

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
TRABAJO ACADÉMICO**

PRESENTADO POR:
LIC. LUPE FLORES RENGIFO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

ASESOR:
Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco

**Yurimaguas, Perú
2017**

DEDICATORIA:

A mi esposo Rafael y en especial a mi querida Hija Marycielo, la razón de mi vida y superación, por su paciencia, comprensión apoyo incondicional y fortaleza durante las etapas del estudio de la especialidad.

AGRADECIMIENTO:

Primeramente, agradezco al todo poderoso por darme salud, fuerza para culminar mi segunda especialidad, sin su ayuda no podría haber llegado a mi meta.

Agradezco a la Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco por la asesoría, orientación y encaminar este proyecto hasta la sustentación.

Y agradezco especialmente, al paciente por su colaboración en el desarrollo del trabajo de investigación.

Finalmente deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todo el personal del Servicio de Medicina y consultorio de no transmisible del Hospital Santa Gema Yurimaguas por las facilidades brindadas para la elaboración y finiquitar este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: MARCO TEORICO	
1. BASES TEÓRICAS.....	9
1.1 DEFINICIÓN.....	9
1.2 FACTORES DE RIESGO.....	9
1.3 CLASIFICACIÓN.....	11
1.4 FISIOPATOLOGÍA.....	12
1.5 SIGNOS Y SINTOMAS.....	13
1.6 DIAGNÓSTICO.....	13
1.7 TRATAMIENTO.....	15
1.8 ETIOLOGÍA.....	17
1.9 COMPLICACIONES.....	18
2. TEORIAS DE ENFERMERÍA.....	20
2.1 ANÁLISIS DE LA TEORÍA DOROTHEA E. OREM.....	21
CAPITULO II: DESARROLLO CAPITULAR	
2.1 VALORACION DE ENFERMERÍA.....	25
2.2 VALORACION SEGÚN DOMINIOS.....	28
2.3 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	32
2.4 PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS.....	33
2.5 EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES.....	48
2.6 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1 CONCLUSIONES.....	50
3.2 RECOMENDACIONES.....	52
3.3 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	53
3.4 ANEXOS.....	56

RESUMEN

Este trabajo académico se aplicó a un paciente adulto de 58 años, sexo masculino, atendido en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, por presentar, dolor de cabeza intenso, zumbido en el oído, PA160/90mmHg, Diagnóstico médico Hipertensión Arterial.

Hipertensión arterial es una enfermedad, vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida; también es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica y retinopatía)

En este trabajo, se aplicó el modelo de atención de enfermería basado en la teoría Dorothea E. Orem, porque se prioriza el auto cuidado de la persona, familia y profesional de la salud.

Los diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente fueron disminución del gasto cardíaco, dolor agudo, riesgo de deterioro de la función cardiovascular, ansiedad, afrontamiento Ineficaz, todas las intervenciones que se aplicaron fueron en base a la valoración por Dominios y la utilización de la taxonomía NANDA NIC, NOC.

Actualmente se encuentra con monitoreo de funciones vitales estables, evolución favorable y adecuada respuesta al tratamiento antihipertensivos oral

Palabras Clave: Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, retinopatía.

ABSTRACT

This academic work was applied in an older man 58 years old, he was looked after in Santa Gema Hospital Yurimaguas, he had a hard headache, buzzing in his ears, PA160/90mmhg, and the medical diagnostic was arterial hypertension.

The Arterial hypertension is a vascular illness, arterial, systemic, chronicin-flammation, without etymological definition, as well as being a risk factor for the development of cardiovascular diseases (ischemic cardiopathy, heart failure, cerebrovascular disease, renal failure, peripheral vascular disease and retinopathy).

In this specific case the model of nursing care based on Dorothea E. Orem's theory was applied, because the self-care of the person, family and professional's health are prioritized.

The diagnoses of nursing identified in the patient were decreased cardiac output, acute pain, risk of deterioration of cardiovascular function, anxiety, coping ineffective; All interventions were used the valuation and domains using taxonomy NANDA, NIC, NOC.

Currently, the patient's vital signs are established and they have been monitoring. The patient has a positive development and shows a suitable reaction to the oral antihypertensive drugs therapies.

Key words: Arterial hypertension, insufficiency cardiac, retinopathy.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se refiere a un paciente con hipertensión arterial con atención ambulatoria en consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital Santa Gema Yurimaguas. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.

Es el principal factor de riesgo cardiovascular. Se la conoce como “**el asesino silencioso**”, porque en la mayoría de casos no presenta síntomas, por lo que se pueden llegar a desarrollar problemas cardiacos, cerebrales o renales sin ser conscientes de padecer hipertensión. La OMS estima que unos 1.000 millones de personas padecen hipertensión en todo el mundo, con unas cifras de mortalidad que se acerca a los 9 millones de fallecimientos anuales por esta causa.

La hipertensión arterial es considerada actualmente como un problema de salud pública, es una de las patologías que genera mayor discapacidad y mortalidad, especialmente en el adulto y adulto mayor, ocupando gran parte de los recursos sanitarios en todos los países; Esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas.

Según Organización Mundial de la Salud 2013, en el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17,5 millones de muertes por año (lo que representa un 31% de todas las muertes), siendo la hipertensión arterial (HTA) uno de los factores más importantes y frecuentes, de las 7.4 millones de muertes por enfermedad isquémica, el 49% son atribuibles a un control sub óptimo de la presión arterial; y de las 6.7 millones de muertes por enfermedad

cerebrovascular, el 62% son como consecuencia de un mal manejo tensionar, por consiguiente se ha establecido que las complicaciones de la hipertensión arterial, causan anualmente 9,4 millones de muertes, muchas de ellas prevenibles.

En el Perú la prevalencia de hipertensión arterial, el 14.8% de las personas de 18 años a más tienen presión arterial elevada siendo más frecuente en hombres (18.5%) que en mujeres (11.6%) y solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% reciben tratamiento; La prevalencia es mayor en la Costa (15.5%) de esto Lima Metropolitana (18.2%) en la Sierra (12%), Selva (11.7%) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar año 2014, Enfermedades No Transmisibles presión arterial alta. (1)

El objetivo del siguiente trabajo es exponer y analizar el caso de un paciente con esta enfermedad (hipertensión arterial), abarcando todas sus esferas y la repercusión que produce en la familia, para priorizar los cuidados de enfermería y evaluar los resultados de las intervenciones.

A través del análisis de la teoría de **Dorothea E Orem**, se recolectó información de la historia clínica, examen físico, notas de enfermería, y entrevista al paciente, se agrupó las necesidades del paciente por dominios, que conllevaron a la priorización de 5 diagnósticos de enfermería, se realizó las intervenciones y se evaluó los resultados.

El trabajo está constituido por el **marco teórico, presentación del caso clínico** incluyendo la valoración por dominios, diagnósticos de Enfermería, planeamiento de objetivos y prioridades, ejecución de las intervenciones y evaluación de los resultados, culminando con las **conclusiones y recomendaciones**.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1. BASES TEÓRICA

HIPERTENSION ARTERIAL

1.1. DEFINICIÓN.

La hipertensión arterial es un trastorno que se caracteriza por que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. La Organización Mundial de la Salud, explica que los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo, que cada vez que el corazón late bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuánto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

Hipertensión arterial es enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria crónica, sin etiología definida, elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica. En mayores de 18 años (2)

- Presión arterial sistólica ≥ 140
- Presión arterial diastólica ≥ 90

1.2. FACTORES DE RIESGO.

- Alimentación inadecuada (excesivo consumo de sal).

- Edad (la presión arterial aumenta a medida que vamos envejeciendo, debido a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos).
- Sexo masculino
- Varones ≥ 55 , mujeres ≥ 65 años
- Embarazo.
- Estrés.
- Ansiedad.
- Consumo inmoderado de alcohol o café,
- Tabaquismo (al menos 1 cigarrillo al mes)
- Modo de vida sedentarismo.
- Historia familiar en primer grado de enfermedad coronaria prematura (varones ≥ 55 , mujeres ≥ 65 años)
- Dislipidemia:
 - Colesterol total > 200 mg/dl, o
 - LDLC > 130 mg/dl, o
 - HDLC: varones < 40 mg/dl, mujeres < 50 mg/dl, o Triglicéridos > 150 mg/dl.
- Diabetes mellitus
- Hiperglucemia en ayunas 100 -125 mg/dl
- Intolerancia a la glucosa
- Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²)
- Sobrepeso (IMC 25-29.9 kg/m²)
- Obesidad abdominal (Perímetro abdominal):

- Varones ≥ 102 cm
- Mujeres ≥ 88 cm

Otras causas genéticas

- Enfermedades endocrinas (de las glándulas), Síndrome de Cushing.
- Tumores de las glándulas suprarrenales ⁽³⁾

1.3. CLASIFICACIÓN

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial (SHI), clasifican en:

1. **Hipertensión ligera** o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg.
2. **Hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg.**
3. **Hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg.** ⁽⁴⁾

Según Asociación Norteamericana del Corazón (JNC) clasifica a la presión arterial alta para adultos. ⁽⁷⁾

JNC 7mo Informe	Presión (mm Hg) Sistólica	Presión (mm Hg) Diastólica
Normal	Menor 120	Menor de 80
Pre hipertensión	120-129	80-84
Hipertensión	Mayor igual a 140	Mayor igual 90
HTA Estadio 1	140-159	90-99
HTA Estadio 2	Mayor igual a 160	Mayor igual a 100

1.4. FISIOPATOLOGÍA

La enfermedad hipertensiva es una enfermedad vascular sistémica inflamatoria, crónica y progresiva, partiendo del concepto genérico se desprende que el vaso sanguíneo, es el órgano de afección y dentro de esa estructura está el endotelio, este órgano es vital en la homeostasis vascular, pues su funcionamiento depende del equilibrio del cardiovascular y por ende la salud integral del individuo.

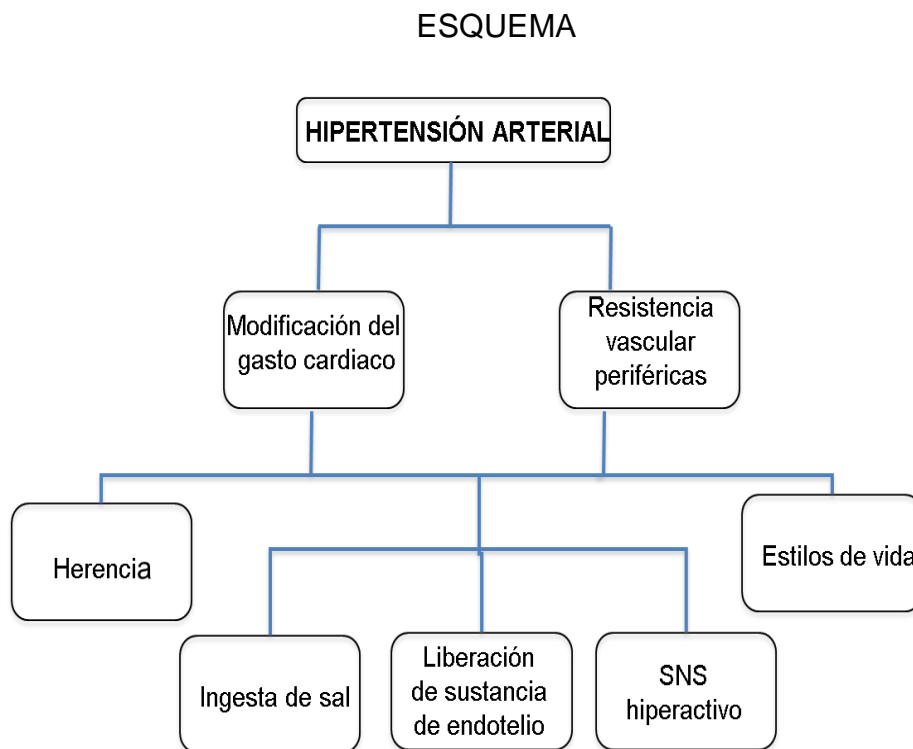
La presión arterial está regulada por numerosos factores neuro - hormonales de acción sistémica y local, que funciona en circuito de auto regulación, manteniéndola dentro de límites estrechos.

Diversos factores como herencia, y estilos de vida, sistema nervioso simpático hiperactiva, ingestas excesivas de sal, como hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo pueden, modificar el gasto cardiaco y/o resistencia vascular periférica, iniciando la enfermedad (HTA).

Angiotensina II (de acción sistémica y/ o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la hipertensión arterial (HTA).

La disfunción endotelial que acompaña la enfermedad hipertensiva (HTA), promueve la proliferación celular y la liberación de muchas sustancias vaso activa, y protrombóticas y procoagulantes, que ulteriormente precipitan en arterosclerosis precoz.

En esta enfermedad, la hipertrofia e hiperplasia bascular, el aumento de la matriz extracelular, el incremento de la resistencia vascular periférica, explica la hipertrofia miocárdica y el desarrollo de las complicaciones: vasculares (aterosclerosis), cardiacas (insuficiencia cardiaca, isquemia miocárdica, arritmias), cerebral (hemorragia, isquemia, encefalopatía), nefrológicas (insuficiencia renal), oftalmológicas (retinopatía hipertensiva) y urológicas (disfunción eréctil). (5)



1.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Hipertensión arterial es una enfermedad que al principio no presenta síntomas propios, pueden existir síntomas en casos de crisis hipertensiva como ⁽⁵⁾

- Dolores de cabeza.
- Zumbido en los oídos.
- Hormigueo o adormecimiento en manos o pies.
- Visión borrosa.
- Vértigos, mareos o náuseas.
- Cansancio.

1.6. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la hipertensión arterial (HTA) es eminentemente clínico, pero requiere la valoración integral del paciente, donde es

necesario, además de la toma rigurosa de la TA (3 lecturas como mínimo), estimar el daño de los órganos, identificar otros factores de riesgo cardiovascular, descartar causas de HTA secundaria y caracterizar al paciente determinando el riesgo cardiovascular global, a través de historia clínica, evaluación médica, medición repetida de la presión arterial (P.A), examen de laboratorio e instrumentales.

Característica a considerar durante el diagnóstico, exactitud de la presión arterial, realizar registros sucesivos y calcular el promedio, se recomienda en cada visita realizar dos tomas de (P.A.) cada 2 min.

Criterios para considerar a un paciente hipertenso; OMS y muchas Organizaciones internacionales, norteamericanas, dedicadas a estudios de la hipertensión como problema de salud pública detalla.

1. La presión arterial normal es cuando mide menos de 120/80mmHg la mayoría de las veces.
2. Pre hipertensión 120-139mmHg sistólica, 80-89 mmHg diastólica
3. La presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o por encima la mayoría de las veces, consideran:
 - 3.1. HTA estadio 1: 140-159 mmHg la sistólica, y 90-99 mmHg diastólica
 - 3.2. HTA estadio 2: mayor igual de 160 mmHg sistólica, Mayor Igual a 100 mmHg la diastólica ⁽⁶⁾

Exámenes auxiliares:

- Hemoglobina y hematocrito
- Examen de orina completo, con sedimento
- Creatinina sérica y cálculo de la TFG estimada o depuración de creatinina

- Ácido úrico
- Colesterol, CLDL, CHDL y triglicéridos
- Electrolitos Séricos
- Kalemia
- Glucosa en ayunas, creatinina y ácido úrico
- Colesterol total, HDL, y triglicéridos
- ECG en reposo

Estudios ampliados:

- Eco cardiograma Bidimensional
- Micro albuminuria
- Proteinuria Cuantitativas en 24 horas, si la tira reactiva es negativa.

De imágenes:

- Eco cardiografía, evalúa dimensiones y función S/D, se realizará a todo paciente con HTA con riesgo CV alto a muy alto recomendación B)
- Electrocardiograma se realizará a todo paciente con HTA (recomendación A)
- De resultar normal solicitar **un control cada año.**
- El informe debe ser realizado por médico internista o cardiólogo

1.7. TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de la hipertensión arterial está asociado a una reducción de la incidencia de derrame cerebral de un 35-40%, de infarto agudo de miocardio entre 20-25% y de insuficiencia cardiaca en más de un 50%.⁽¹²⁾

La literatura afirma que la adherencia al tratamiento define el éxito terapéutico, y que a su vez la adherencia depende del sexo, la educación, el ambiente y la relación con el médico.

El manejo HTA está indicada por:

a) **Modificaciones en estilos de vida:**

La adopción de estilos de vida saludable por todos los individuos es imprescindible para prevenir la elevación de PA y es indispensable como parte del manejo de los sujetos hipertensos. La modificación de los estilos de vida más importantes demostró descender la PA, incluyendo reducción de peso en obesos y sobrepeso

b) **Tratamiento farmacológico:**

Disponemos de excelentes datos de resultados de estudios clínicos que demuestran que el descenso de la PA con algunos tipos de fármacos, incluyendo IECAS, ARA2, betabloqueantes, antagonistas del calcio y diuréticos tipo tiazida, reducen todas las complicaciones:

➤ Terapia Farmacológica de Inicio mono terapia lo podrá realizar el médico general del primer nivel:

- Enalapril 2 v/d (10 a 20 mg por día)
- Losartan 2 v/d (50 a 100 mg por día)
- Hidroclorotiazida 1v/d (12.5 a 25 mg por día)
- Amlodipino 1v/d (5 a 10 mg por día)
- De preferencia no usar β -bloqueadores en > 60 años

➤ Terapia Farmacológica Combinada:

- Dependerá de la respuesta clínica
- Debe combinarse si no se alcanza la meta en 2 a 3 meses de tratamiento regular y continuo.

- Si la dosis inicial de mono terapia no es eficaz también se recomienda combinar
- El inicio de la terapia combinada lo podrá realizar el médico de primer nivel de atención, y deberá ser referido al segundo nivel de atención para su evaluación del cardiólogo o internista.
- Grupo de pacientes que se prefiere combinar terapia precozmente cuando la presión sistólica es ≥ 160 mmHg, diastólica ≥ 100 mmHg, en síndrome metabólico, hipertensos con riesgos cardiovasculares moderado a más, adulto mayor, obesidad. ⁽⁵⁾

1.8. ETIOLOGÍA

- **Hipertensión primaria** (Esencial o Idiopático). No existe una causa identificada existen muchos factores relacionados o asociados, pero no es categoría de causa y efecto, se reportan más 95% de casos esta descrito un componente familiar, pero no está definido un único gen responsable
- **Hipertensión Secundaria** (HTA) Es debido a una causa identificable (menor del 5% de los casos de hipertensión arterial); cuya corrección, desencadena un control óptimo de la presión arterial y en muchos casos las curaciones de la enfermedad.

De acuerdo a su prevalencia hipertensión secundaria destaca:

- **Enfermedad renal:** Parénquima, o (reno vascular (glomerulonefritis, nefropatías, intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis, displasia de arterias renales)
- **Enfermedades endocrinas:** Hipo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primaria, síndrome de Cushing.
- **Miscelánea:** Tumores, coartación de la aorta

- **Medicamentos:** Anticonceptivos hormonales, corticoides, agentes vaso constrictores, simpaticomiméticos, anti depresivos tricíclicos, inhibidores de la monoamino oxidasa, anfetaminas, eritropoyetina, antiinflamatorios no esteroides otros⁽⁵⁾

Características HTA secundarias:

- Inicio del HTA, antes de los 30 años de edad
- HTA, Severas (refractaria) al tratamiento.
- Uso fármacos que elevan la presión arterial
- Soplo abdominal, enfermedad reno vascular
- Masa abdominal: riñón poli quístico
- Palpitaciones, sudoración, cefalea intensa
- Diminución de la amplitud del pulso femoral.
- Incremento de la creatinina sérica: enfermedad renal parénquima.
- Hipocalcemia espontanea

1.9. COMPLICACIONES

Con el tiempo la hipertensión si no es tratada y/o controlada puede afectar órganos vitales ojos, sistema nervioso central, corazón, riñón, ocasionando complicaciones serias.

1. **Aneurismas:** Son protuberancias anormales en la pared de una arteria. Los aneurismas se desarrollan y crecen durante años sin causar signos o síntomas hasta que se rompen, crecen lo suficiente como para presionar estructuras cercanas, o bloquean el flujo sanguíneo. Los signos y síntomas que se presentan dependen de la ubicación del aneurisma.

2. **Enfermedad renal crónica:** Ocurre cuando se estrechan los vasos sanguíneos de los riñones. Esto puede causar insuficiencia renal.
3. **Cambios cognitivos:** Las investigaciones muestran que con el tiempo la presión arterial alta puede causar cambios cognitivos. Los signos y síntomas incluyen pérdida de la memoria, dificultad para encontrar palabras y falta de concentración durante las conversaciones.
4. **Lesiones en los ojos:** Ocurren cuando los vasos sanguíneos de los ojos se revientan o sangran. Los signos y síntomas incluyen cambios en la visión o ceguera.
5. **Ataques al corazón:** Sucede cuando de repente se bloquea el flujo de sangre rica en oxígeno a una sección del músculo cardíaco y el corazón deja de recibir oxígeno. Los síntomas de advertencia más comunes de un ataque al corazón son dolor o malestar en el pecho, malestar en la parte superior del cuerpo y dificultad para respirar.
6. **Insuficiencia cardíaca:** Es cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Los signos y síntomas comunes de la insuficiencia cardíaca incluyen falta de aliento o dificultad para respirar; sensación de cansancio e hinchazón en los tobillos, los pies, las piernas, el abdomen y las venas en el cuello.
7. **Enfermedad arterial periférica:** Se presenta cuando se acumula placa en las arterias de las piernas y afecta el flujo de sangre a las mismas. Si la persona presenta síntomas, estos son por lo general dolor, calambres, entumecimiento, molestia o pesadez en las piernas, los pies y los glúteos después de caminar o subir escaleras.
8. **Accidente cerebrovascular:** Ocurre cuando se bloquea el flujo de sangre rica en oxígeno a una parte del cerebro. Los síntomas de un accidente cerebrovascular incluyen debilidad repentina; parálisis o

adormecimiento de la cara, brazos o piernas; dificultad para hablar o entender lo que se dice; y dificultad para ver. (7)

2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA.

La base teórica Roy desarrolla el modelo de adaptación donde la participación de la enfermera es fundamental en la adaptación de la persona enferma, como sana. La teoría de adaptación de Roy está profundamente enraizada en la práctica de enfermería y contribuye a su éxito continuado. Pone de relieve las características de la disciplina, guiando la práctica y la formación. Se consideran las intervenciones del profesional en el cuidado del paciente con hipertensión arterial.

Establece cuatro modos de adaptación:

1. Modo fisiológico y físico de adaptación.

Está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. La necesidad básica es la integridad fisiológica. Las necesidades que se identifican en este modo se relacionan con la necesidad básica de la integridad fisiológica; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección.

2. Modo de adaptación del auto concepto de grupo.

Se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica es la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo”.

3. Modo de Adaptación de función de rol.

Se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra

persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar”

4. Modo de Adaptación de la Interdependencia

Se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento ⁽¹³⁾

2.1. ANÁLISIS DE LA TEORÍA DE DOROTHEA E. OREM

Dorothea E Orem presenta su teoría general del déficit del autocuidado como una hipótesis compuesta por tres elementos relacionados entre sí: 1. Teoría de autocuidado. 2. Teoría de la pérdida del autocuidado. 3. Teoría de los sistemas de enfermería.

- ❖ **Teoría de Autocuidado.** Muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, prevé las bases para la recolección de datos.
- ❖ **Teoría del déficit de Autocuidado.** Postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades, y limitaciones del cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar esa atención, de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente. ⁽¹⁷⁾

- ❖ **Teoría de los sistemas de Enfermería**, proporciona el contexto dentro del cual la enfermera (o) se relaciona con el individuo, lo precisa, prescribe, diseña, y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de las pérdidas de autocuidado. En este marco se retoma la aplicación del modelo de atención de enfermería de la teoría de Dorothea E Orem, centrado en el autocuidado, porque permite abordar al paciente con hipertensión, al proporcionarles las acciones necesarias para hacerlos partícipes del propio cuidado y responsabilizarse de su tratamiento. En esta teoría el paciente es el protagonista en la toma de decisiones en la salud y en el desarrollo de sus capacidades de autocuidado, pero para ello se deben realizar acciones y secuencias de acciones aprendidas, dirigidas hacia sí mismos o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos, identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida, al auto mantenimiento y a la salud y bienestar personal, ya que como personas adultas y en proceso de maduración, requieren aprender sobre el cuidado propio, y estos.

En este caso la persona con hipertensión arterial, buscan adaptarse a la situación de cronicidad del padecimiento. Esto quiere decir que llevan a cabo acciones dirigidas a promover el proceso de adaptación. Por otro lado, el conocimiento de las condiciones ambientales implica acciones consideradas para el adulto con hipertensión arterial, pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado. **Dorothea E Orem** contemplan el **concepto de auto**, como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales) y el **concepto cuidado** como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la

salud y el bienestar. Esta teoría articula un campo de conocimiento que guía las acciones de enfermería, en aras de satisfacer las demandas y promoción del ejercicio de autocuidado entre otras. Una persona para cuidar de sí misma es capaz de realizar las siguientes actividades: apoyar los procesos vitales y del funcionamiento normal, mantener el crecimiento, maduración y desarrollo normal prevenir o controlar los procesos de enfermedad o lesión, prevenir incapacidad (o su compensación) y promover el bienestar. El cuidado se inicia voluntaria e intencionalmente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón de comprender su estado de salud, y sus conocimientos en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. ^(8,15)

La teoría del déficit del autocuidado menciona al agente y a la agencia de autocuidado que en este caso será la enfermera y la teoría de sistemas de enfermería que pueden ser totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios y de apoyo / educación siendo este el que se utilizó para elaborar el plan de atención para la HTA.⁽¹⁷⁾

CAPITULO II. DESARROLLO CAPITULAR

DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres : M.S.C
- Edad : 58 años.
- Sexo : Masculino.
- Estado civil : Conviviente
- Ocupación : Independiente
- Lugar de procedencia : Pucallpa
- Dirección : Teniente Secada
N° 342 Yuri maguas
- Peso : 55 kg
- Talla : 1.58
- IMC : 22
- Consultorio : Enfermería - HTA
- Estrategia Sanitaria : No transmisibles
- HCL : 42842
- Fecha de ingreso al programa : 20-02-2016
- Motivo de ingreso al Hospital : Cefalea intensa,
zumbidos en oído, alteraciones sueño, poco apetito
- Fecha de recolección de información :18/09/2017

ANTECEDENTES PERSONALES

- Niega RAMS.
- Ex fumador de 1 cigarrillo por día

- Diagnóstico médico Hipertensión Arterial de 1años de evolución en tratamiento
- Ingresa a emergencia y administran furosemida 40 mg E.V diluido 100cc/30', metamizol 1 gr E.V, diluido en 100cc/30', metildopa 1gr V.O.
- Paciente es hospitalizado servicio de medicina el 16 Setiembre del 2017.
- No realiza actividad física por su estado actual
- Niega cirugías
- Dieta poco saludables
- Irregularidades en el tratamiento, no toma a veces su tratamiento.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Dx. Hipertensión Arterial hace 1 año

2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente varón de iniciales M.S.C de 58 años, soltero, ocupación independiente ,acude solo al servicio emergencia, con dolor de cabeza intenso en la zona frontal, occipital, mareo, zumbidos en el oído, debilidad general, fatiga, cansancio, falta de apetito, sueño interrumpidos ,además presenta edemas en miembros inferiores, palidez, las funciones vitales , P.A160/90mmHg, F.C 100 x', F.R.25 x', T 37.5°c, IMC 22, diagnóstico médico Hipertensión Arterial, inicio tratamiento en emergencia con metamizol1gr EV/30',furosemida 40mg E.V diluida100cc/30',metildopa1gr V.O, solicitaron exámenes auxiliares hematología, examen de orina completa, bioquímica, pasa a hospitalización en el servicio de medicina, con F.V : P.A 150/90mmHg, F.C 90x',F.R 20x', T36°c,saturacion de oxigeno 99% donde continuo hasta obtener su mejoría, tratamiento recibido.

- Losartan 50mg V.O/día
- Hidroclorotiazida 12.5mg V.O/día
- Amlodipino 10 mg V.O 8 pm
- Dieta Hipo sódica

Al alta el paciente sale con el diagnóstico médico Hipertensión Arterial, fue referida al programa no transmisible para su seguimiento y control.

El paciente vive solo, no tiene quien le apoye y actualmente está preocupado por su salud, puede trabajar, y no tiene dinero para sus gastos; no practica estilos de vida saludable, (alimentación, ejercicios a veces consume bebidas alcohólicas, café); El paciente acude constantemente a emergencia por crisis hipertensivas, continúa con su tratamiento e indicaciones médico.

Actualmente el paciente acudió a su control en el programa No transmisible del Hospital Santa Gema, durante la evaluación de enfermería aparenta regular estado general lucido a febril, facies pálida mucosa oral húmeda, a nivel de las pupilas normales, a nivel del tórax el murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no sibilantes ni crepitantes. abdomen blando no hepatomegalia ni esplenomegalia, No dificultad para orinar. A nivel de miembros inferiores edema no varices, el paciente refiere cansancio y disminución de apetito, alteraciones en el sueño, con medicación sus funciones vitales alteradas FC: 98x', FR: 26x', T° 37°C, PA: 150/90 mmHg. saturación de oxígeno 89%.

Tratamiento médico ambulatorio

- Losartan 50mg 1 Tab V.O/día
- Hidroclorotiazida 12.5mg 1 Tab. V.O /día
- Amlodipino 10 mg V.O 8 pm
- Dieta Hipo sódica
- Acido acetil salicilico 100 mg 1Tab V.O /día

- C.F V /M/T/N

Exámenes de laboratorio del paciente.

(16/09/17)

EXAMEN	VALORES	VALORES REFERENCIALES
Hemoglobina	11.10 gr/dl	13 - 16 gr/dl
Hematocrito	30.4 %.	40.7% a 50.3%
Glucosa	96.5 mg/dl	70 - 100 mg/dl
Leucocitos	9000 mm ³	4000mm ³ -10000mm ³
Creatinina	2.1 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dl.
Urea	63.4mg/dl	15 – 45 mg/dl
Colesterol total	177.5 mg/dl	menos de 200 mg /dl
Colesterol HDL	38.9 mg/dl	40- 80 mg/dl
Colesterol LDL	101.5 mg/dl	menos de 129 mg/dl
Triglicéridos	167.3 mg/dl	menos de 150 mg/dl

2.2. VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS (13,14)

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

- No aplica

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

- No tiene apetito, no consume alimentos saludables, talla 1.58m, peso 55kg, IMC 22

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
○ No tiene apetito, no consume alimentos saludables, talla 1.58m, peso 55kg, IMC 22	Clase 1: Ingestión

- Paciente recibe tratamiento diario: Losartan 50mg 1 Tab V.O. /día
- Hidroclorotiazida 12.5mg 1 Tab. V.O. /día.
- Amlodipino 10 mg V.O./diaria
- Dieta Hipo sódica
- Acido acetil salicilico 100 mg 1 Tab V.O /dia

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
○ Paciente recibe tratamiento: Losartan 50mg 1 Tab V.O./día ○ Hidroclorotiazida 12.5mg 1 Tab. V.O. /día ○ Amlodipino 10 mg V.O. 8 pm ○ Dieta Hipo sódica	Clase 4: Metabolismo

<ul style="list-style-type: none"> ○ Acido acetil salicilico 100 mg 1Tab V.O /dia 	
--	--

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO

- No aplica

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

- Paciente refiere alteraciones en el sueño.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> ○ Alteraciones en el Sueño 	Clase 1: Sueño/reposo

- Paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial; con examen de laboratorio: hemoglobina: 11.10 gr/dl, hematocrito: 30.4%, colesterol total: 177.5 mg/dl y triglicéridos: 167.3 mg /dl, urea 63.4mg/dl.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> ○ Hemoglobina : 11.1 gr/dl ○ Hematocrito : 30.4% ○ Glucosa : 96.5 mg/dl ○ Colesterol total : 177.5 mg/dl ○ Creatinine: 2.1 mg/dl ○ Triglicéridos : 167.3 mg/dl ○ Urea : 63.4 mg/dl 	Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares

- Paciente, refiere que la alimentación que consume no es saludable, toma café, alcohol a veces.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> ○ Paciente refiere que la alimentación que consume no es saludable, toma café, alcohol a veces 	<p>Clase 5: Autocuidado</p>

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

- Paciente orientado en tiempo espacio y persona con capacidad de toma decisiones.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> ○ Paciente orientado en tiempo espacio y persona con capacidad de toma decisiones 	<p>Clase 1,2,3 1. Atención, 2. Orientación 3.Cognicion</p>

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

- El paciente refiere cansancio y debilidad general, se siente solo y le preocupa por su salud no puede trabajar no mejora su salud, alteraciones en el sueño.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> ○ Paciente refiere cansancio y debilidad general, se siente solo y le preocupa su salud, alteraciones en el sueño 	<p>Clase 1 Auto concepto</p>

DOMINIO 7: ROL/RELACIÓN

- **No datos**

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

- No se encuentran datos significativos.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Está preocupado No puede trabajar por su enfermedad, está solo, sus familiares viven en otra región.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
○ Vive solo, no puede trabajar por su enfermedad	Clase 2 Afrontamiento

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

- Es católico, refiere que está alejado, por su enfermedad, no puede ir a misa.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
○ Es católico, refiere que está alejado, por su enfermedad, no puede ir a misa	Clase 2 Creencias

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

- No aplica

DOMINIO 12: CONFORT

- Dolor de cabeza intensa zona frontal y occipital.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
○ Paciente refiere dolor de cabeza intenso, zona frontal y occipital	Clase :1 Confort físico

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- No se encuentran datos significativos

2.3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

1. Disminución del gasto cardiaco r/c resistencia vascular periférica, e/p aumento de la presión arterial.
2. Dolor agudo r/c aumento de la presión arterial e/p zumbido de oído, cefalea y mareos.
3. Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c con conocimientos deficientes sobre el manejo de la enfermedad hipertensión arterial y falta de cumplimiento del plan terapéutico.
4. Ansiedad r/c su estado inestable y crónico de su enfermedad e/p expresión de sus preocupaciones
5. Afrontamiento Ineficaz r/c trastorno del sueño e/p dolor de cabeza frontal, occipital y presión alta.

2.4. PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS PRIORIDADES

PRIORIZACIÓN

REALES

1. Disminución del gasto cardiaco r/c resistencia vascular periférica, e/p aumento de la presión arterial.
2. Dolor agudo r/c aumento de la presión arterial e/p zumbido de oído, cefalea y mareos.

POTENCIALES

3. Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c con conocimientos deficientes sobre el manejo de la enfermedad hipertensión arterial y falta de cumplimiento del plan terapéutico.
4. Ansiedad r/c su estado inestable y crónico de su enfermedad e/p expresión de sus preocupaciones.

BIENESTAR

5. Afrontamiento Ineficaz r/c trastorno del sueño e/p dolor de cabeza frontal, occipital y presión alta.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EBE

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere presentar dolor de cabeza intensa, cansancio</p> <p>Datos Objetivos: De la historia clínica, S.V. FC: 98 x', FR: 26 x', T° 37°C, PA: 150/90 mmHg</p>	<p>Reales Disminución del gasto cardiaco r/c resistencia vascular periférica e/p aumento de la presión arterial</p>	<p>Objetivo General: Mantener el estado circulatorio (gasto cardiaco)</p> <p>Objetivo Especifico: Controlar la circulación (casto cardiaco).</p>	<p>1. Monitorización de signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> Control continuo de signos vitales: T, P, F.R, FC, PA. con mayor énfasis en la PA y FC. c/2 horas. <p>2. Administración de tratamiento prescrito, antihipertensivos, oral Losartan 50mg 2 Tab V.O./ M/N</p>	<p>Con las intervenciones ejecutadas, Se logró mejorar de manera considerable el Gasto Cardiaco, evidenciándose con T.A. de 130/90 mmHg, pulso 83 p/min.</p> <p>Paciente manifiesta sentirse mejor.</p>

			<p>3. Vigilar el estado neurológico del paciente.</p> <p>4. Orientar al paciente sobre el Tratamiento que recibirá y el estado actual de su enfermedad, indicando los cuidados que debe tener.</p>	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE/FUENTE DE DATOS	TÍTULO	NIVEL
HERDMAN TH, KAMITSURU S,	2014	NANDA	Definición y clasificación	2
HERDMAN TH, KAMITSURU S,	2015	NANDA	Definición y clasificación	1

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere dolor Intenso de cabeza, zumbido de oído, mareo</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Historia clínica, funciones vitales: FC: 98 x', FR: 26 x', T° 37°C, PA: 150/90 mmHg,</p>	<p>Reales</p> <p>Dolor Agudo r/c Incremento de la Presión Arterial e/p Dolor intenso de cabeza, zumbido de oído, mareo</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Lograr controlar el dolor</p> <p>Objetivo Especifico:</p> <p>Identificar la causa del dolor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar el diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> • Realizar valoración del dolor que incluya la localización, características, parición, duración, intensidad y factores desencadenantes. 2. Realizar Método de relajación <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar reposo • Mantener al paciente cómodo. 3. Administraciones de analgésicos según 	<p>Paciente logro controlar el dolor de escala 5, a escala 1.</p>

			<p>prescripción médica.</p> <p>4. Enseñanza proceso de su enfermedad.</p> <p>5. Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos</p>	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE/FUENTE DE DATOS	TÍTULO	NIVEL
HERDMAN TH, KAMITSURU S,	2014	NANDA	Definición y clasificación	2
HERDMAN TH, KAMITSURU S,	2015	NANDA	Definición y clasificación	1

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere que a veces no toma su medicina, tiene poco conocimiento sobre su enfermedad</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>De la historia clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente recibe fármacos antihipertensivos, diuréticos, toma diaria. • Diagnostico Hipertensión Arterial 	<p>Potenciales</p> <p>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c con conocimientos deficientes sobre el manejo de la enfermedad hipertensión arterial y falta de cumplimiento del plan de tratamiento.</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular durante la atención ambulatoria <p>Objetivo Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar el riesgo de salud cardiovascular • Incrementar conocimientos sobre su proceso de enfermedad, tratamiento y cuidados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar al paciente sobre proceso de su enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente sobre su enfermedad, factores de riesgo y Complicaciones. • Recordar la importancia del cumplimiento del tratamiento • Explicar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida • Acudir a las Citas programadas 2. Realizar control de Funciones Vitales dos veces al día en reposo 	<p>Con la ejecución de las acciones se logró disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular en el paciente.</p> <p>Paciente logra adherencia al tratamiento e informado sobre su enfermedad.</p>

			<p>3. Control de Peso periódicamente, IMC</p> <p>4. Informar al paciente la importancia del cambio de estilo de vida alimentación saludable y actividad física.</p> <p>5. Recomendar actividad física al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informa al paciente los propósitos y beneficios de la actividad física <p>6. Recomendar al paciente cambios en su alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre la alimentación saludable los beneficios 	
--	--	--	--	--

			<p>para su salud. (disminuir grasa y sodio)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda consumir frutas, hortalizas y fibras <p>7. Sugerir al paciente tener consulta con el nutricionista.</p>	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE/FUENTE DE DATOS	TÍTULO	NIVEL
SÁNCHEZ GÓMEZ, MARÍA BEGOÑA	2013	NANDA	Riesgo de Deterioro de la Función Cardiovascular	1
ENFERMERIA COMUNITARIA	2014	RIDEC	Revista iberoamericana	1
JULIÁN FLORES GÓMEZ BEGOÑA	2015	NANDA	Proceso riesgo vascular	2

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere, "vive solo y tengo miedo lo que me sucede no puede controlar su enfermedad"</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>De la historia clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensación de debilidad dolor de cabeza, mareos, cansancio, • FC: 98 x', FR: 26 x', T° 37°C, PA: 150/90 mmHg. 	<p>Reales</p> <p>Ansiedad r/c, estado inestable y crónico de su enfermedad e/p expresión de sus preocupaciones.</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el grado de ansiedad. <p>Objetivo Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de ansiedad. • Controlar la ansiedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendar y enseñar actividades recreativas y físicas al paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar al paciente a realizar la actividad, ejercicios físicos prescrito • Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función de su estado físico. 2. Escucha activa al paciente en relación a sus dudas, temores y preocupación. 	<p>Se logró disminuir la ansiedad del paciente durante la atención ambulatoria, visita domiciliaria.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a realizar una descripción sobre sus dudas y temores. • Explicar al paciente de su enfermedad diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Mostrar interés en el paciente. • Mostrar Conciencia y sensibilidad a las emociones del paciente. <p>3. Brindar apoyo emocional al paciente.</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el uso de mecanismo de defensa adecuados. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones <p>4. Enseñar al paciente técnicas de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentarse y hablar con el paciente • Mantener contacto visual con el paciente • Permanecer con el paciente <p>5. Potenciación de la autoestima, con coordinación con el</p>	
--	--	--	---	--

			psicólogo para mejorar la salud.	
--	--	--	----------------------------------	--

AUTOR	AÑO	BASE/FUENTE DE DATOS	TÍTULO	NIVEL
HERDMAN TH, HEATH C, MEYER G, SCROGGINS	2015	NANDA	Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación	1
MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M	2015	NOC	Clasificación de resultados	2
MCCLOSKEY DOCHTERMAN	2015	NIC	Clasificación de Intervenciones	2

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere alteraciones en el sueño se siente solo y le preocupa su enfermedad,</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>De la historia clínica, funciones vitales FC: 98 x', FR: 26 x', T° 37°C, PA: 150/90 mmHg</p>	<p>Reales</p> <p>Afrontamiento ineficaz r/c trastorno del sueño e/p dolor de cabeza frontal, occipital y presión alta</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Mejorar el afrontamiento.</p> <p>Objetivo Especifico:</p> <p>Identificar causas de afrontamiento ineficaz en el paciente</p>	<p>1. Aumentar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar al paciente personas que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. • Fomentar las actividades sociales y comunitarias. • Valorar la comprensión del paciente del proceso de su enfermedad. 	<p>Con las actividades ejecutadas el paciente aumento el afrontamiento, mejoro el sueño y confort.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados de su enfermedad. <p>2. Mejorar el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. • Realizarse masajes, antes de irse a dormir. <p>3. Enseñanza del consumo de medicamentos</p>	
--	--	--	--	--

			<p>prescritos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administraciones Medicamento según prescripción médica. • Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento indicado 	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE/FUENTE DE DATOS	TÍTULO	NIVEL
NANDA INTERNACIONAL	2015-2017	NANDA	Diagnóstico de Enfermeros /Definiciones y Clasificación	2
GLORIA M BULECHEK	2013	NIC	Clasificaciones de intervenciones de enfermería	3

2.5. EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Los cuidados de enfermería se llevaron a cabo durante la atención hospitalaria, ambulatoria y visita domiciliaria al paciente, cumpliéndose en un 80% de lo programado.

2.6. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la valoración: Se tomó datos de relevancia y se agrupó por dominios, abarcando globalmente las esferas del ser humano.

En la planificación: se priorizó los problemas que se encontraron, se planteó objetivos y se detalló los cuidados a seguir.

Finalmente, para la evaluación: se utilizarán los indicadores específicos de cada diagnóstico de acuerdo a la clasificación NOC, para permitir evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería con base al resultado esperado propuesto en la etapa de planeación, se volvió a evaluar al paciente encontrándose cambios a corto y mediano plazo.

Con las Acciones ejecutadas Se logró:

1. Mejorar de manera considerable el gasto cardiaco, evidenciándose con TA de 130/90 mmHg, Pulso 83 p/min.
2. Controlar el dolor agudo del paciente de escala 5, a escala 1.
3. Disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular en el paciente, durante la atención hospitalaria y ambulatoria.
4. Adherencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico, cambios en los estilos de vida alimentación saludable, práctica de ejercicios.
5. Disminuir la ansiedad del paciente durante la atención ambulatoria, visita domiciliaria.

6. Paciente refiere sentirse mejor, está informado del proceso de su enfermedad y su adaptación a la sociedad.
7. Con las actividades ejecutadas el paciente aumento el afrontamiento, mejorar el sueño y confort.

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

- La hipertensión arterial es un padecimiento crónico degenerativo, cardiovascular, caracterizado por el aumento de las cifras consideradas como normales en cuanto a los valores de la presión sistólica y diastólica que se miden en el ser humano. Se presenta en la población ≥ 18 años, afectando principalmente a la población adulta, adulta mayor y afecta órganos vitales como el riñón, sistema nervioso central, ojos corazón y sistema vascular.
- La hipertensión arterial es considerada actualmente como un problema de salud pública, es una de las patologías que genera mayor discapacidad y mortalidad, especialmente en el adulto y adulto mayor, ocupando gran parte de los recursos sanitarios en todos los países. Esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas
- En el siguiente caso clínico, se logró la ejecución de las intervenciones satisfactoriamente en un 80% de lo programado donde:
 - Se logró mantener considerablemente el gasto cardiaco evidenciándose con P.A. de 130/90 mmHg, pulso 83 p/min.
 - Se logró disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular.
 - Se controló el dolor agudo de escala 5 a escala 1.
 - Se logró disminuir el grado de ansiedad del paciente, se muestra tranquilo, sociable, con ganas de trabajar.
 - Se logró mejorar el afrontamiento, el sueño y confort del paciente

3.2. RECOMENDACIONES

- Al profesional de enfermería para todo paciente deben aplicar el plan de atención según la Teoría **de Dorothea E Orem**, porque permite realizar análisis de autocuidado y la identificación del déficit de acciones en relación al manejo de la hipertensión Arterial, tratamiento, régimen dietético y de ejercicios; esenciales para la promoción de la calidad de vida y prevención de complicaciones crónicas en personas con Hipertensión Arterial.
- Organizar campañas de Valoración Clínica (tamizaje control de presión arterial, peso, talla, perímetro, abdominal), e identificación de factores de riesgo, en la población ≥ 18 años, priorizando en el adulto, mayor, intramuros (establecimientos de salud) y extramural (barrios, comunidad), captados con PA $\geq 140/90$ mmHg deben ser referidos al consultorio médico.
- En los establecimientos promover la salud y el bienestar de la población, mediante secciones educativas cambios en los estilos de vida, (alimentación saludable, actividad física), factores de riesgo
- En los Establecimientos de Salud deben ser evaluados por el médico todos los pacientes captados en la campaña (P.A $\geq 140/90$ mmHg) para la valoración completa, y con factores de riesgo cada 6 meses
- Implementar en los centros laborales 15 minutos de actividad física para los trabajadores.
- Implementar en los Establecimientos de Salud las visitas Domiciliares integrales y trabajar con el paciente, familia y comunidad

3.3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar año 2014, Enfermedades No Transmisibles Presión Arterial Alta.
2. <https://www.medicinatv.com/enfermedades/hipertension-arteria>.
3. www.monografias.com › Salud Hipertensión arterial – monografía.com.
4. <http://www.monografias.com/trabajos81/la-hipertension-arterial/la-hipertension-arterial2.shtml#ixzz4uJLDR9ni>
5. Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. MINSA, Aprobado con Resolución Ministerial. N° 031- 2015/ MINSA.
6. Séptimo Informe del Joint Nacional Committee sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial
7. M Guillén Fonseca - Revista cubana de **enfermería**, 1999 – scielo.sld.cu Salud; Atención de **Enfermería**; educación en enfermería; docente
8. Ann Marriner Tomey, Martha Raile. Modelos y Teorías en Enfermería -Barcelona: De Elsevier Mosby; 2010.
9. Bonada C, Guarner MA, Antó JM, Mata JM, Monrabá M, Traveria M. Cumplimiento del tratamiento en la hipertensión arterial. Atención. Primaria. 2005; 2: 167-171.
10. Blanc, B.F.-L. (2015) Aplicación de lenguajes normalizados NANDA NOC NIC. Madrid: DAE.
11. Javier Rosado, Dr. Martín, Médico de familia Revisado por Dr.

José Antonio Nuevo González, Especialista en Medicina Interna.
Servicio de Urgencias del Hospital Gregorio Marañón de Madrid

12. Herdman TH, Kamitsuru S. 2014 editors. NANDA International Nursing Diagnoses. Definitions & Classification 2015-2017. (20th Ed). Oxford: Wiley-Blackwell.
13. Herdman TH, Kamitsuru S. 2015. editores. NANDA International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell.
14. Julián Flores Gómez Begoña. Proceso riesgo vascular. 2015. Cuidados_ estandarizados_ procesos, <http://www.ehpo.es/Proceso/planes>.
15. Marinear A, Raile M. 2007, Modelos y Teorías en Enfermería (6.a ed.). Barcelona: Mosby.
16. Navarro Peña Y, Castro Salas. 2010.M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob.
17. Ackley B, Ludwig G. Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. Madrid: Ed Elsevier Mosby, 2007. pp. 454, 976, 1128, 1030.
18. NANDA International, Inc, 2015 -2017 Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificaciones Ed. T. Heather Herman, Phd, RN, FNI Y Shigemi Kamitsuru, PhD, RN FNI.
19. Bulechek M. Gloria, Butcher K Howard, Docherman M. Joanne, Warner M Cheryl, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Sexta Edición, 2013

20. Moorhead Sue, Johnson Marion, Maas L, Meridean, Swanson
Elizabeth, 2013, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC),
Medición de Resultados en Salud, 5ta Edición

ANEXOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS

DATOS GENERALES:

Fecha de ingreso: Hora de ingreso:.....

Forma de ingreso.....

Antecedentes de Enfermedad y Quirúrgicas:

Ha sido hospitalizado: Si..... No.... Última fecha de hospitalización.....

HTA..... DM..... Gastritis..... Asma..... Neumonía..... TBC.....
Otros.....

Intervenciones quirúrgicas... ..

Procedimientos previos:
.....

Reacciones alérgicas: Si..... No.....
Especifique.....

DOMINIO 1:

PROMOCION DE LA SALUD (toma de conciencia de la salud y manejo de la salud)

¿Reconoce que está enfermo y solicita ayuda? Si.....
No.....

Conoce sobre su enfermedad actual: Si..... No

Factores de riesgo:

Uso de tabaco: Si.... No.... Frecuencia..... Consumo de alcohol:
Si..... No..... Frecuencia.....

Otros
.....

Se automedica: Si..... ¿No..... qué
medicinas?.....

Medicación actual (dosis y frecuencia)
.....
.....

Cumple el tratamiento médico: Si..... No.....
Porque.....

DOMINIO 2:

NUTRICIÓN (Ingestión, digestión, absorción, metabolismo, hidratación)

Medidas antropométricas: Peso actual..... talla
actual..... IMC

Pérdida de peso: ¿Cuánto?..... ¿En qué tiempo?

Apetito: Normal..... Disminuido.....
Exceso.....Dificultad para deglutir Si..... No.....

Alimentación: Oral..... SNG..... SNY..... Gastrostomía.....
Yeyunostomía.....

Nutrición parenteral: 2:1..... 3:1..... Por catéter venoso central.....
Por catéter v. periférico.....

Tipo de dieta: Hiperproteica..... Hipo sódica..... Hipo grasa.....
Otra

Líquida..... Tolerancia oral.....
Otros.....

Abdomen: blando depresible..... Distendida..... Globuloso.....
Ascítico..... Otros.....

Piel-Coloración: Normal..... Pálida..... Ictérica..... Hematoma.....
Otros.....

Hidratación: Seca..... Turgente..... Integridad: Intacta.....
Lesiones..... Especificar:

Dentadura: Completa..... Incompleta..... Ausente.....
Prótesis..... Caries dental..... Lengua saburra..... Higiene:
Buena..... Regular..... Mala..... Lesiones en boca: Si No

Exámenes de laboratorio:

Hemoglobina..... Hematocrito..... Albúmina.....
Plaquetas..... Proteínas..... Glucosa.....
Electrolitos.....
Otros.....

DOMINIO 3:

ELIMINACIÓN (Sistema urinario, gastrointestinal, tegumentario,
pulmonar)

Vesical: anuria..... oliguria..... poliuria..... hematuria..... / Sonda
vesical Talla vesical

Otros..... Incontinencia..... pañal..... colector
orina.....

Volumen/24horas..... BHE/24 horas.....

Intestinal: deposición normal..... estreñimiento..... fecalomas.....
diarrea..... melena.....

Otros..... N.º de deposición /día.. / Drenajes: Si.....
No..... Especifique
tipo..... Características.....
.....

Ruidos hidroaéreos: Normal..... Aumentado..... Disminuido.....
..... Ausente.....

Abdomen: Normal....Distendido..... Timpánico..... Ascítico.....
Tabla..... Masas-hernias..... Fístula..... Colostomía.....
Ileostomía..... Colostomía..... Drenajes:
tubular.....

Kher.....

Otros.....

Tórax: lesiones: Si..... No Drenaje tórax: Si No
Neumotórax..... Hemotórax...

Secreciones traqueo bronquiales: Si..... No.....
Características.....

Disnea..... Cianosis..... Resultados de gasometría arterial: Oxigenación:
PaO2....PaO2/FiO2...

Ventilación: PaCO2... Equilibrio A- B: pH... PaCO2 ... HCO3.....

DOMINIO 4:

ACTIVIDAD/REPOSO (reposo/sueño, actividad/ejercicio, equilibrio de la energía y respuesta cardiovascular/respiratoria)

Respuesta cardiovascular/respiratorias:

Problema para dormir: Si..... No.....

Especifique:.....

Duerme con pastillas: Si... No...

¿Cuáles?.....

Despierta temprano: Si... No... ¿Por

qué?.....

Uso de sedantes EV: ¿cuáles? horario... Infusión
continua: Dosis:

Actividad – Ejercicios:

Capacidad percibida por nivel: Puntos a evaluar 0 1 2 3 4

Nivel 0: Completo auto cuidado (independiente)
 Nivel 1: Necesita uso de un equipo o dispositivo
 Nivel 2: Ayuda o supervisión de otra persona
 Nivel 3: Ayuda de otra persona y de equipo

Tomar de alimentos Bañarse/aseo-personal Movilización en cama
 Deambula Eliminación Vestirse

Marcha estable:.. Marcha con ayuda:.... Postrado: no se moviliza
 se moviliza

Uso de: Bastón:..... Muleta:..... Andador..... Silla de
 ruedas:.....Otros.....

Función Sensitiva: Debilidad..... Paresias..... Hemiplejia.....
 Paraplejia.....

Fuerza muscular: Conservada:.... Disminuida:.... Nula....

Ayuda Respiratoria: Cánula binasal:.....FiO2..... Máscara reservorio....
 FiO2 Venturi:... FiO2... TET:...Nº..... Nivel..... Nº de días.....
 Traqueotomía..... Ventilación: No Invasiva..... Invasiva.....
 Modo..... Parámetros: FiO2..... F.R... P.I..... V.T. P.S.
 IE.....PEEP..... (Lo que da el paciente: V.T..... V.m.... FREX...
 SO2..... ETCO2...) Fecha...

Actividad Circulatoria/riesgo periférico: Pulso regular.... P. irregular....
 P.pedio.... P.periférico..... P. A..... P.A.M. Pulso poplíteo:
 Normal..... Ausente... Débil...

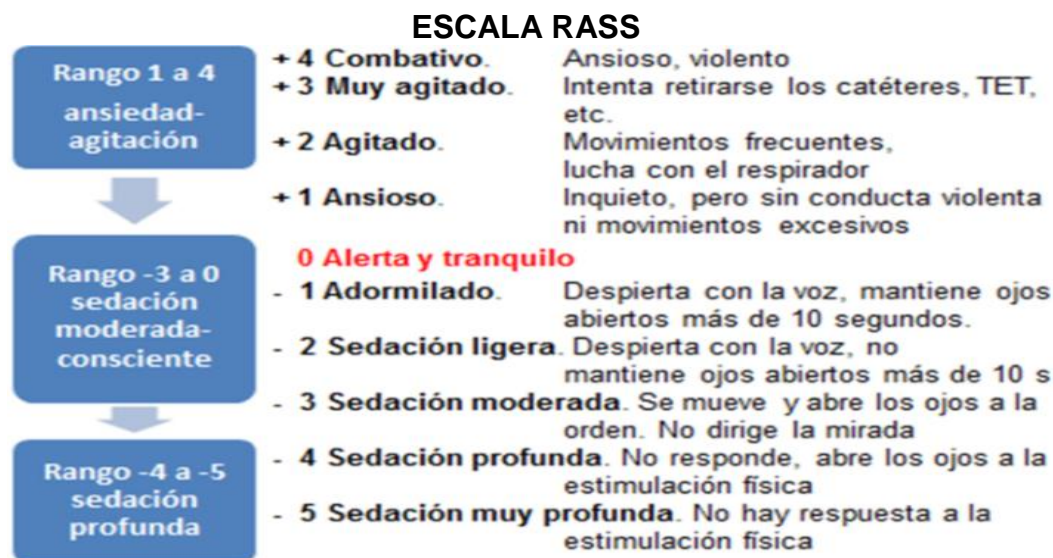
Extremidad superior D..... I..... Normal..... Cianosis.....

Extremidad inferior D..... I..... Normal..... Cianosis.....

Edema: Si..... No.....
 Especifique.....Várices: Si No.....

DOMINIO 5:

PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: (atención, orientación, sensación/percepción, cognición y comunicación)



Somnoliento..... Soporoso..... Comunicativo..... Evasivo :.....
Especificar

Visión: Normal..... Disminuido..... Audición Normal.....
Disminuido.....

Olfato: Normal..... Disminuido..... Gusto: Normal
Disminuido.....

Lenguaje: Normal..... Afasia.....
Disartria.....

¿Conoce sobre su enfermedad actual? SI.....
NO.....

¿Sabe cómo cuidarse al salir de alta? SI.....
NO.....

DOMINIO 6:

AUTOPERCEPCIÓN: (auto concepto, autoestima, imagen corporal).

Acepta su enfermedad: SI..... NO..... Acepta el cambio de su estado físico SI..... NO.....

Cuidado de su persona SI..... NO.....
Especifique.....

Tranquilo..... Introverso..... Extroverso.....
Impacientado..... Positivo.....

DOMINIO Nº 7:

ROL/RELACIÓN (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol)

Fuentes de apoyo: Propios..... Pareja..... Hijos.....
Familiares..... Amigos.....
Otros.....

Estado civil..... ¿Con quién vive?.....

Relación Familiar: Adecuado..... Inadecuado..... Conflictos familiares SI..... NO.....
Especifique.....

Ocupación..... Ingreso económico: Adecuado....
Inadecuado.....

DOMINIO Nº 8:

SEXUALIDAD (identidad sexual, función sexual, reproducción)

Disfunción sexual: Si..... No.....
Especifique.....

Problemas con su pareja: Si..... No.....
Especifique.....

DOMINIO Nº 9:

AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS (respuesta postraumática, respuesta de afrontamiento y estrés neuro-comportamiento)

Irritable..... Agresivo..... Triste.....

Otros.....

Reacción frente a su enfermedad: Acepta: Si No

.....

Ansiedad..... Preocupación..... Indiferente.....

Otros.....

DOMINIO Nº 10:

PRINCIPIOS VITALES (Valores, creencias y congruencias de las acciones con valores, creencias)

Religión... Su religión es importante en su vida:

Si..... No..... ¿Por qué?

.....

Solicita visita del capellán Si..... No.....

.....

Influye su religión en el tratamiento médico Si.....

No.....

Especifique.....

¿Qué necesita para fortalecer su espiritualidad?

.....

DOMINIO Nº 11:

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN (Infección, Lesión física, Violencia, Peligros ambientales, Procesos defensivos y Termorregulación)

Apósitos: secos y limpios..... Hemáticos.....
 Serohemáticos..... Seroso..... Bilioso..... Otros...

Integridad dérmica: Intacta..... Lesiones.....
 Especifique.....

Úlceras por presión Si..... No.....
 Especifique.....

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO
 PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

ESTADÍO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Lengua saburra: S..... No. Mucosas: Secas.....
 Hidratadas.....

Lesiones Si..... No.....
 Especifique.....

Catéteres invasivos: Periférica..... CVC. CAF..... Línea arterial.....
 Percutáneo:
 Ubicación.....

Sonda Foley.....Nº..... Fecha inserción..... SNG.....Nº.....
Fecha inserción.....

Lesión por rasurado: Si..... No..... Incapacidades: Ceguera....
Demencia... Otros.....

Vías aéreas permeables: Si..... No.....
Secreciones.....

Características..... Dificultad para eliminarlas Si
No:...

Reacción a medicinas Si..... No.....
¿Cuáles?.....

Rash cutáneo a material de látex: Si... No... Hipotermia.....
Hipertermia.

DOMINIO 12:

CONFORT (Confort físico, confort ambiental, confort social)

Dolor agudo: Dolor crónico..... Características del
dolor.....

Uso de analgésico.....
¿Cuáles?.....

Escala del dolor..... Pirosis... Náuseas.

Recibe visita de familiares: Si..... No..... Se siente Solo..... Miedo
a la soledad.....

Negatividad con los
demás.....

DOMINIO 13:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Crecimiento y desarrollo)

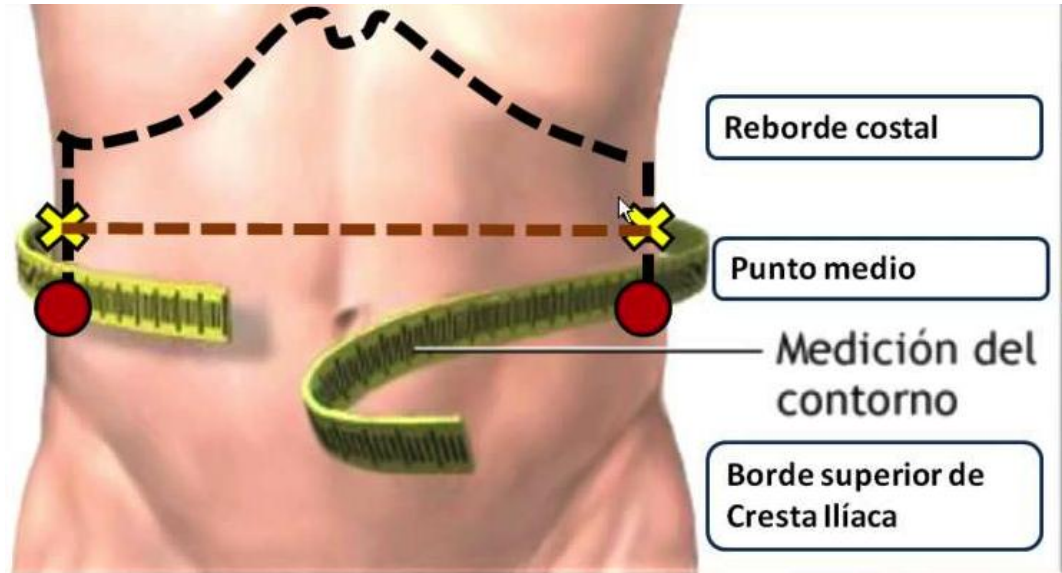
Desnutrición leve..... Moderada.....
Severa.....

Aumento de masa corporal..... Baja masa corporal..... Factores
de riesgo: Pobreza..... Enfermedad..... Secuelas de
una enfermedad..... Peso..... Talla.....

Signos de incapacidad para mantener su desarrollo:

Anorexia..... Fatiga.....
Deshidratación.....

MEDICION DEL PERIMETRO ABDOMINAL





Plano de Frankfurt



$$\text{IMC} = \text{Peso(Kg)} / \text{Talla(m)}^2$$