de enfermería se basa en lo relacionado con la taxonomía de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), de Intervenciones (NIC) y de Resultados (NOC) es por ello que esto representó la culminación del proceso de evaluación cumpliendo así con el objetivo de proponer los planes de cuidados de enfermería en este paciente pluripatológico, basadas en las necesidades alteradas que se identificaron anteriormente con la teorizante Marjory Gordon.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. DIEGO BROSIO PLURIPATOLOGÍA EN INTERNACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA. Medicina buenos aires. 2024; 84(47-59).
2. Moretti D BMLCQNSPCR. Índice PROFUND y valoración subjetiva global. Valor pronóstico en pacientes pluripatológicos hospitalizados. Medicina (B Aires). 2020; 80(622-32.).
3. Alison J. Yarnall AASACKRSPJVH. Edad y envejecimiento, Nuevos horizontes en multimorbilidad en adultos mayores. [Online].; 2021 [cited 2020 07 04. Available from: <https://academic.oup.com/ageing/article/46/6/882/4103436>.
4. Hong-Li Chen XHYHYEFSYXMMYPDYF&XWL. BMC Geriatrics. [Online].; 2023 [cited 2024 07 13. Available from: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04507-8>.
5. Susan M Smith HSMFTO. The Mbj. [Online].; 2019 [cited 2024 07 3. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.e5205>.
6. NIHR Evidence; Múltiples enfermedades crónicas (multimorbilidad): interpretación de la evidencia; marzo de 2021; doi: [10.3310/collection_45881](https://doi.org/10.3310/collection_45881)
7. Susan M Smith HS,F,CH,O. Manejo de pacientes con multimorbilidad: revisión sistemática de intervenciones en atención primaria y en entornos comunitarios. THE BMJ. 2019.
8. Anna J Koné Salud pública de BMC. [Online].; 2020 [cited 2024 23 04. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1733-2>.
9. Cerebro de Jacob. Enfermedad cardiovascular, factores de riesgo asociados y riesgo de demencia: una revisión general de metanálisis. [Online].; 2023 [cited 2024 02 08. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/epidemiology/articles/10.3389/fepid.2023.1095236/full>.
10. Donna K Arnett <https://medlineplus.gov/>. [Online].; 2024 [cited 2024 02 27. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000171.htm>.
11. DORRONSORO DAD. Clinica Universidad de Navarra. [Online]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/arteriosclerosis>.

12. Renée FAG de Bruijn MAI. BMC Medicine, Factores de riesgo cardiovascular y riesgo futuro de enfermedad de Alzheimer4. [Online].; 2019. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-014-0130-5>.
13. X.-X. Zhang SpringerLink. [Online].; 2021 [cited 2021 03 10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.14283/jpad.2021.15>.
14. Jesús Medina Asensio, Francisco Camaralles Guillem, José Antonio Serra Rexach, Manuel Francisco Fernández Miera, Aurelio Fuertes Martín. Unidad de pacientes pluripatológicos [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/EyR_UPP.pdf
15. Betanco MJ, Granera NI, Romero LB. Estado nutricional y consumo de sustancias legales asociados a crisis hipertensiva, en pacientes asistentes a la clínica, San Vicente de Paúl-Chinandega, II semestre 2019. [Online].; 2020 [cited 2022 marzo 05. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8077/1/245361.pdf>.
16. Vanessa Chero Tapullima DCVE. Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente. Portal de Revistas UNJBG.EDU. 2023; 3(1).
17. Anit GZ. CHICLAYO 2019. CHICLAYO 2019: Universidad Señor de Sipan; 2019.
18. Dr. Iván Medina Mora . Diagnóstico y tratamiento de los TRASTORNOS DEL SUEÑO en el adulto. Mexico: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, CENETEC; 2022.
19. Baro, L. (s/f). DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS. Index-f.com. Recuperado el 12 de septiembre de 2024, de <http://mail.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf>

7. ANEXOS

Anexo 1. Historial de signos vitales

Fecha de creación	Entidad	Tomado por	Especialidad	Tipo
2024-05-14 14:33:06	SANTA ELENA	SOLANO DEL PEZO MYRIAM BEATRIZ	Auxiliar de Enfermería	ATENCIÓN MEDICA
2024-04-18 16:04:07	SANTA ELENA	PAUTE AQUINO ANDY ESAU	Medicina Rural	ATENCIÓN MEDICA

Peso	Talla	Talla C	IMC	Pr. Sist	Pr. Dist	Pr. Med	Temp	FC	Sat	FR	GC	VHB	VHC	Detalle
53.8	160		21.02	100	110	85	36.6	74	98	20				

Anexo 2. Antecedentes personales, familiares y adulto mayor

Antecedentes Personales, Familiares y Adulto Mayor

Antecedentes registrados										
Ver	resultados									
Buscar										
Fecha	Tipo	Grupo	Antecedente	Valor / Descripción	Observación / Tratamiento	Médico	Especialidad	Entidad	Acciones	
2024-04-18 16:15	PERSONALES	OTRO	OTROS	SI	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 1 AÑO APROX. TRATADA CON ENALAPRIL 5MG, CLOPIDOGREL 75MG QD; ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA (MICROANGIOPATIA CEREBRAL, DEMENCIA VASCULAR INCIPIENTE, HIDROCEFALIA	PAUTE AQUINO ANDY ESAU	Medicina Rural	SANTA ELENA		
2024-04-18 16:15	FAMILIARES	OTROS	OTROS	SI	ANTECEDENTES FAMILIARES: PAPÁ FALLECE DIABETICO.	PAUTE AQUINO ANDY ESAU	Medicina Rural	SANTA ELENA		

Mostrando 1 de 2 de un total de 2 resultados

Anterior 1 Siguinte

Anexo 3. Evolución

Fecha de creación	Descripción
Fecha de creación	Descripción
2024-07-26 17:11:37	PACIENTE MASCULINO DE 91 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 1 AÑO APROX. TRATADA CON ENALAPRIL 5MG, CLOPIDOGREL 75MG QD; ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA (MICROANGIOPATIA CEREBRAL, DEMENCIA VASCULAR INCIPIENTE, HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA) ESCALA FAZEKAS 1/3; INSUFICIENCIA AORTICA (SOPLO III/VI) EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA; ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE INICIO TARDIO EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA; ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES FAMILIARES: PAPÁ FALLECE DIABETICO. ALERGIAS: NO REFIERE. HABITOS: MODERADO CONSUMO DE ALCOHOL (WHISKY) Y TABACO (IMPORTADO) EN SU JUVENTUD, NO DROGAS. ACUDE A LA CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU HIJA POR CONTROL DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE (HIPERTENSION ARTERIAL). AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, TRANQUILO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AL EXAMEN FÍSICO SE MUESTRA COLABORADOR Y SE EVIDENCIA: CABEZA: NORMOCEFALO, NORMOLINEO, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. BOCA: MUCOSAS SEMIHUMEDAS ORIL: HIPEREMICA, NO HIPERTROFICA, CUELLO: NO ADENOPATIAS, MÓVIL, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE. CAMPOS PULMONARES: CREPITANTES, SIBILANCIAS, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO VISCEROMEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, EXTREMIDADES: SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. AL MOMENTO NO SE OBSERVAN SIGNOS PATOLÓGICOS NEUROLÓGICOS, SE ENCUENTRA ACTIVO, AFEBRIL, LUCE HIDRATADO. MEDIDA TERAPÉUTICAS: MEDIDAS GENERALES. ENALAPRIL 5 MG CADA DIA POR 30 DIAS, CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA POR 30 DIAS, LORATADINA 10 MG CADA DIA, INTERCONSULTA A PSICOLOGIA, CONTROL SUBSECUENTE. SE BRINDA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: DIETA NORMOPROTEICA, NORMOCALORICA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ASEO DIARIO, MANTENER FÍSICAMENTE ACTIVO EN LA MEDIDA QUE PERMITA SU ESTADO, ACTIVIDADES DE MEJORA DE EQUILIBRIO, ACTIVIDAD FÍSICA PERIÓDICA, CON UN MÍNIMO DE 3 VECES POR SEMANA, MENOS DE 30 MINUTOS DIARIOS ACTIVIDAD AERÓBICA MODERADA O VIGOROSA, CONSUMO DE AGUA 2LT DIARIOS, MEDIDAS HIGIÉNICAS, CORRECTO LAVADO DE MANOS, USO DE MASCARILLA, MANTENER DISTANCIA SEGURA. NOVEDADES.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON
Fecha de valoración:19/05/2024 Edad: 90 años Sexo: Masculino Motivo de ingreso: Acudió por control de enfermedad crónica no transmisible Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial diagnosticada hace 1 año aprox, enfermedad aterosclerótica microangiopatía cerebral, demencia vascular incipiente, hidrocefalia normotensiva escala fazekas 1/3; insuficiencia aortica Antecedentes familiares: papá fallece diabético. Antecedente quirúrgicas: No Alergias Si () No (X) Alimentos () Medicamentos ()
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD Como ha sido su salud en general: Buena (X) Regular () Mala ()Control Médico: Si(X) No () Frecuencia : Una vez al año Conocimiento de su enfermedad: Si (X) No () Realiza Actividad Física: Si () No (X)Deterioro Sensitivo: Si () No (X) Motor: Si () No (X) Manejo de dispositivos y medicamentos para su tratamiento: Si (X) No (). ¿Cuáles?: Enalapril 5mg vía oral #30; Clopidogrel 75mg vía oral #30. Citicolina 500mg vía oral 1 tableta diaria Calcibon D 1 tableta diaria. Riesgo de Infección: Cutánea Si () No (X) Respiratoria Si () No (x) Tabaquismo: Si() No (X). Alcoholismo Si(X) No () Especifique: Moderado
2.- NUTRICIONAL - METABÓLICO Peso: 53.9 kg Talla: 160 cm IMC: 21.5 Apetito: Normal (X) Aumentado () Disminuido () Nauseas () Vómitos () Reflujo () Suplementos nutricionales: Si (X) No () ¿Cuáles?: Colágeno Sigue algún tipo de dieta: Normoproteica (X) Normocalórica (X) Piezas dentarias Completas () Incompletas () Prótesis (X) Caries () Disfagia Si () No(x) Termorregulación: Si con normalidad Consume cafeína : Si (X) No () Estado de la piel: mucosas hidratadas y húmedas. sin presencia de lesiones. UPP: No presenta
3.- ELIMINACIÓN Intestinal Hábitos intestinales: Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia (X) Ostomía () Número de deposiciones/día:1 Dolor abdominal () Distensión urinaria () Sistema de ayuda eliminación intestinal Si () No (X) Dietéticas () Enemas () Laxantes () Urinario Sonda Vesical Si() No (X) Piel y mucosas Sudoración Normal (X) Profusa () Escasa () Exudado de herida Si () No (X)Drenajes Si () No (X)

4.- ACTIVIDAD - EJERCICIO

FC:85

FR:20

PA:125/60

Actividad física habitual: Sedentarismo () Pasea ocasionalmente (X) Pasea diariamente () Practica algún deporte () Nivel de energía durante el día: Bueno () Regular (X) Malo () Falta o reducción de la energía para tolerar la actividad () Perdida de fuerza: Brazos () Manos () Piernas () Inestabilidad en la marcha (X)

Alteraciones motoras:

Temblor grueso ()	Tic ()	Temblor fino ()
Temblor reposo (X)	Temblor intencional ()	Marcha de puntillas ()
Estereotipias ()	Manierismo ()	Ecopraxia ()
Agitación (X)	Hiperactividad ()	Inhibición psicomotora ()
Acatasia ()	Estupor catatónico ()	Rigidez(X)

Capacidad funcional para la alimentación: Independiente () Dependiente (X)

Capacidad funcional para baño/higiene general: Independiente ()

Dependiente (X) Higiene general incorrecta () Riesgo de lesión, caídas:

Bajo () Medio (XX) Alto ()

Recursos de ayuda utilizados: Ejercicios de Fortalecimiento Muscular

5.- SUEÑO - DESCANSO

Número de horas de sueño/día:7

Patrón habitual de sueño: Diurno () Nocturno(X)

(X) Dificultad para conciliar el sueño (X) Interrupción del sueño () Desvelo prolongado () Dificultad para despertar () Apnea del sueño ()

Hipersomnio () Sonambulismo () Pesadillas () Terrores nocturnos

Nivel de energía: Bueno () Regular (X) Malo ()

Recursos de ayuda utilizados: No utiliza

6.- COGNITIVO – PERCEPTUAL

Orientación: Nombre(X) Fecha (X) Lugar (X) Fecha

Nacimiento (X) Domicilio (X) Estado de conciencia:

Orientado Si (X) No () Tiempo (X) Espacio (X)

Persona (X) Ubicación: Tiempo(X) Espacio(X)

Persona (X)

Nivel de conciencia: Alerta (X) Letárgico () Obnubilado () Estuporoso ()

Comatoso () Dolor agudo o crónico: Si () No (X)

Conducta: Demandante Inquieto Hipoactivo

Cooperador Cuestionador Otro.....

Habla: Clara (X) Confusa () Afásica () No verba () Escrita ()

Gestual () Coherente () Delirante () Pupilas: Isocóricas (X)

Anisocorias () Mioticas () Midriáticas ()

7.- AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

Miedo/ ansiedad: SI () NO(X)

Imagen corporal: Ajustada a la realidad (X) Confusa () Equivocada () Otra ()

Actitud frente a su cuerpo: Aceptación (X) Rechazo () Ira ()

Autoevaluación y competencia personal: Positiva (X) Negativa () Indiferente ()

Sentimientos frente a autoevaluación personal: Ansiedad () Culpabilidad ()

Euforia () Impotencia () Inferioridad () Tristeza () Otro (X)

8.- ROL - RELACIONES

Nivel de dependencia de la persona: Grado 2 Dependencia Severa

Física: Total () Parcial (X) Económica: Total () Parcial

(X) Psicológica: Total () Parcial (X) Personas con las que Convive: Hija

Rol/Responsabilidad dentro del núcleo familiar: Padre de familia

Relaciones Familiares: Sin Problemas de Interés (X)

Problemas por Enfermedad (X) Otros () Percepción de la

Relación: Satisfactoria Insatisfactoria (X) Por qué: Hija

comenta que en ocasiones se pone violento y comienza a decir palabras ofensivas

Otros sentimientos respecto a dicha relación: Ansiedad(X) Culpabilidad()

Inferioridad() Impotencia () Miedo() Rabia() Superioridad (X) Tristeza(X)

Seguridad (X) Tranquilidad() Otra.

Reacción de la Familia a la Enfermedad/Hospitalización: están totalmente enterados de las diversas morbilidades que presenta el paciente.

9.- SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Varón:

Autoexamen: Testicular Mensual SI() NO (x)

Control Médico: SI(x) NO ()

Alteraciones de Próstata SI () NO

(X) Conducta de Riesgo SI() NO (X)

Lesiones SI() NO (X)

Alteraciones sexuales relacionadas con la Enfermedad SI() NO (X)

10.- AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambios importantes en los dos últimos años: Si (X) No ()

Especifique: en ocasiones si presenta alteraciones ya que un día amanece muy contento e hiperactivo y en otras ocasiones presenta comportamientos agresivos

Forma de resolver los problemas (ayudas, medicamentos o drogas relajantes): Conversaciones de su hija le ayuda a mejorar su actitud y apacigua su comportamiento

Control de la situación: Alto () Medio (X) Bajo () Nulo ()

Sentimientos asociados: Alegría (X) Depresión (X) Frustración (X) Impotencia () Miedo () Rabia (X) Seguridad ()

Tranquilidad ()

11.- VALORES - CREENCIAS

¿La enfermedad/ situación actual, le permiten vivir según sus creencias y valores? Si (X) No () Especifique: en ocasiones si olvida las cosas por lo tanto presenta pérdida de memoria a corto plazo. Religión: católico

Especifique: siempre ha presentado una gran fe hacia Dios, cada que se levanta ora y al acostarse también

Anexo 5. Exámenes

LABORATORIO CLINICO

Página 1 de 3

N° de Cód		N°Cédula:	
Apellidos		N°Historia	
Nombres:		Especiali	
Género: M		Fecha de Ingreso:	29/04/2024 07:26
Edad: 90		Médico Solicitante:	DR. ESAÚ PAUTE AQUINO
Domicilio:		Fecha Imp.:	30/04/2024 09:35
Responsable T.M:	G. TOMALA	Tipo de Muestra:	ADECUAD
Área de Apoyo:	UNIDADES OPERATIVAS	Secuencia Interna:	3074

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
--------	-----------	-----------------

HEMOGRAMA

WBC	6,10	10 ³ /μl	(5,00 - 10,00)
NEU %	57,50	%	(40,00 - 75,00)
LYM %	24,40	%	(21,00 - 40,00)
MON %	*8,70	%	(3,00 - 7,00)
EO %	*6,70	%	(0,00 - 4,00)
BAS %	*2,70	%	(0,00 - 1,50)
RBC	4,20	10 ⁶ /μl	(4,00 - 5,50)
HGB	13,30	g/dl	(12,00 - 17,40)
HCT	40,10	%	(36,00 - 52,00)
MCV	95,60	fl	(76,00 - 96,00)
MCH	31,70	pg	(27,00 - 32,00)
MCHC	33,20	g/dl	(30,00 - 35,00)
RDWsd	*39,10	fl	(46,00 - 59,00)
RDWcv	12,70	%	(0,00 - 16,00)
PLT	208,00	10 ³ /μl	(150,00 - 400,00)
MPV	*6,30	fl	(8,00 - 15,00)
PLCC	51,00	10 ³ /μl	
PDWsd	17,90	fl	
PCT	0,13	%	
PDWcv	41,50	%	
PLCR	24,61	%	
BAS	*0,16	10 ³ /μl	(0,00 - 0,15)
EO	0,41	10 ³ /μl	(0,00 - 0,50)
MON	0,53	10 ³ /μl	(0,15 - 0,70)
LYM	1,49	10 ³ /μl	(1,30 - 4,00)
NEU	3,51	10 ³ /μl	(2,00 - 7,50)

Validado por: QF. IRMA SANCHEZ SANTOS



LABORATORIO CLINICO

Página 2 de 3

N° de Código: 240429014	N°Cédula: 1
Apellidos	N°Historia
Nombres:	Especialida
Género: M	Fecha de Ingreso: 29/04
Edad: 90	Médico Solicitante: DR.
Domicilio: SANTA ELENA	Fecha Imp.: 30/04/2024
Responsable T.M: G. TOMALA	Tipo de Muestra: ADECUAD
Área de Apoyo: UNIDADES OPERATIVAS	Secuencia Interna: 3074

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
--------	-----------	-----------------

BIOQUÍMICA

GLUCOSA	95,27	mg/dl	(70,00 - 110,00)
UREA	42,29	mg/dl	(15,00 - 45,00)
CREATININA	0,71	mg/dl	Hombres 0,70 - 1,20 Mujeres 0,50 - 0,90
AC. ÚRICO	5,45	mg/dl	(2,60 - 7,20)
TGP/ALT	10,38	U/l	(0,00 - 40,00)
TGO/AST	23,06	U/l	(0,00 - 40,00)
COLESTEROL	196,18	mg/dl	(0,00 - 200,00)
TRIGLICÉRIDOS	77,76	mg/dl	(0,00 - 150,00)
HbA1C.	*3,10	%	(4,50 - 7,50)

Validado por: QF. IRMA SANCHEZ SANTOS



LABORATORIO CLINICO

Página 3 de 3

N° de Cód.	N°Cédula: 110118
Apellidos	N°Historia Clínica
Nombres:	Especialidad : C
Género: MASCULINO	Fecha de Ingreso
Edad: 90	Médico Solicitante
Domicilio: SANTA ELENA	Fecha Imp.: 30/04/2024 09:35
Responsable T.M: G. TOMALA	Tipo de Muestra: ADECUAD
Área de Apoyo: UNIDADES OPERATIVAS	Secuencia Interna: 3074

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
--------	-----------	-----------------

UROANALISIS.

EXAMEN FISICO

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	CLARO

EXAMEN QUIMICO

DENSIDAD	1.010	(1.001,00 - 1.035,00)
PH	5,0	(5,00 - 9,00)
LEUCOCITOS	+	
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	
GLUCOSA	NEGATIVO	
CETONAS	NEGATIVO	
UROBILINÓGENO	NEGATIVO	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	
SANGRE	NEGATIVO	

SEDIMENTO

CELULAS EPITELIALES	ESCASAS XC
LEUCOCITOS	3-4 XC
HEMATIES	1-2 XC
BACTERIAS	+
CRISTALES	NEGATIVO
FILAMENTOS MUCOSOS	NEGATIVO
CILINDROS	NEGATIVO
HONGOS	NEGATIVO
LEVADURAS	NEGATIVO
OTROS	NEGATIVO

Validado por: QF. IRMA SANCHEZ SANTOS

