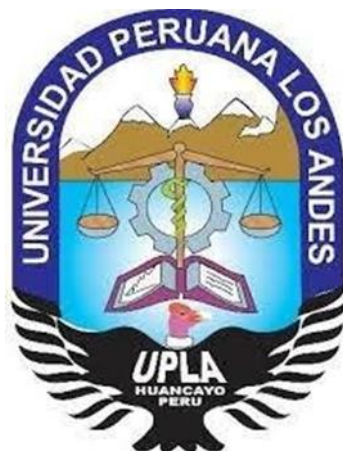


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL POLICLÍNICO NAVAL DE SAN BORJA, 2021

Para optar : El título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Bachiller Ñaupari Ramirez Alexander

Asesor : Mg. Vilchez Cuevas Tania Luz

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: Policlínico Naval San Borja -Lima

LIMA – PERÚ – 2021

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi hija Keily por ser mi mayor inspiración, motor y motivo de seguir adelante y ser un mejor profesional y persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre, docentes y especialmente a mi hija, gracias a ella tengo la energía para seguir adelante y ser un mejor padre cada día.

RESUMEN

Este trabajo se realizó con el propósito de conocer, informar, estudiar, y realizar un plan de cuidados de enfermería para un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial en el policlínico naval de San Borja, para dicho trabajo en primer lugar se buscó conceptos básicos para definir la enfermedad, características, factores de riesgo, complicaciones y prevención. Para poder realizar un adecuado plan de cuidados de enfermería utilizando el NANDA realizando así los diagnósticos de enfermería y priorizar las intervenciones de enfermería de manera eficaz, se logró obtener mayor conocimiento sobre la patología, entenderla y a través de la priorización de los diagnósticos se realizó un adecuado plan de intervenciones con el cual se logró que el paciente se mantenga hemodinámicamente estable durante la hospitalización, así mismo se realizó recomendaciones al paciente, entorno, personal de salud y equipo médico para poder tratar al paciente como un ser biopsicosocial y preservar su integridad, de la prevención abstraemos la importancia de educar a la población en conjunto para evitar complicaciones en enfermedades con comorbilidad.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión Arterial, prevención, tratamiento y educación.

ABSTRACT

This work was carried out with the purpose of knowing, informing, studying, and making a nursing care plan for a patient with a diagnosis of arterial hypertension in the San Borja Naval Polyclinic, for this work we first looked for basic concepts to define the disease, characteristics, risk factors, complications and prevention. In order to carry out an adequate nursing care plan using the NANDA, making nursing diagnoses and prioritizing nursing interventions in an effective manner, it was possible to obtain more knowledge about the pathology, understand it and through the prioritization of the diagnoses, an adequate plan of interventions was made, which ensured that the patient remained hemodynamically stable during hospitalization, Likewise, recommendations were made to the patient, environment, health personnel and medical team in order to treat the patient as a biopsychosocial being and preserve his integrity. From prevention, we abstract the importance of educating the population as a whole in order to avoid complications in diseases with comorbidity.

KEY WORDS: Arterial hypertension, prevention, treatment and education.

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN	PAG.
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
II. INTRODUCCIÓN	
2.1. Planteamiento del problema	7
2.1.1. Impacto Económico en el Perú	8
2.1.2. Diagnóstico de la salud general	9
2.1.3. Objetivo General	11
2.1.4. Objetivo Específico	11
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes de Estudio	
3.1.1. Antecedentes Nacionales	12
3.1.2. Antecedentes Internacionales	12
3.1.3. Bases Teóricas	14
IV. CONTENIDO	
4.1. Valoración	
4.1.1. Datos generales del pacientes	20
4.1.2. Motivo de ingreso/ o situación problemática o caso clínico	21
4.1.3. Antecedentes	22
4.1.4. Valoración según dominios NANDA	26
V. DIAGNOSTICO	27
5.1.1. Priorización de Diagnósticos de Enfermería	28
VI. PLANEAMIENTO, INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN	30
VII. DISCUSIÓN	48
VIII. CONCLUSIONES	49
IX. RECOMENDACIONES	50
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
XI. ANEXOS	56

II. INTRODUCCION

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión es una enfermedad común en que la fuerza de la sangre golpea la pared arterial y con el tiempo es alta como para provocar inconvenientes de salud como patologías cardíacas. Se determina en la proporción de la sangre bombeada desde el corazón como por el nivel de bloqueo del flujo de sangre a través de las arterias. Cuanta mayor cantidad de sangre bombea el corazón y mas estrechas son las arterias, mas grande va a ser la presión arterial. Las mediciones se realizan en milímetros de mercurio (mm Hg). (1)

Es importante el papel de los cuidadores en el diagnóstico de enfermería (NANDA) y seguimiento de la hipertensión arterial y otros componentes de peligro cardiovascular y metas en el manejo de personas con enfermedad cardiovascular. Las áreas de trabajo que están particularmente separadas de la enfermería incluyen todas las formas de mediciones de medir la presión arterial, asesoramiento, automedición y medición ambulatoria de la presión arterial. Así como asesoramiento, cumplimiento a perfeccionar la gestión de la atención al paciente, la adherencia a la medicación y el cumplimiento de los objetivos. Además, las enfermeras desempeñan y continúan realizando una labor importante en muchos aspectos de la investigación cardiovascular. (2)

El personal de enfermería es el elemento primario de prevención ya que la enfermera es la primera persona en tener contacto con el paciente. Esto nos facilita el acceso a ellos. En las consultas de enfermería, los números dados se acercan a la realidad porque el paciente reacciona con menos alerta. Estudios revelan que la tensión para el diagnóstico se realice en la atención de enfermería. De esta manera, la consulta es más realista, la consulta médica es mayor, porque el paciente en estas áreas presupone un elemento de vigilancia. (2)

La presión arterial alta es una patología perniciosa donde aumenta el riesgo de patologías al corazón, renales, cerebrales y de otro tipo. Este principal motivo de muerte temprana global impacta a más de 1 de 4 varones y 1 de cada 5 damas, o más de mil millones de individuos. En las naciones de ingresos bajos y medios, la carga de la hipertensión es desproporcionadamente alta y representa dos tercios de los casos, principalmente debido al incremento de los componentes de peligro en estos habitantes a lo largo de las últimas décadas. (3)

Se considera que cerca de 1130 millones de individuos internacionalmente poseen hipertensión, y la mayor parte (alrededor de 2 tercios) habita en territorios de ingresos bajos y medianos. Solo una de cada 5 individuos con presión arterial alta tiene el problema controlado. La hipertensión es una de las primordiales razones de defunción temprana internacionalmente. Uno de las metas globales de la ENT es minimizar la prevalencia de la hipertensión en un 25% para 2025, bastante por abajo de la línea de base en 2010. (4)

2.1.1. IMPACTO ECONOMICO EN EL PERÚ

Los índices en el año 2017 de hipertensión y obesidad en el país fueron de 7,8% y 19,7%, correspondientemente. La prevalencia de hipertensión arterial en la población obesa ha sido de 18,9%. En la población de análisis, la prevalencia de hipertensión arterial con obesidad ha sido de 3,7%. El precio anual del Seguro Integral de Salud (SIS) para pacientes con hipertensión es de S/ 330.47, por lo cual el precio anual por hipertensión es de S/ 829 235 152, lo correspondiente al 6 % de lo estimado de salud y al 0.11 % del PIB. El precio anual del SIS por paciente gordo es de S/147.67, por lo cual el precio de cada año por obesidad es de S/935 857 148.3, que corresponde al 6.8% de la estimación de salud y al 0.13% del Producto Interno Bruto. El precio anual del SIS por cada hipertenso gordo es de S/ 478.14, por lo cual el precio de cada año del hipertenso gordo es de S/. 569 125.260,6, que corresponde al 4,1% de lo estimado de salud y al 0,08% del Producto Interno Bruto. Los precios del SIS (Seguro Integral de Salud) involucrados con el diagnóstico, procedimiento y

prosecución de la hipertensión arterial, la obesidad y la hipertensión vinculada a la obesidad son elevadas relacionadas con el presupuesto de salud y el PIB. (5)

2.1.2. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD EN GENERAL

Según un análisis de causa de muerte realizado en Perú de 1986 a 2015, el índice de mortalidad cardiovascular fue de 85 por 100.000 habitantes en 2015, una disminución del 49% en comparación con 1986. La tasa de mortalidad por enfermedades es alta. La presión arterial aumentó de 15 en 1986. al 10 en 2015, y la hipertensión es una complicación de la salud pública importante en naciones en crecimiento como ejemplo Perú: El estudio de ENDES de 2017, aunque la población sea menor de 15 años, 2014 disminuirá de 14,8% a 13,6%, lo que significa más de 3 millones de peruanos tienen hipertensión. El peligro de desarrollar presión arterial alta no solo aumenta con la edad, razón por la cual la mayoría de las personas de 50 años o más desarrollan presión arterial alta. La gravedad del problema aumenta cuando se tienen presente la complejidad de la hipertensión arterial: infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, que conducen al nosocomio y fallecimiento. Donde el mayor contratiempo es la falta de consciencia acerca de los niveles de presión arterial alta y, por lo tanto, la falta de tratamientos. Dados el resultado de la ENDES 2014-2017, solo el 60% de los hipertensos fueron atendidos. El cierre de 2017 mostró que el 63,9% de los individuos de 15 años y más con diagnóstico de hipertensión había recibido medicación en los últimos doce meses. Pero en las zonas pobres, la situación es aún peor: un estudio de Davies A R y col en un área metropolitana pobre de Lima encontró solamente el 38,3% de los adultos con hipertensión arterial conocen la condición, mientras que solo el 61% de ellos fueron tratados y sólo esto equivale a un 23,4% de adultos en tratamiento por hipertensión. En el mismo período, la tasa específica de mortalidad aumentó de 9,6 a 14,2 por 100.000 habitantes. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Interamericana de la Salud han proporcionado a los gobiernos una serie de documentos técnicos sobre las estrategias más eficaces de gestión y prevención de enfermedades cardiovasculares para impactar positivamente en la carga de enfermedades cardiovasculares y lograr los objetivos de desarrollo sostenible. La Estrategia de Atención Integrada de la OMS llama la atención de

los países sobre los determinantes de la salud asociados con las ENT: su exposición a factores de riesgo y el mal estilo de vida saludable: Básicamente, una dieta saludable: limitar la sal, comer cinco unidades de frutos y verduras, al menos 30 minutos de esfuerzo físico por día o 150 minutos de tiempo libre por semana, mientras que la eliminación de hábitos nocivos como fumar y beber nocivo son comportamientos que pueden garantizar una reducción de la hipertensión y otras enfermedades no transmisibles. (6)

El Ministerio de Salud (Minsa) informa que se estima que la cifra de personas con hipertensión arterial aumentará en un 20% a lo largo la enfermedad pandémica del COVID19. Este resultado, obtenido desde los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), es un inconveniente de salud pública pues la enfermedad conduce al brote de novedosas enfermedades. (7)

La dirección para la Prevención y Control de Enfermedades Raras, No Transmisibles y Huérfanas del Minsa mencionó que para el 2020 se estima que la población hipertensa recién diagnosticada en el país supere las 730.000 personas, a las comorbilidades aumentan las complicaciones y mortalidad por COVID. especialmente sin el tratamiento adecuado debido al impacto de la pandemia, impone grandes exigencias a los sistemas de salud públicos y privados al nivel mundial. De igual forma, según ENDES, la prevalencia de presión arterial en 2019 es de 19,7%, o alrededor de 1 de cada 5 individuos mayores de 15 años tienen hipertensión. (8)

La hipertensión es el enemigo silencioso. Desarrolla síntomas clínicos a tiempo que la enfermedad se desarrolla a una etapa avanzada y afecta órganos primarios que son el cerebro, el corazón, los riñones y los ojos. Además, también es el eminente riesgo de infarto agudo de miocardio, diabetes, retinopatía, insuficiencia renal y otras enfermedades si no se trata correctamente en los centros médicos. (9)

2.1.3. OBJETIVO GENERAL:

Aplicar el proceso de atención de enfermera en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con hipertensión arterial en el caso clínico atendido en el Policlínico Naval, San Borja.

2.1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración por dominio del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja.
- Identificar y priorizar los diagnósticos NANDA en del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja.
- Realizar un plan de cuidado enfermero del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja.
- Realizar los cuidados que se ha decidido aplicar en el paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja.
- Evaluar el estado de salud del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

3.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Fernandez V, en su caso clínico titulado “Cuidado de enfermería en adulto mayor con hipertensión arterial no controlada, atendido en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes chichlayo 2018”, concluyo de los sucesos de emergencia en el Hospital Clínico Regional Docente Las Mercedes, muchas personas con hipertensión arterial no saben que tienen hipertensión, llevar un control y disminuir significativamente el peligro de muerte y discapacidad, prevención y tratamiento de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Una enfermera(o) es un profesional de la salud que acepta a los viajeros que acuden a urgencias por este problema de salud y utiliza el proceso de enfermería como herramienta de trabajo y puede brindar cuidados. Por ello, según Virginia Henderson, realizamos una valoración en función de las áreas y necesidades afectadas, además de aplicar la clasificación NANDA, primar los diagnósticos de enfermería: disminución del gasto cardíaco, dolor agudo, perfusión tisular ineficiente, niveles de ansiedad y manejo de la salud aumentados. Como resultado de las mejores prácticas en casos hipertensos, se aprobó el plan de atención apoyado en evidencia. Como resultado, el paciente se mantuvo estable y fue educado por la familia para evitar nuevas descompensaciones. (10)

3.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tabuenca P, Viscasilla S, Betes A, Arregui C, En Mi Caso Clínico: Un curso de atención al hipertenso, el objetivo es crear un plan de atención individualizado en los pacientes que acuden a la clínica para enseñarles: tomar riesgos, tener la presión arterial regular controles, formación para la salud y actividades para restaurar la salud óptima.

Después de evaluar la apariencia física, los signos vitales, realizar una entrevista personal y recopilar la información y los datos necesarios, el papel de la enfermera incluirá identificar

problemas y mejorar la salud de la persona con hiperhidrosis. Realizó una serie de diagnósticos de enfermería basados en las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Los diagnósticos NANDA examinados en esta paciente fueron: ansiedad, desconocimiento, baja autoestima y dolor agudo, metas NOC6 e intervenciones NIC, cuyos resultados y acciones se basan en gran medida en el descenso de niveles de ansiedad por desconocimiento de la enfermedad así como en la conciencia de la enfermedad. Explicar una mejor comprensión de la dieta, el ejercicio y las actividades realizadas, los medicamentos tomados, las pruebas realizadas. (11)

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Aunque la presión arterial alta es sencillo de diagnosticar y relativamente fácil de tratar con medicamentos económicos, la investigación ha mostrado brechas significativas en el diagnóstico y el tratamiento. Cerca de 580 millones de individuos con hipertensión (41% damas y 51% varones) desconocen su condición porque jamás han sido diagnosticadas.

El análisis además demostró que bastante más de la mitad (53% de las mujeres y 62% de los hombres) con presión arterial alta, o 720 millones de personas en total, no recibieron tratamiento. Una de cada cuatro mujeres y uno de cada cinco varones tienen presión arterial alta. (12)

Las sugerencias incluyen el nivel de presión arterial en que se debe dar comienzo al tratamiento y el tipo de fármaco o mezcla de fármacos utilizados. Se han logrado el nivel de presión arterial y la continuidad de control de la presión arterial. Además, las pautas brindan una base sobre cómo los doctores y otros profesionales de la salud logran ayudar a aclarar la detección y el tratamiento de la presión arterial alta. (12)

3.1.3. BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN

La hipertensión igualmente conocida como presión arterial alta es un caso circunstancial en la cual los vasos sanguíneos permanecen bajo presión alta. La sangre fluye desde el corazón al cuerpo a través de los vasos sanguíneos. En cada latido, el corazón transmite sangre a través de los vasos sanguíneos. La presión arterial es creada por la presión que la sangre que ejerce sobre las paredes de las arterias cuando el corazón late. Cuanto mayor sea el voltaje, más difícil será para el corazón bombear sangre. (13)

El aumento de la prevalencia de la hipertensión se atribuye al acrecentamiento de habitantes, el envejecimiento y condiciones de riesgo como el sobrepeso o al riesgo a estrés crónico y la ignorancia. El peso saludable en un adulto mayor es $IMC > 23$ y < 28 $IMC \geq 28$ y < 32 sobrepeso. Para ello, es necesario aplicar la teoría y los modelos conceptuales de enfermería; Cada miembro del personal de enfermería ahora tiene su propia perspectiva sobre cómo practicar la disciplina e influir en la determinación que se toman para cumplir las necesidades de todos. Los profesionales de enfermería saben que no todos los modelos y teorías son aplicables en todos los casos, pero solo un puñado de modelos y teorías pueden acomodar una necesidad de asistencia sin la capacidad de brindar atención de alta calidad. La atención que necesita para mantenerse vivo y feliz debido a su condición de salud particular. Para evaluar la teoría del déficit de autocuidado de la académica Dorothea Orem, realizamos una revisión bibliográfica aplicando la teoría del autocuidado al desarrollo de la profesión de enfermería. La forma en que las enfermeras se brindan a sí mismas cuidados integrales, actualizados, confiables, responsables y consistentes, adaptados culturalmente a las necesidades de las personas y las realidades del entorno. (14)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El plan de atención de cuidado de enfermería es un procedimiento primordial que los cuidadores pueden realizar en cinco pasos para atender mejor a los pacientes durante su tratamiento y recuperación, y para identificar las diversas complicaciones que pueden desarrollarse. (15)

- **Valoración**

En esta etapa, se recopilan los datos iniciales del paciente para conocer la situación que se encuentra.

- **Diagnostico**

En esta etapa, se extraen conclusiones de la base de una evaluación de los datos realizada en el período anterior desde el punto de vista de enfermería. Un diagnóstico de enfermería puede ser diferente de un diagnóstico médico.

- **Planeación.**

En esta tercera fase, la atención al paciente está establecido tras evaluar los datos de las diferentes fuentes ya referida previamente y llevar a cabo un diagnóstico de enfermería.

- **Ejecución.**

Esta etapa es importante y decisiva en el proceso de enfermería e incluye la utilización de las elecciones tomadas en la fase anterior, es decir, la implementación de las decisiones de enfermería. En esta etapa, la recopilación de datos es muy importante para que pueda evaluarse en la posterior etapa.

- **Evaluación**

En la fase de evaluación, luego de atender al paciente, se establece si el estado del paciente es el deseado. En esta parte del proceso, evalúe si el desarrollo es conveniente o si se necesita modificar las elecciones. (16)

Con el tiempo, la enfermería ha adquirido una estructura más amplia, desarrollada con métodos científicos, y dado que el pensamiento crítico es una herramienta indispensable, al desarrollar planes de enfermería es importante considerar el factor humano, que puede afectar el plan. Las enfermeras deben aplicar el pensamiento crítico en todas las situaciones: atención aguda, ambulatoria y a largo plazo, así como en el hogar y en el entorno.(17)

En esta situación clínica, se especifica la fisiopatología de la hipertensión y el cuidado del cuidador sobre la base de que se evalúa contra patrones funcionales y el cuidado se refleja en el plan de atención, una herramienta para el personal de enfermería para registrar y comunicar la condición de un paciente. (17)

El término cuidado a estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios; Florence Nightingale cuando se usa para referirse a personas que viven o viven en ambientes físicos o naturales con aire limpio, libre de contaminación, descanso, buena nutrición y ejercicio. Ayuda relacionada. (17)

EPIDEMIOLOGIA

La cantidad de individuos de 30 a 79 años que viven con hipertensión ha alcanzado los 650 millones en los últimos 30 años, según la primera indagación de tendencias globales de detección, tratamiento y aumento de la presión arterial de la Universidad Imperial College de Londres. 1.280 millones de personas. y publicado en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y The Lancet. Casi la mitad de los individuos no saben que tienen presión arterial alta. (18)

La presión arterial alta puede aumentar significativamente el peligro de patologías cardíacas, cerebrales y renales. Es una de las primeras causas de fallecimiento y morbilidad en el planeta. Se logra detectar rápidamente midiendo la presión arterial en el hogar o en el nosocomio y, a menudo, se consigue controlar y tratar de manera efectiva con medicamentos económicos. (18)

El estudio fue hecho por una red global de médicos e investigadores y se llevó a cabo entre 1990 y 2019. Utilizando datos de presión arterial y tratamiento un poco más de cien millones de sujetos en 184 naciones de 30 a 79 años, cubriendo el 99% de la población mundial. , esta es la descripción general más exacta de las tendencias globales de hipertensión hasta la fecha. (18)

Al comprender este conjunto masivo de información, los investigadores encontraron que la prevalencia mundial general de la hipertensión no cambió mucho entre 1990 y 2019, pero la carga se desplazó de los países ricos a los países de ingresos bajos y medios. Las tasas de hipertensión han reducido en los países ricos, que actualmente sostienen las tasas tan bajas en general, pero han acrecentado en varias naciones de ingresos bajos y medianos. (18)

Como resultado, Canadá, Perú y Suiza tuvieron algunas de las tasas más bajas de hipertensión en el mundo en 2019, mientras que República Dominicana, Jamaica y Paraguay tuvieron las tasas más altas entre las mujeres y Hungría, Paraguay y Polonia entre los hombres. (18)

HIPERTENSIÓN EN EL PERÚ

El Ministerio de Salud (Minsa) reporta un incremento estimado de 20% en el número de personas con hipertensión arterial durante la pandemia de Covid-19. Mientras tanto, el sector dijo que la eficacia de la Encuesta Demográfica y de Salud de los Hogares (Última Parte), presentan un riesgo para la salud del estado, ya que la enfermedad puede conducir al brote de nuevas enfermedades. Por lo tanto, la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y raras en la provincia de Minsa es clara, se espera que para el 2020 todo el país cuente con más de 730.000 hipertensos nuevos descubiertos. (19)

Para 2020, el 39,9% de la población del país de 15 años y más tienen de por medio una morbilidad asociada o factor de peligro para la salud, a saber, obesidad o diabetes mellitus o hipertensión, según el resultado otorgado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en un informe. resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES-2020). (20)

En 2020, el 21,7% de las personas de 15 años en adelante presentaba hipertensión arterial, el 68,0% recibía tratamiento y la prevalencia de hipertensión en personas de 15 años en adelante era de 21,7%. Además, el 24,5% de los hipertensos o hipertensas eran hombres y el 19,1% eran mujeres. Según el grupo rico-pobre, se distingue el grupo más rico (27,7%). (20)
En los últimos 12 meses de 2020, respectivamente, se atendió al 68,0% de los pacientes hipertensos 15 años y mayores de 15 años. (20)

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS

Excelente: < de 120 (PAs) y < de 80 (PAd) → Felicitar.

Sano: < de 130 (PAs) y < de 85 (PAd) → Medir cada 5 años.

Normal-alta: 130-139 (PAs) y 85-89 (PAd) → Medir anualmente.

HTA I: 140-159 (PAs) o 90-99 (PAd) → Medicación.

HTA II: 160-179 (PAs) o 100-109 (PAd) → Medicación.

HTA III: 180 (PAs) o 110 (PAd) → Medicación. (21)

ETIOLOGÍA

Los factores de riesgo modificables incluyen un régimen de alimentos poco saludable (alimentos rica en sal, grasas saturadas y trans, falta de frutos y verduras), falta de ejercicio, tabaquismo, alcohol y sobrepeso u obesidad. (22)

De otro lado, tenemos diferentes factores de riesgo no modificables como la hipertensión arterial familiar, mayores de 65 años y coexistir con otras comorbilidades como los problemas renales y diabetes mellitus. (22)

SIGNOS Y SINTOMAS:

Los indicios tienen la posibilidad de integrar cefaleas, sangrado nasal, latidos cardíacos anormales, variación en la perspectiva y zumbidos en las orejas. Las maneras más graves tienen la posibilidad de integrar fatiga, náuseas, vómitos, desorientación, ansiedad, dolor de pecho y temblores musculares. Si no se atiende, la presión arterial alta puede ocasionar dolor torácico persistente (también denominado angina de pecho), ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y latidos cardíacos irregulares que tienen la posibilidad de ocasionar el deceso súbita. (23)

Además, la presión arterial alta puede provocar un accidente cerebrovascular al bloquear o reventar alguna arteria que transporta sangre y oxígeno al cerebro, y el daño renal puede ocasionar insuficiencia renal. La presión arterial alta puede dañar el corazón al endurecer las arterias y reducir la circulación de sangre y oxígeno al corazón. (23)

La presión arterial alta se diagnostica con una prueba rápida e indolora. Se puede hacer en casa, pero un profesional de la salud pueden ayudar a evaluar los riesgos y condiciones asociados. (23)

IV. CONTENIDO
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL .

4.1 VALORACIÓN

4.1.1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

a) DATOS DE FILIACIÓN

Nombre del Paciente : L.S.M

Servicio : Emergencia

Fecha de Ingreso : 24/01/2021

Edad : 75 años

Estado civil : Viuda

Sexo : Femenino

Peso : 70 Kg

Talla : 1.61 cm

IMC: 27

Ocupación : Jubilada

Lugar de nacimiento : Lima

Religión : Católico

Grado de instrucción : Superior

4.1.2. MOTIVO DE INGRESO/ O SITUACIÓN PROBLEMÁTICA O CASO CLINICO

Fecha de ingreso: 24/01/21

Hora: 11:45 am

Relato:

Paciente adulta mayor ingresa por emergencia el 24 de enero del año 2021 al policlínico Naval de San Borja acompañada de su cuidadora ingresa por sus propios medios , al interrogatorio refiere tener cefalea desde hace 3 días, mareos, rigidez de nuca, cansancio, se controla los signos vitales, siendo los valores de 180 / 100 mmHg, FC: 83 p/min; FR: 20 X; T: 36.5°C.

Al momento de la entrevista refiere: “Que es hipertensa desde hace 20 años, y que siempre estuvo con medicamentos, así mismo manifiesta que los dolores de cabeza y el mareo es constante, y que la subida de ahora es porque esas medicina ya no actúan, por eso no las toma, la cuidadora refiere que la señora le gusta mucho la comida chatarra, no quiere caminar y que si esta con peso aumentado es por la comida chatarra, además refiere que sus hijos no le toman importancia, y tiene temor a que se muera porque su amiga murió por un simple dolor de cabeza.

4.1.3. ANTECEDENTES:

a) Antecedentes

a.1 Antecedentes Fisiológicos:

- Alergias a fármacos : niega
- Alergias a alimentos : niega

a.2 Antecedentes Patológicos

- TBC : Niega
- Asma : Niega
- HTA : 20 años más o menos
- Varicela: a los 12años

a.3 Hospitalizaciones Anteriores:

Nunca fue hospitalizada

a.4 Antecedentes Familiares

- Padre : Murió
- Madre : Murió
- Hermanos : 2 vivos.

a.5 Funciones Biológicas

- Apetito : Conservada
- Sed : Conservada
- Orina : Normal
- Deposición : Normal
- Sueño : Conservado
- Sudor : Normal
- Peso : Riesgo de sobrepeso

a.6 Diagnóstico médico

- Hipertensión Arterial

b) TRATAMIENTO MÉDICO

Dieta hiposodica, hipograsa

Control de signos vitales

Control de peso

Losartan 50mg V.O c/12 hr.

Aspirina 100mg V.O c/24 hrs.

Metamizol 1 Gr condicional al dolor

Aspecto General:

Paciente adulta mayor refiere tener cefalea desde hace 3 dias, mareos, rigidez de nuca, cansancio, se controla los signos vitales, siendo los valores de 180 / 100 mmHg, FC: 83 p/min; FR: 20 X; T: 36.5°C. que los dolores de cabeza y el mareo es constante, y no quiere caminar y que si esta con peso aumentado es por la comida chatarra, tiene temor a de morir porque su amiga murió por un simple dolor de cabeza.

Signos Vitales

Presión Arterial 180 / 100 mmHg

FC: 83 p/min

FR: 20 p/min

T: 36.5°C.

Peso : 70 Kg

IMC: 27

c) EXÁMEN FISICO CEFALO CAUDAL

- FR : 20 x minuto
- FC : 82 x minuto
- T° : 36.5°C
- P/A : 180/100mmHg
- Piel: Color : Ligera palidez, turgencia elastica
- Cráneo: Cabeza normocéfalo, simétrica, cefalea, mareos, buena implantación de cabellos.
- Ojos: Hundidos, simétricos, con presencia de midriasis y sensibilidad a la Luz, no se observa presencia de secreciones.
- Nariz: Con secreciones, sin heridas en las fosas nasales.
- Boca: Labios pálidos, protesis dental
- Oidos: Pabellones auriculares simétricos con cerumen en buena higiene.
- Cuello: Cilíndrico, movilidad conservada, Ganglios linfáticos no dolorosos al palpar.
- Tórax y Pulmones: Simétrico, No presencia de masas, Sonoridad, sibilantes
- Abdomen: voluminoso, móvil con la respiración, globuloso en hipogastrio, Blando, depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaereos presentes.

d) EXAMENES DE LABORATORIO

✓ Hemoglobina	12.6 gr/dl	12-16gr/dl
✓ Hematocrito	38.2%	37-48%
✓ Glucosa	82mg/dl	80-120mg/dl
✓ Colesterol total	150 mg/dl0	< 200 mg/dl
✓ Colesterol LDL	90 mg/dl.	70 a 130 mg/dL
✓ Colesterol HDL	45 mg/dl	>40 mg/dl
✓ Triglicérido	115 mg/dl	10 a 150 mg/dl
✓ Leucocitos	10000mm3	4500-11000/mm3
✓ Urea	32mg/dl	20-40mg/dl
✓ Colesterol	156mg/dl	0-200mg/dl
✓ Triglicéridos	140mg/dl	0-150mg/dl

✓ **DATOS SUBJETIVOS.**

Dolores de cabeza, mareo, Cansancio.

Temor a morir

✓ **DATOS OBJETIVOS**

Presión Arterial 180 / 100 mmHg

FC: 83 p/min

FR: 20 p/min

T: 36.5°C.

Peso : 70 Kg

IMC: 27

4.1.4. VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS NANDA	
<p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar.</p> <p>Clase 1: Toma de conciencia de la salud Reconocimiento del funcionamiento normal y el bienestar.</p>	<p>Paciente no cumple con tratamiento.</p> <p>No quiere caminar, preferencia de comida chatarra.</p>
<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 1: Ingestión Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo.</p>	<p>Pesa 70 kilos</p> <p>IMC: 27 kg/m² (Riesgo de sobrepeso)</p>
<p>Dominio 4: Actividad / reposo.</p> <p>Clase 3: Equilibrio de la energía Estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos.</p>	<p>Cansancio</p>
<p>Dominio 7. Rol y relaciones</p> <p>Clase 2: Relaciones familiares</p>	<p>Sus hijos no le toman importancia</p>
<p>Dominio 9:</p> <p>Afrontamiento/tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del estrés del entorno.</p>	<p>Tiene temor a morir</p>
<p>Dominio 10: principios Vitales</p> <p>Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones.</p>	<p>Es de religión católica.</p>
<p>Dominio 12: Confort.</p> <p>Clase 1: Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.</p>	<p>Dolores de cabeza Presion Arterial: 180/100 mmHg.</p>

V. DIAGNOSTICOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

CLASE 2: Gestión de la salud Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar.

CÓDIGO: (00099)

Gestión ineficaz de la salud r/c percepción de beneficios e/v dificultad con el régimen terapéutico prescrito.

CÓDIGO: (00188)

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c percepción negativa de la estrategia de salud recomendada e/v Minimiza los cambios en el estado de salud.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

CLASE 1: Ingestión Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo.

CÓDIGO: (00234)

Riesgo de sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/v índice de masa corporal (IMC) próximo a 28 kg/m².

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

CLASE 3: Equilibrio de la energía estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos.

CÓDIGO: (00093)

Intolerancia a la actividad r/c Estilo de vida sedentario e/v cansancio.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASE 2: Relaciones Familiares

CODIGO: (00063)

Procesos familiares disfuncionales r/c Habilidades de resolución de problemas insuficientes e/v percepción de apoyo familiar insuficiente.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del estrés del entorno.

CÓDIGO: (00147)

Ansiedad ante la muerte r/c Observaciones de hechos relacionados con la muerte e/v pensamientos negativos relacionados con la muerte.

DOMINIO 12: CONFORT

CLASE 1: Confort Físico:

CODIGO: (00132)

Dolor agudo r/c agente lesivo e/v cambios de la tensión arterial.

5.1.1. PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		
1	Dolor agudo r/c Agentes lesivos e/v cambios de la tensión arterial	Prioridad alta
2	Riesgo de sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/v índice de masa corporal (IMC) próximo a 28 kg/m2.	Prioridad alta
3	Intolerancia a la actividad r/c estilo de vida sedentario e/v cansancio	Prioridad alta
4	Gestión ineficaz de la salud r/c percepción de beneficios e/v dificultad con el régimen terapéutico prescrito	Prioridad Mediana
	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c percepción negativa de la estrategia de	Prioridad Mediana

5	salud recomendada e/v Minimiza los cambios en el estado de salud.	
6	Procesos familiares disfuncionales r/c Habilidades de resolución de problemas insuficientes e/v percepción de apoyo familiar insuficiente	Prioridad baja
7	Ansiedad ante la muerte r/c Observaciones de hechos relacionados con la muerte e/v pensamientos negativos relacionados con la muerte.	Prioridad baja

PLAN DE CUIDADO DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS

1. Dolor agudo r/c agente lesivo e/v cambios de la tensión arterial.
2. Riesgo de sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/v índice de masa corporal (IMC) próximo a 28 kg/m².
3. Intolerancia a la actividad r/c estilo de vida sedentario e/v cansancio
4. Gestión ineficaz de la salud r/c percepción de beneficios e/v dificultad con el régimen terapéutico prescrito.
5. Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c percepción negativa de la estrategia de salud recomendada e/v Minimiza los cambios en el estado de salud.
6. Procesos familiares disfuncionales r/c Habilidades de resolución de problemas insuficientes e/v percepción de apoyo familiar insuficiente.
7. Ansiedad ante la muerte r/c Observaciones de hechos relacionados con la muerte e/v pensamientos negativos relacionados con la muerte.

VI. PLANEAMIENTO, INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

1. Dolor agudo r/c agente lesivo e/v cambios de la tensión arterial.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos subjetivos: Dolores de cabeza, mareos. Datos Objetivos: Presión Arterial:	DOMINIO 12: CONFORT Clase 1: Confort Físico Código: 000132 Dolor agudo R/C Agente lesivo E/V	PRIORIDAD	Mejorar el estado del paciente en relación a su presión arterial y el dolor.			Independiente:	Interdependiente:	Los pacientes con hipertensión que suelen olvidarse a menudo de tomar su tratamiento tienen más riesgo de acabar siendo hospitalizados por insuficiencia cardiaca que quienes sólo se	La Paciente mejora evidentemente su Presión Arterial a 120/70. La paciente no presenta dolor. con un resultado de EVA 0/10. Así mismo ya no presenta cefalea ni mareos.
		Alta	ETIQUETA NOC: NIVEL DEL DOLOR DOMINIO: SALUD PERCIBIDA (V) CLASE: SINTOMATOLOGÍA (V) CODIGO: (2102)	PUNTUACIÓN DIANA		MANEJO DEL DOLOR (1400) • Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información	MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN (4162) • Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar		
				MANTENER A: 3	AUMENTAR A: 5				
INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	:					

180/100 mmHg.	cambios de la tensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> • 210206 	Expresiones faciales de dolor	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2 2	5 5	subjetiva y objetiva). Utilizar escalas EVA <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor. • Aplicar protocolo de analgesia y evaluar efectividad del tratamiento. <p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (2210)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la intensidad del dolor y registrar. • Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor. 	ar síntomas	saltan la medicación de forma esporádica. Las investigaciones muestran que las personas con una presión arterial alta no tratada o no controlada tenga riesgo de enfermarse de gravedad con la covid-19	En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 5.
---------------	---------------------------------	--	-------------------------------	---	------------------------	------------------------	---	-------------	--	--

						<ul style="list-style-type: none">• Registrar alergias y/o intolerancias a los analgésicos.• Seguir los 5 principios de la administración de la medicación.• Educar al pacientes para que reconozcan los signos y síntomas asociados con las reacciones adversas a los analgésicos.			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

2. Riesgo de sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/v índice de masa corporal (IMC) próximo a 28 kg/m2.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos subjetivos: mareo, Cansancio. Datos Objetivos: IMC: 27 kg/m2	DOMINIO 2: NUTRICIÓN Clase 1: Ingestión de alimentos o nutrientes en el organismo Código: 00234 Riesgo de Sobrepeso	PRIORIDAD	Mejorar la ingestión de alimentos y promover la actividad física.			Independiente:	Interdependiente:	<ul style="list-style-type: none"> El sobrepeso ocurre por dos razones principales: la inactividad y comida chatarra, que son alimentos altamente procesados, ricos en azúcar, sal y grasas saturadas. 	La Paciente toma conciencia y se compromete a realizar ejercicios según las indicaciones acompañada de su cuidadora. Se obtuvo un puntaje final de 4 en la puntuación de DIANA.
		Alta	ETIQUETA NOC: CONTROL DEL RIESGO: SALUD CARDIOVASCULAR DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD (IV) CLASE: CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD (T) CODIGO: (1914)	PUNTUACIÓN DIANA		MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100) <ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. 	MANEJO DEL PESO (1260) <ul style="list-style-type: none"> Animar al paciente a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios. 		
				MANTENIMIENTO: 2	AUMENTO: 4				
		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:				

	<p>R/C alteración de la conducta alimentaria</p> <p>E/V</p> <p>Índice de masa corporal (IMC) próximo a 28 kg/m².</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 191407 Sigue las estrategias de control de peso. • 191415 Participa en ejercicio regular. 	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente Demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura más adecuada para el consumo óptimo. <p>ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO (5612)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar su nivel actual de ejercicio/actividad. • Educar al paciente a hacer el ejercicio indicado. • Instruir al paciente sobre los ejercicios de estiramientos correctos previamente antes y después de realizar cada acción, según corresponda. 	<p>colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas a diario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable. • Animar al paciente a empezar a realizar ejercicios. <p>AYUDA PARA DISMINUIR EL PESO (1280)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a ingerir frutas, vegetales, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, carnes magras, pescado, legumbres, huevos y carne. • Aconsejar la actividad en el 		
--	---	--	--	--	----------------------------	----------------------------	--	--	--	--

								hogar a medida que se hacen las labores domésticas y hallar maneras de desplazarse a lo largo de las ocupaciones cotidianas.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Intolerancia a la actividad r/c estilo de vida sedentario e/v cansancio

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos subjetivos: Paciente refiere tener cansancio constante.	DOMINIO 04: ACTIVIDAD/ REPOSO Clase 3: Equilibrio de la energía estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos. Código:	PRIORIDAD	Mejorar las acciones personales necesarias para iniciar y mantener la actividad.			Independiente:	Interdependiente:	La falta de actividad física es un principal motivo de exposición significativo para muchas patologías y dificultades de salud crónicas, como patologías cardiacas, presión arterial alta, obesidad, osteoporosis, la diabetes mellitus y de salud mental.	La Paciente toma conciencia y realiza camintar cortas acompañada de su cuidadora. Paciente mejora evidentemente su alimentación, cumpliendo con las indicaciones. En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 5.
		Alta	ETIQUETA NOC: CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA	PUNTUACIÓN DIANA		MANEJO DE LA ENERGIA (0180) <ul style="list-style-type: none"> Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. Determinar los déficits del estado fisiológico del 	ACUERDO CON EL PACIENTE (4420) <ul style="list-style-type: none"> Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados Ayudar al paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo 		
			DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I)	MANTENIMIENTO DE LA ENERGÍA (A)	CODIGO: (0002)				
		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL :	TOTAL :				

	<p>00093</p> <p>Intolerancia a la actividad</p> <p>R/C</p> <p>Estilo de vida sedentario.</p> <p>E/V</p> <p>Cansancio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 000201 Equilibrio entre la actividad y el descanso. • 000206 Mantiene una nutrición adecuada. 	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuente mente Demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</p>	<p>FOMENTO DEL EJERCICIO (0200)</p> <ul style="list-style-type: none"> • . Explorar los obstáculos para el ejercicio. • Elaborar al sujeto en técnicas para eludir heridas a lo largo de el ejercicio. • Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios. 	<p>MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN (1030)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar con el paciente y con el equipo para establecer un peso adecuado como objetivo. • Educar y fortalecer los pensamientos de una buena alimentación con el paciente y familiares según corresponda. • Proveer apoyo (terapia de relajación, ejercicios de desensibilización y oportunidades de dialogar de los sentimientos) mientras el paciente añade novedoso 	<p>El exceso de grasa saturada puede causar la acumulación de colesterol en las arterias (vasos sanguíneos).</p> <p>las grasas saturadas elevan su colesterol ldl (malo). un colesterol alto incrementa su riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular.</p> <p>aumento de peso.</p> <p>Proporcionar y regular los ejercicios físicos y una buena alimentación con el fin de establecer o aumentar el fisco al nivel de una buena salud.</p>	
--	---	--	---	-------------------	-------------------	---	--	---	---	--

								comportamiento de ingesta de alimentos, modifica su imagen del cuerpo y su estilo de vida.		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

4. Gestión ineficaz de la salud r/c percepción de beneficios e/v dificultad con el régimen terapéutico prescrito.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos subjetivos: Paciente refiere que medicina ya no actúan, por eso no las toma.	DOMINIO 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase 2: Gestión de la Salud identificar, controlar, realizar e integrar	PRIORIDAD	Mejorar el manejo de la medicación y el apoyo en toma de decisiones.			Independiente:	Interdependiente:	Los pacientes con hipertensión que suelen olvidarse a menudo de tomar las pastillas tienen más riesgo de acabar siendo hospitalizados por insuficiencia cardiaca que quienes sólo se saltan la medicación de forma esporádica.	La Paciente toma conciencia en cumplir con la terapia, tratamiento asignado y colaborará con su cuidadora. En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 5.
		Media	ETIQUETA NOC: AUTOGESTIÓN DE LOS CUIDADOS DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD (IV) CLASE: CONDUCTA DE SALUD (Q) CODIGO: (1613)	PUNTUACIÓN DIANA		MANEJO DE LA MEDICACIÓN (2380) • Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.	APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES (5250) • Establecer comunicación con la persona al principio de su ingreso. • Se enseña la		
				MANTENER A: 3	AUMENTAR A: 5				
INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL :	TOTAL :						

<p>actividades para mantener la salud y el bienestar.</p> <p>Código: 00099</p> <p>Gestión ineficaz de la salud.</p> <p>R/C</p> <p>Percepción de beneficios E/V</p> <p>Dificultad con el régimen terapéutico prescrito.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 161301 Determina los objetivos de la asistencia sanitaria. • 161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados. 	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuente mente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede. • Explicar al paciente y/o la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación. 	<p>importancia del cumplimiento del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudarlo a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. • Informarle sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones. 	<p>Las investigaciones muestran que las personas con una presión arterial alta no tratada o no controlada tenga riesgo de enfermarse de gravedad con la covid-19</p>	
--	--	--	---	-------------------	-------------------	--	---	--	--

5. Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c percepción negativa de la estrategia de salud recomendada e/v
Minimiza los cambios en el estado de salud.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
Datos subjetivos: Refiere que medicina ya no actúan, por eso no las toma y no quiere caminar	DOMINIO 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase 2: Gestión de la Salud identificar, controlar, realizar e integrar	PRIORIDAD	Mejorar las conductas de riesgo y la toma de decisiones del paciente.			Independiente:	Interdependiente:	La motivación es una herramienta terapéutica que usa técnicas centradas en el paciente, orientadas a facilitar la adquisición y mantenimiento de conductas saludables, ayudándoles a explorar y resolver ambivalencias y resistencias al cambio.	La Paciente toma conciencia en cumplir con la terapia, tratamiento asignado. Se obtuvo un puntaje final de 5 en la puntuación de DIANA.		
		Media	ETIQUETA NOC: AUTOGESTIÓN DE LOS CUIDADOS DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD (IV) CLASE: CONDUCTA DE SALUD (Q) CODIGO: (1613)	PUNTUACIÓN DIANA		MANEJO DE LA CONDUCTA (4350) • Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento. MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (5230)	APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES (5250) • Se enseña la importancia del cumplimiento del tratamiento. • Ayudarle a identificar las				
				MANTENER	AUMENTAR					TOTAL :	TOTAL :
				A: 3	R A: 5						
INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL :	TOTAL :								

	<p>actividades para mantener la salud y el bienestar.</p> <p>Código: 00188</p> <p>Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C</p> <p>Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada.</p> <p>E/V Minimiza los cambios en el estado de salud.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 161305 Evalúa los cuidados aportados por los demás. • 161307 Expresa confianza con la resolución de problemas. • 161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados. 	<p>1.Nunca demostrado</p> <p>o</p> <p>2.Raramente demostrado.</p> <p>3.A veces demostrado</p> <p>o</p> <p>4.Frecuentemente demostrado</p> <p>o</p> <p>5.Siempre demostrado</p> <p>o</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las necesidades, deseos del paciente de apoyo social. • Animar la implicación familiar. • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella. <p style="text-align: center;">ACUERDO CON EL PACIENTE (4420)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar al paciente a detectar las prácticas sobre la salud que quiere modificar. • Apoyar al paciente a implantar fines realistas, que se logren conseguir. 	<p>ventajas y desventajas de cada alternativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informarle sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones. 		
--	---	--	---	---	----------------------------	----------------------------	--	---	--	--

6. Procesos familiares disfuncionales r/c Habilidades de resolución de problemas insuficientes e/v percepción de apoyo familiar insuficiente.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos subjetivos: Sus hijos no le toman importancia y tiene temor a que se muera.	DOMINIO 07: ROL/RELACIONES Clase 2: Relaciones Familiares Código: 00063	PRIORIDAD	Mejorar la relación y la comunicación familiar con el paciente.			Independiente:	Interdependiente:	El apoyo de la familia del paciente es muy importante. Un paciente con actitud positiva y solidario con la familia y la sociedad se fortalece frente a los males. El núcleo familiar es el mejor apoyo sociopersonal disponible para todos en todas las situaciones	La paciente mejora evidentemente su estado de ánimo al ver el compromiso de sus familiares. Se obtuvo un puntaje final de 5 en la puntuación de DIANA.
		Baja	ETIQUETA NOC: FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA	PUNTAJACIÓN DIANA		APOYO A LA FAMILIA (7140) • Ayudar a la familia a identificar sus fortalezas y habilidades para sobrellevar la situación. • Comenzar y coordinar referencias a	FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR (7110) • Animar la participación de la familia en los cuidados emocionales y		
			DOMINIO: SALUD FAMILIAR (VI) CLASE: BIENESTAR FAMILIAR (X) CODIGO: (2602)	MANTENER A: 3	AUMENTAR A: 5				

	<p>Procesos familiares disfuncionales</p> <p>R/C Habilidades de resolución de problemas insuficientes E/V Percepción de apoyo familiar insuficiente.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 260213 implica a los miembros en la soluciones de problemas. • 260216 Los miembros pasan tiempo juntos. 	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuente mente Demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>servicios sociales, acogimiento, terapia familiar, asesor financiero, conjuntos de apoyo, atención médica en el hogar y otras agencias de recursos comunitarios, si se señala.</p> <p>FACILITAR LA PRESENCIA DE LA FAMILIA (7170)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conveniencia de la colocación física para la presencia familiar. • Determinar las necesidades de apoyo emocional, físico, psicosocial y espiritual del paciente y de la familia, y tomar las medidas oportunas para satisfacer dichas necesidades. 	<p>físicos de la persona afectada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar a que utilice el teléfono para que así pueda mantener el contacto con sus familiares. • Animar a el núcleo familiar y paciente contribuir a hacer una estrategia de cuidados, integrados los resultados esperados y la implementación del plan de cuidados 	<p>de la vida. Por lo tanto, tener una buena "salud familiar" será un requisito necesario para afrontar los momentos de atravesar una enfermedad complicada.</p>	
--	--	--	--	---	-------------------	-------------------	---	--	--	--

7. Ansiedad ante la muerte r/c Observaciones de hechos relacionados con la muerte e/v pensamientos negativos relacionados con la muerte.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
Datos subjetivos: Paciente refiere que medicina ya no actúan, por eso no las toma.	DOMINIO 09: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS Clase 2: Respuesta de afrontamiento proceso de	PRIORIDAD	Mejorar su estado emocional relacionado a los pensamientos negativos.			Independiente:	Interdependiente:	La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta de un individuo, si la	La Paciente mejora su estado emocional, observando una actitud positiva y objetiva. En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 5.		
		Baja	ETIQUETA NOC: AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL (III) CLASE: AUTOCONTROL (O) CODIGO: (1402)	PUNTUACIÓN DIANA		DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD (5820) • Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una	DAR ESPERANZA (5310) • Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza				
				MANTENIMIENTO A:	AUMENTO A:						
				3	5						
INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:								

	gestión del entorno. Código: 00147 Ansiedad ante la muerte R/C Observaciones de hechos relacionados con la muerte. E/V Pensamientos negativos. relacionados con la muerte.		<ul style="list-style-type: none"> • 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. • 140217 Controla la respuesta de ansiedad. 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente Demostrado 5. Siempre demostrado	2 2	5 5	fuente no identificada de peligro previsto. <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un informe objetivo respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico . • Explicar el total de los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento. <p style="text-align: center;">APOYO EMOCIONAL (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. 	en la vida. <ul style="list-style-type: none"> • Describir al núcleo familiar los puntos positivos de la esperanza (desarrollar temas de charla que tengan coherencia y que transmitan el amor y las necesidades del paciente) 	ansiedad persiste, puede incluso afectar la capacidad del individuo para resolver las dificultades, situaciones o circunstancias que la causaron.	
--	---	--	--	---	--------	--------	---	--	---	--

							<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar apoyo en las decisiones a tomar.			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

VII. DISCUSIÓN

La investigación realizada tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de enfermería en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial en el Policlínico Naval de San Borja se elaboró un plan de cuidado personalizado en base a los problemas que presentaba y prodría presentar el paciente.

La implementación del presente plan de enfermería se trabajo con diagnósticos como dolor agudo, conductas de riesgo para la salud, muy semejante a los desarrollados por ventura F y Tabuena P, Viscasilla S, Betes A, Arregui C, que concluyeron en la estabilización del paciente, educación a la familia, para evitar nuevas descompensaciones.

En cuanto a las metas de la NOC y las intervenciones de la NIC, respectivamente, por sus resultados y acciones, se basan en reducir los niveles de ansiedad causados por la ignorancia de su patología muy semejante al caso clínico presentado por ansiedad ante la muerte planteando el NOC, de disminución de la ansiedad mediante la aplicación de NIC sobre su dieta a seguir, el ejercicio y actividades a realizar, los medicamentos a tomar, los controles a llevar.

VIII. CONCLUSIONES

- Se aplicó el proceso de atención en enfermería con base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con hipertensión arterial.
- Se aplicó el proceso de atención en enfermería con base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con hipertensión arterial en el caso clínico atendido en el Policlínico Naval de San Borja.
- Se realizó la valoración por dominio en un paciente con hipertensión arterial en el caso clínico atendido en el Policlínico Naval de San Borja.
- Se logró identificar y priorizar problemas reales y potenciales en un paciente con hipertensión arterial en el caso clínico atendido en el Policlínico Naval de San Borja.
- Se evaluó el estado de salud de un paciente con hipertensión arterial en el caso clínico atendido en el Policlínico Naval de San Borja.

IX. RECOMENDACIONES

- Educar y concientizar al paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja. Siendo el eje principal para su recuperación el que este informado sobre las complicaciones que pondrían su vida en riesgo, y así evitar hospitalizaciones.
- Al personal de salud recordar que el ser humano es un ser biopsicosocial, que debes tener en cuenta el entorno del paciente y de todas sus necesidades para lograr que se sienta íntegro y con bienestar.
- Se recomienda realizar campañas de salud, dirigidas a la población, para prevenir los factores asociados a la hipertensión arterial con el fin de mejorar la calidad de vida.
- Al paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja. Se recomienda hacer actividad física, llevar una alimentación saludable y mantenerse informado para prevenir otras enfermedades.
- Recomendar al paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Naval, San Borja. Llevar hábitos saludables evitando el consumo de tabaco, alcohol, bebidas azucaradas, comida chatarra ya que esto incrementa el riesgo de tener otras enfermedades.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAYOCLINIC. Presión arterial alta (hipertensión). [Online].; 2021 [cited 2021 SETIEMBRE]07. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>.
2. Diario Independiente de Contenido Enfermero. Enfermería.21. [Online].; . 15 DE JUNIO 2017 [cited 2021 OCTUBRE]16. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermeria-en-la-prevencion-de-la-hipertension-arterial-DDIMPORT-050710/>.
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. [Online].; 2021 . [cited 2021 OCTUBRE]12. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension/3#tab=tab_1.
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. HIPERTENSIÓN. [Online].; 2021 [cited 2021 OCTUBRE]12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. López Victorio SF. IMPACTO ECONOMICO EN EL PERÚ. [Online].; . 2019 [cited 2021 OCTUBRE]12. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1830>.
6. MINISTERIO DE SALUD. BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DEL PERÚ. [Online].; 2019 [cited 2021 OCTUBRE]12. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>.

- 7 MINSa. GOB.PE. [Online].; 18 DE MAYO 2021 [cited 2021 OCTUBRE
.]12. Available from: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-
minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-
durante-la-pandemia](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia).
- 8 MINSa. GOB.PE. [Online].; 18 DE MAYO 2021 [cited 2021 OCTUBRE
.]12. Available from: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-
minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-
durante-la-pandemia](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia).
- 9 MINSa. GOB.PE. [Online].; 18 DE MAYO 2021 [cited 2021 OCTUBRE
.]12. Available from: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-
minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-
durante-la-pandemia](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia).
- 10 Fernández Ventura, Olga. Cuidado de enfermería en adulto mayor con
. hipertensión arterial no controlada, atendido en el servicio de emergencia del
hospital regional docente las Mercedes - Chiclayo 2018. [Online].; 2018 [cited
2021 DICIEMBRE]29. Available from:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3349>.
- 11 Tabuena P, Viscasillas S, Betés A, Arregui C. REVISTA SANITARIA
. DE INVESTIGACIÓN. [Online].; 2020 [cited 2021 DICIEMBRE]29. Available
from: [https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-proceso-de-
atencion-enfermero-de-un-paciente-con-hipertension-arterial](https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-proceso-de-atencion-enfermero-de-un-paciente-con-hipertension-arterial).

- 12 ALISON BRUNIER. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
. [Online].; 25 DE AGOSTO 2021 [cited 2021 OCTUBRE]17. Available from:
<https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
- 13 OMS. Who.int. [Online].; AGOSTO 2021 [cited 2021 OCTUBRE]12.
. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
- 14 ALICIA. La Teoría del Autocuidado como Fundamento del Cuidado
. Integral de Enfermería a Pacientes con Hipertensión. [Online].; 2017 [cited 2021
OCTUBRE 17]. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_9b6aac59d52df9dc7fc3562ad30bbc0c.
- 15 REVISTA ELECTRONICA PORTAL MEDICOS. MEDICOS.COM.
. [Online].; 2017 [cited 2021 OCTUBRE 17]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-cuidados-enfermeria-hipertension-arterial/>.
- 16 Universidad Internacional Valencia. Proceso de atención de enfermería:
. concepto y etapas. [Online].; 2017 [cited 2021 OCTUBRE 17]. Available from:
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>.
- 17 Portada - Ultimas Publicaciones de la Revista - Plan de cuidados de
. Enfermería a una paciente con Hipertensión Arterial. PORTAL

- MEDICOS.COM. [Online].; 2017 [cited 2021 OCTUBRE 17]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-cuidados-enfermeria-hipertension-arterial/>.
- 18 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. WEB MUNDIAL . WHO.INT. [Online].; AGOSTO 2021 [cited 2021 OCTUBRE 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
19. MINSA. PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO. [Online].; 18 DE MAYO 2021 [cited 2021 OCTUBRE 12]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
- 20 INSITITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. INEI. [Online].; MAYO 2021 [cited 2021 OCTUBRE 12]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>.
- 21 ATLANTIDA. ATLANTIDA.NET. [Online].; SETIEMBRE 2021 [cited 2021 OCTUBRE 12]. Available from: <https://www.atlantida.net/clasificacion-y-factores-de-riesgo-de-la-hipertension/?lang=es>.
22. OMS. WHO.INT. [Online].; MAYO 2021 [cited 2021 OCTUBRE 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>.

23 OMS. who.int. [Online].; AGOSTO 2021 [cited 2021 OCTUBRE 12].

. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_2.

XI. ANEXOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:
 Nombre del paciente: MUSA, Sandra Martinez Fecha de Nacimiento: 01/02/1946 Edad: 75 años
 Fecha de ingreso al servicio: 24/01/2021 Hora: 11:00am Persona de referencia: Quirófano Telef: 913-333-654
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro ()
 Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla ()
 Peso: 70 Kg Estatura: 1.61 cm PA: 180/100 FC: 82 x' FR: 20 x' T: 36.5 °C
 Fuente de información: Paciente () Familiar / amigo () Otro ()
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS
 HTA () DM () gastritis / úlceras () asma () TBC () otros () Grúas Si () No ()
 Especifique: Fecha: Alergias y otras reacciones: Fármacos ()
 Alimentos () Signos y síntomas () Otros ()

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD
 ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?
 Comentarios:
 Estilos de vida/hábitos
USO DE TABACO U OTRO SI () NO ()
 Cant. / fec.
USO DE ALCOHOL SI () NO ()
 Cant. / fec.
 Comentarios:
 Consumo de medicamentos con o sin indicación:
 ¿Qué toma actualmente? Dosis / Frec. Última dosis
Losartan 50mg d/12hrs
Aspirina 100mg d/24hrs
 Motivo e Incumplimiento de indicación médica:
 Hábitos de higiene:
 - Corporal: Buen estado
 - Hogar: Limpio
 - Comunidad:
 - Estilo de Alimentación: Desordenado

DOMINIO 2: NUTRICIÓN
 Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si () No ()
 Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Dificultad para deglutir: NO
 Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cant. ()
 SNG NO () SI () alimentación () Drenaje ()
 Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso ()
 Ruidos hidroáuricos: Aumentado () Disminuido ()
 Ausentes () Drenaje SI () Específica ()
 No () Específica ()
 Comentarios adicionales:
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO:
 Lactancia si () frecuencia ()
 Tipo ()
 Otro tipo de alimentación ()

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN
 Hábitos intestinales: Número de deposiciones / día: 3 veces
 Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Ostoma ()
 Comentarios adicionales:
Hábitos vesicales: Frecuencia () Disuria ()
 Retención () Incontinencia () Otros ()
 Sistemas de ayuda: SI () No () Parcial ()
 Otros ()
 Sonda () Fecha Colocación () Colector () Fecha colocación ()
 Comentarios adicionales:
 Ruidos respiratorios claros () silbancias () estertores ()
 Otros: comentarios ()

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO
SUEÑO - DESCANSO
 Horas de sueño ()
 Problemas para dormir: SI () No () toma algo para dormir si ()
 No ()
 Padece de insomnio () pesadilla ()
 Comentarios adicionales:
 Capacidad de Auto cuidado:
 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
 2 = Ayuda de personal, equipó () 3 = Dependiente Incapaz ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
MOVILIZACIÓN EN LA CAMA				
DEAMBULAR				
IR AL BAÑO / BANARSE				
TOMAR ALIMENTOS				
VESTIRSE				

 Aportes de ayuda: ninguno () muletas () andador ()
 Sin ruedas () bastón () otros ()
Movilidad de miembros: SI () NO ()
 Contracturas () Flaccidez () parálisis ()
 Fuerza muscular conservada () disminuida () fatiga si ()
 No () otros motivos o déficit de autocuidado ()
ACTIVIDAD CIRCULATORIA
 Pulso Regular () Irregular ()
 Pulso periférico: Pede () () () () ()
 Poplitea () () () () ()

0 = AUSENCIA
 +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE
 +2 = DISMINUCIÓN MODERADA
 +3 = DISMINUCIÓN LEVE
 +4 = PULSACION NORMAL

 Edema: SI () NO () Localización ()
 () + (0 - 0.65cm) () ++ (0.65 - 1.025cm)
 () +++ (1.25 - 2.050cm)
 Riesgo Periférico:
 Extremidad D: Normal () canchales () Fria ()
 Extremidad I: Normal () canchales () Fria ()
 Presencia de líneas invasivas:
 Catéter periférico () Especificar ()
 Catéter Central () Especificar ()
 Comentarios adicionales:
ACTIVIDAD RESPIRATORIA
 Respiración: Regular () Irregular () Densa ()
 Otro () Especificar ()
 Tos: No () SI () Especificar ()
 Ruidos respiratorios: claros () Otros ()
 Ayuda respiratoria Oximetría ()
 Ayuda endotraqueal / VM ()
 Traqueostomía ()
 Oximetría del pulso ()



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE PACIENTE

Don(doña): ALEXANDER ÑAUPARI RAMIREZ, identificado con DNI N° 72410134, Bachiller de Enfermería realizará estudio de un caso clínico del paciente L.S.M, de la sala de Medicina.

Por lo cual la dirección y la Jefa del Dpto. de Enfermería, otorgan el permiso correspondiente.

Así mismo se recuerda por ser una institución militar está prohibido toma de fotos, videos y fotocopias de los documentos como H.CL.

Lima, 25 de febrero Del 2021

GIANMARCO CHIAPERINI FAVERIO
CONTRALMIRANTE

PATRICIA OBANDO CELIZ
Mg. EN ENFERMERÍA

ETAPAS DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO

VALORACIÓN
ENFERMEROS



DIAGNOSTICOS



PLANIFICACION



EJECUCION



EVALACION

