

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud PROFAM, Lima 2021

Para optar el Título de : Licenciado en Enfermería

Autor : Bach. Danilo Waldemar Llacuachaqui Salazar

Asesora : Dra. Margoth Marleny Aguilar Cuevas

Línea de investigación de : Salud y Gestión de la salud

Universidad

Lugar o institución de : Centro de Salud PROFAM

investigación

Lima - Perú

2023

Dedicatoria

Dedicado a Dios, que siempre me guía y bendice mi formación profesional. A mis padres por su apoyo incondicional desde el inicio de mis estudios hasta la actualidad

Agradecimiento

A la Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería por contribuir al desarrollo personal y profesional.

A mis docentes de todas las asignaturas por compartir sus experiencias adquiridas durante su vida profesional.

Finalmente, a mi asesora que ha permitido el término de mi trabajo académico

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN CENTRO DE SALUD PROFAM, LIMA- 2021

Cuyo autor (es) : LLACUACHAQUI SALAZAR DANILO WALDEMAR
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA,
Asesor (a) : DRA. AGUILAR CUEVAS MARGOTH

Que fue presentado con fecha: 21/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 21/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 27%.

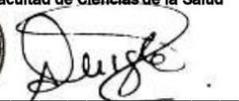
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 21 de marzo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 117 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

Contenido

I. PRESENTA	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Contenido	v
Contenido de tablas.....	viii
Contenido de figuras	ix
Resumen.....	x
Adstrac.....	xi
II. INTRODUCCIÓN.....	1
2.1 Planteamiento del problema	2
2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general.....	4
2.2.1. Diagnóstico socioeconómico	4
2.2.2. Diagnóstico de salud.....	5
2.3 Objetivos	5
2.3.1. Objetivo general	5
2.3.2. Objetivos Específicos	5
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Antecedentes de la investigación	6
3.1.1. Antecedentes Internacionales	6
3.1.2. Antecedentes Nacionales	8
3.2. Base Teórica	11
3.2.1. Teoría de enfermería en el cuidado humanizado.....	11
3.2.2. Teoría de Marjory Gordon	12

3.2.2.1. Proceso de atención de enfermería (PAE)	13
3.2.2.2. Taxonomía NANDA, NIC, NOC.....	13
3.2.3. Fisiopatología de la hipertensión arterial.....	14
3.2.4. Clasificación de la hipertensión arterial.....	14
3.2.5. Crisis hipertensiva	15
3.2.6. Emergencias hipertensivas en el embarazo	16
3.2.7. Fisiopatología de la crisis hipertensiva.....	16
3.2.8. Manifestaciones clínicas	17
3.2.9. Epidemiología	17
3.2.10. Cuidado de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva.....	17
3.3. Definición de términos.....	18
IV. CAPÍTULO IV	20
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	20
4.1. Historia clínica	20
4.1.1. Datos de afiliación	20
4.1.2. Funciones biológicas.....	21
4.1.3. Antecedentes	21
4.2. Examen clínico general.....	21
4.2.1. Examen físico	21
4.3. Evaluación integral	22
4.4. Diagnóstico y pronóstico	23
V. PLAN DE TRTAMIENTO INTEGRAL.....	24
5.1 Formulación del plan de tratamiento general.....	24
5.2 Plan de control y mantenimiento	26
5.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC	30

VI. Discucion	38
VII. CONCLUSIONES... ..	41
VIII. RECOMENDACIONES.	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS.....	50

Contenido de tablas

Tabla 1. Control de funciones vitales.....	21
Tabla 2. Medidas Antropométricas.....	22
Tabla 3. Examen físico céfalo caudal	22
Tabla 4. Bioquímica sanguínea.....	22
Tabla 5. Hemograma completo.....	23
Tabla 6. Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA.....	24
Tabla 7. Diagnósticos de enfermería.....	26
Tabla 8. Priorización de diagnósticos de enfermería	28
Tabla 9. Gestión ineficaz de la propia salud.....	30
Tabla 10. Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades.....	32
Tabla 11. Perfusión tisular periférica ineficaz	34
Tabla 12. Deterioro de la movilidad física	35
Tabla 13. Deterioro de la comunicación verbal.....	36
Tabla 14. Riesgo de baja autoestima situacional	37
Tabla 15. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	38
Tabla 16. Dolor agudo	39

Contenido de figuras

Figura 1. Pacientes de 15 años a más con presión arterial alta según región natural, 2021	3
Figura 2. Mecanismos hormonales, Renina - Angiotensina – Aldosterona.....	14
Figura 2. Clasificación de la hipertensión arterial.....	15

RESUMEN

El presente estudio clínico tuvo como finalidad realizar el proceso atención de enfermería en un paciente adulto mayor de 70 años ,sexo masculino , ingresado al Centro de Salud PROFAM, con diagnóstico de Hipertensión arterial; asimismo, llega al servicio de emergencia por presentar pérdida de conocimiento, perdida de la fuerza motora y del habla. Presentó piel pálida y diaforética con mucosa oral seca y con una saturación de 97 %, FC = 81X', FR = 20, PA = 190/117 y T = 36.8°C. Este estudio se basa en la metodología del proceso de atención de Enfermería mediante la taxonomía Nanda , Noc y Nic , La teoría del cuidado humanizado propuesta por Jean Watson y procesos de cuidado de Marjory Gordon. Como resultado , se encontró una mejora en los dominios y patrones alterados por la enfermedad principalmente : Gestión de salud(00078), Ingestión(00001),Función gastrointestinal (00011), Respuestas cardiovasculares/pulmonares(00024), Actividad/ejercicio(00085), Auto cuidado(00109), Autocuidado(00108),Comunicación(00051),Autoestima(00153), Respuesta de afrontamiento(00146) , Lesión física(00047), Confort físico (00132) La efectividad será demostrada que el plan de intervención de Enfermería. Se concluyo que el proceso de atención de Enfermería se evidencia la eficacia, las mejorías y repuestas favorables del paciente.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermería, Hipertension arterial , Taxonomía Nanda, Noc y Nic.

ABSTRACT

The purpose of this clinical study was to carry out the nursing care process in an adult patient over 70 years of age, male, admitted to the PROFAM Health Center, with a diagnosis of arterial hypertension; likewise, he arrives at the emergency service due to loss of consciousness, loss of motor strength and speech. He presented pale and diaphoretic skin with dry oral mucosa and a saturation of 97%, FC = 81X', FR = 20, PA = 190/117 and T = 36.8°C. This study is based on the methodology of the Nursing care process. through the Nanda, Noc and Nic taxonomy, The theory of humanized care put forward by Jean Watson and care processes by Marjory Gordon. As a result, an improvement was found in the domains and patterns altered by the disease mainly: Health management(00078), Ingestion(00001), Gastrointestinal function (00011), Cardiovascular/pulmonary responses(00024), Activity/exercise(00085) , Self-care(00109), Self-care(00108), Communication(00051), Self-esteem(00153), Coping response(00146) ,, Physical injury(00047), Physical comfort (00132) The effectiveness will be demonstrated that the intervention plan of nursing. It was concluded that the Nursing care process demonstrates the effectiveness, improvements and favorable responses of the patient.

Keywords: Nursing Care Process, Arterial Hypertension, Nanda, Noc and Nic Taxonomy.

II. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la hipertensión arterial es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, causando anualmente un total de 1,6 millones de muertes en las Américas; asimismo, afecta a la población adulta del 20 al 40%.

(1) Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud considera que aproximadamente 12800 millones de adultos sufren de hipertensión, oscilando los 30 a 79 años; además, viven en países de medianos y bajos recursos; asimismo, el 46% de hipertensos desconocen tener esta afección, debido a que esta enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente causado por dietas malsanas, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, y sobrepeso. (2)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica causado por la presión elevada ejercida en la sangre al interior del círculo arterial; asimismo, en el Perú, personas de 15 años a más presenta presión arterial alta, lo cual representa el 17,2% de la población; asimismo, el 9.8% fue diagnosticada de hipertensión arterial siendo las mujeres más afectadas con un 11,7%. (3) Por lo tanto, la atención de crisis hipertensiva va en aumento en los servicios de urgencias y emergencias; por ello, la intervención de enfermería es fundamental para determinar la situación del paciente referente a la presión arterial proporcionando datos invaluable para la terapéutica a seguir que serán empleados durante los tratamientos según el diagnóstico establecido. (4)

En este trabajo se desarrolla el plan de cuidados es un caso clínico de un paciente adulto mayor que fue atendido en el servicio de emergencias del Centro de salud PROFAM, con el diagnóstico de hipertensión arterial, basado en la valoración y la clasificación de los diagnósticos enfermeros NANDA- NIC - NOC (2018-2020.). Por tanto, el Capítulo I abarca la presentación del trabajo; el Capítulo II, plasma la introducción, el problema y presentación del caso clínico; además, el Capítulo III representa el marco teórico; el Capítulo IV detalla el

desarrollo del caso clínico; el Capítulo V contiene el plan de tratamiento; mientras que los capítulos VI, VII y VIII abarca las discusiones, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se redacta las referencias y los anexos del presente estudio.

2.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en conjunto señalan que la presión arterial alta es un mal que afecta aproximadamente a más del 30% de la población adulta a nivel mundial. Asimismo, es considerado como un factor de riesgo de gran importancia en lo que refiere a enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares. En lo que respecta a la enfermedad renal crónica, la misma es considerada como la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. (5)

La Organización Panamericana de la Salud se encarga de impulsar desde el año 2017 un conjunto de políticas de salud pública y proyectos de intervención con la finalidad de promover intervenciones preventivas que faciliten el acceso a medicamentos antihipertensivos esenciales en la población de 18 países de ingresos tanto medianos como bajos con la ayuda de asociados tales como la incubadora *Global Health Advocacy Incubator*, la Organización Panamericana de la Salud entre muchos otros (5). Por otra parte, entre los países que conforman Latinoamérica, Chile en el año 2021 recibió el premio Excelencia Organizacional en Prevención y Control de la Hipertensión Arterial 2021, siendo el primer país de la región en recibirlo como consecuencia de una tasa de control aproximada del 33%, siendo el primer país latino en recibirlo. (6)

En lo que respecta a América Latina y el Caribe, se estima que entre el 20% y el 35% de la población adulta padece hipertensión, asimismo, en los últimos años se estima un crecimiento en cuanto a las personas que lo padecen, siendo muchos de ellos personas que no son conscientes de su condición. Dentro de los países con mayor presencia de personas afectadas, se encuentra Argentina, Chile, Colombia y Brasil, en donde alrededor del 57.1%

de la población adulta sabe que tiene presión arterial alta; mientras que, solo alrededor del 19% tienen la presión arterial bajo control. (7)

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2020 se estima que el 21,7% de la población mayor de 15 años padece hipertensión arterial, de los cuales solo el 68% de ellos cuentan con el debido control y tratamiento para dicha afección, se estima que el 24,5% de personas con presión alta pertenecen al sexo masculino; mientras que, el 19,1% pertenecen al sexo femenino. Además, dentro del estudio de comorbilidades se evidenció que el 42,4 residen en áreas urbanas en comparación al 29,1% que habitan las zonas rurales. (8)

El Ministerio de Salud declaró que al menos 10 de cada 100 personas fallecidas a causa del Covid-19 padecían de enfermedades cardiovasculares. Asimismo, aproximadamente tres personas fallecieron en lapsos de tiempos de una hora. Esto pudo ser prevenido, empleando en la vida de esas personas una alimentación balanceada aunado a actividad física y reduciendo las cantidades de sal, así como evitando el consumo de cigarrillos. En lo que respecta a la hipertensión arterial por departamentos, la mayor prevalencia es observada en la Provincia Constitucional del Callao con un 24.4% seguido de la provincia de Lima con 22.3%, Loreto 22% y Tumbes 22%. (9)

Figura 1. Pacientes de 15 años a más con presión arterial alta según región natural, 2021



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (10)

Asimismo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta un documento en el cual registra un aproximado de la distribución de personas de 15 años a más las cuales padecen de presión arterial alta en donde para la Costa se registró el 19,9% de los casos, mientras que, en lo que respecta a la menor prevalencia, esta se registró en la Selva con el 10,7% de los casos. (10)

2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general

Para el presente estudio de caso se presentó un paciente de 70 años, de 73 kg y de sexo masculino, con instrucción secundaria incompleta y estado civil viudo; quien nació en Arequipa, actualmente reside en el distrito de Ventanilla y departamento de Lima. Con relación al soporte familiar y presupuesto familiar, no se indicó en la historia clínica del paciente, al mismo tiempo que la información relacionada con la vivienda.

2.2.1. Diagnóstico socioeconómico.

Durante la pandemia de COVID-19, se estima que la cantidad de personas con hipertensión arterial aumentará en un 20%. Este resultado, basado en datos de la Encuesta Demográfica y Familiar, siendo un problema de salud pública porque la enfermedad conduce a la aparición de nuevas enfermedades. En la Oficina para la Prevención y Control de Enfermedades Raras, No Transmisibles y Huérfanas del ministerio de salud explicó que la población estimada en el país con un nuevo diagnóstico de hipertensión para 2020 superaría los 730.000 casos, y esta comorbilidad aumenta el riesgo de complicaciones y muerte por COVID-19, más aún si no existe un tratamiento específico, el impacto de la pandemia ha impuesto enormes exigencias a los sistemas de salud pública de todo el mundo.

Las personas con familiares con esta afección deben estar más atentas a su presión arterial; Por otro lado, las personas con presión arterial alta deben hacerse chequeos médicos regulares, tomar los medicamentos según lo prescrito por el médico, seguir una dieta con

poca sal, ingerir verduras, realizar actividad física, eliminar el hábito de fumar y tener un control adecuado del peso. (9)

2.2.2. Diagnóstico de salud.

El paciente fue un adulto mayor de 70 años, ingresado al Centro de Salud PROFAM, con diagnóstico de Hipertensión arterial; asimismo, llega al servicio de emergencia por presentar pérdida de conocimiento, pérdida de la fuerza motora y del habla. Presentó piel pálida y diaforética con mucosa oral seca. Además, tuvo antecedentes de intervención quirúrgica en el 2010 de prostatectomía y hernio plastia inguinal, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins; siendo actualmente diagnosticado con Hipertensión Arterial grado III. Por otro lado, cuenta con antecedentes familiares de parte paterna con Cirrosis hepática y de parte materna con HTA.

2.3 Objetivos

2.3.1. Objetivo general.

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud PROFAM, Lima-2021.

2.3.2. Objetivos Específicos.

- Realizar la valoración del paciente adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud PROFAM, Lima-2021.
- Identificar y priorizar los diagnósticos reales y potenciales en el paciente adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud PROFAM, Lima-2021.
- Realizar un plan de cuidados en un paciente adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud PROFAM, Lima-2021.
- Evaluar el estado de salud del paciente con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud PROFAM, Lima-2021.

II. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Romero, G. En su trabajo de investigación denominado “Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19”. La finalidad fue implementar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 44 años con hipertensión arterial y Covid-19. Se desarrolló una investigación desde un enfoque cualitativo, además se utilizó la técnica análisis documental y entrevista. Posteriormente, se empleó un método basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC para diseñar un plan de cuidados. En los resultados se encontró un patrón respiratorio ineficaz, caracterizado por disnea y nivel de saturación, además un dolor agudo demostrado por angina de pecho. Posteriormente, se desarrolló un plan de cuidados para obtener la recuperación del paciente.

Se concluyó que, el PAE favorece la instauración de los lineamientos para ejecutar los cuidados de enfermería y la evaluación después de la intervención, evidenciando que permite la mejoraría del estado de salud y el monitoreo de manera adecuada. (11)

Castillo, M. en su estudio denominado “Proceso de atención de enfermería en paciente de 63 años con hipertensión arterial más COVID-19”. Tuvo por finalidad la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente de 63 años con hipertensión arterial aunado a COVID-19. La metodología fue cualitativa mediante el análisis documental de una historia clínica, luego se empleó un método basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC a partir de lo cual se diseñó un plan de cuidados individualizado. Los resultados evidenciaron alteraciones en: patrón 2: Nutrición - metabólico, patrón 6: Cognitiva – perceptual, patrón 4: Actividad – reposo. Además, el principal diagnóstico fue el 00032 de patrón respiratorio ineficaz por la presencia de disnea, tos, hipertemia, aleteo nasal y saturación de oxígeno menor a 75%, por lo cual, la intervención NIC fue 3250 enfocada en

la mejora de tos. Se concluyó que, el PAE aplicado, el monitoreo constante y el seguimiento de las intervenciones permitieron la mejoría del paciente y el alta hospitalaria. (12)

Chinque, D. en la investigación titulada “Intervenciones de enfermería en paciente de 76 años de edad con hipertensión arterial crónica.” Tuvo como propósito la aplicación de un plan de cuidado mediante procesos de enfermería a un paciente con hipertensión arterial crónica. La metodología fue cualitativa a través del análisis documental de historias clínicas, exámenes, entre otras. Los resultados evidenciaron alteraciones en el Dominio 12: Confort, Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés y Dominio 4: Actividad/Reposo; adicional a ello, se identificaron resultados NOC de control de dolor (1650), nivel de estrés (1212) y estado circulatorio (1212); mientras que las intervenciones NIC fueron: manejo del dolor (1400), apoyo emocional (5720) y cuidados cardiacos (4040). Se concluyó que el PAE aplicado, el seguimiento y la evaluación correspondiente permitieron que el paciente mantenga normales sus niveles de presión arterial, demostrando una mejoría en su salud los últimos días de tratamiento. (13)

Ruiz, S. en el estudio titulado “Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en una persona con enfermedad de hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I”, donde el propósito fue la aplicación de un plan de cuidados enfermero a un paciente con hipertensión arterial y obesidad para reducir la morbimortalidad. El enfoque metodológico fue cualitativo mediante la revisión documental de la fisiopatología de ambas enfermedades, para lo cual se empleó la valoración de Dorothea Orem y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Los resultados evidenciaron alteraciones en diagnósticos como: Riesgo de presión arterial inestable (00267), Obesidad (00232), Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188), Gestión ineficaz de la salud (00078), Estilo de vida sedentario (000168) y Fatiga (00093); por lo cual se plantearon las siguientes intervenciones: Enseñanza: medicamentos prescritos / dieta prescrita / ejercicio prescrito (5616 / 5614 / 5612), Manejo del peso (1260),

Mejorar el afrontamiento (2550), Fomento del ejercicio (0200) y Manejo de la energía (0180). Se concluyó que los cuidados de enfermería brindados permitieron favorecer la recuperación del paciente. (14)

Corredor, R. en la investigación titulada “Plan de cuidados de enfermería a un paciente con hipertensión arterial” cuyo objetivo fue la implementación de los cuidados enfermeros en una paciente de 66 años con hipertensión arterial de grado II. La metodología fue cualitativa mediante el análisis documental de la historia clínica para elaborar el plan de cuidados individualizados con base en la teoría de Virginia Henderson. Los resultados demostraron alteraciones en: Incumplimiento del tratamiento (00079), Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001), Déficit de actividades recreativas (00097), Ansiedad (00146) e Insomnio (00095); de esta manera, se plantearon las siguientes intervenciones: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602), Facilitar la autorresponsabilidad (4480), Asesoramiento nutricional (5246), Manejo de la nutrición (1100), Potenciación de la socialización (5100), Disminución de ansiedad (5820) y Fomentar el sueño (1850). Se concluyó que la correcta valoración de enfermería y las intervenciones permiten la mejoría del paciente y el restablecimiento de su salud. (15)

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Aguilar, D. en el estudio denominado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con tumor glioblastoma e hipertensión arterial del servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2021”, realizado con el fin de aplicar un PAE para la identificación de los problemas y la gestión del cuidado del paciente. La metodología fue cualitativa, de tipo estudio de caso, a través de la revisión documental de la historia clínica de un paciente de 53 años. En los resultados se priorizaron tres diagnósticos: limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031), deterioro del intercambio de gases (00030) y disminución de la capacidad adaptativa intracraneal (00049), por lo cual, se aplicaron las intervenciones y actividades planificadas

para obtener una puntuación de mejora de +1, +2 y +2. Se concluyó que, la gestión del PAE en sus cinco etapas permitió brindar un cuidado de calidad al paciente, evidenciando mejoría en la salud. (16)

Sandoval, D. en la investigación titulada “Proceso de atención de enfermería en paciente con fractura de cadera e hipertensión arterial no controlada 2019”, realizada con el propósito de estructurar el PAE individualizado en una paciente de 68 años para disminuir sus complicaciones y rehabilitarlo. La metodología tuvo un enfoque cualitativo, centrado en el estudio de caso que empleó la revisión documental de una historia clínica. Los resultados mostraron alteraciones en patrones de: Dolor agudo (00132), Deterioro de la eliminación urinaria (00016), Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002), Déficit de autocuidado: baño (00108), Gestión ineficaz para la salud (00078) y Riesgo de infección (00004); por lo cual se plantearon las siguientes intervenciones: Manejo del dolor (1400), Manejo de la eliminación urinaria (0590), Manejo de la nutrición (1100), Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801), Educación para la salud (5510) y Control de infecciones (6540). En conclusión, la aplicación del PAE permitió lograr mejorías favorables hasta en un 80% en la salud de la paciente. (17)

Lazo, S. En su trabajo de investigación denominado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente maduro con diagnóstico médico de hipertensión arterial en la posta naval de Ventanilla Lima – 2020”. Tuvo como objetivo establecer los cuidados de enfermería en una paciente adulta mayor con hipertensión arterial. Se desarrolló desde un enfoque cualitativo, además se empleó la técnica de análisis documental, considerando la información de la historia clínica, exámenes, entre otros. Asimismo, se empleó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a través de la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Los resultados evidenciaron la valoración permitió encontrar los siguientes signos vitales: 37,3°C de temperatura y presión arterial de 170/90 mm hg, además

una percusión tisular periférica ineficaz (00204) y dolor agudo (00132), posteriormente se aplicaron las intervenciones basadas en la taxonomía NIC, obteniendo como resultado una modificación en el estilo de vida del paciente para controlar la hipertensión. En conclusión, hubo una mejora en la calidad de vida y atención del paciente, asimismo que se lograron las expectativas asociadas a la recuperación del paciente. (18)

Coaquira, G. en el estudio titulado Proceso de atención en enfermería aplicado a paciente con infarto agudo de miocardio, Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2018”. Tuvo por objetivo desarrollar un PAE para un paciente con infarto agudo de miocardio con tensión arterial de 160/100mg, 96 lpm, 26 frm y saturación de oxígeno del 89%. Se desarrollo con un enfoque cualitativo, mediante el análisis documental de historias clínicas y exámenes auxiliares; los cuales sirvieron para realizar el PAE teniendo en cuenta las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Los resultados evidenciaron alteraciones en los dominios: Dolor agudo torácico (00132), Disminución del gasto cardiaco (00029), Perfusión tisular inefectiva miocárdica (00024) y Patrón respiratorio ineficaz (00032); por lo cual, se aplicaron intervenciones como: Manejo de dolor (1400), Cuidados cardiacos (4040), Monitorización de los signos vitales (6680), Cambio de posición (0840) y Oxigenoterapia (3320). Concluyendo que, mediante la identificación y priorización de problemas potenciales reales del paciente, el personal enfermero brindó los cuidados necesarios para su mejora. (19)

Manutupa, S. en la investigación titulada “Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Santa Rosa; Lima – 2021”, tuvo la finalidad de desarrollar un plan de cuidados para un paciente de 60 años hipertenso. La metodología fue cualitativa, empleando el análisis documental de la historia clínica y los exámenes complementarios, los cuales se utilizaron para realizar el PAE de acuerdo con las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Los resultados mostraron alteraciones en los diagnósticos de: Perfusión tisular (00024), Déficit de autocuidado (00109) y Riesgo de

aspiración (00039); por lo cual, se aplicaron las siguientes intervenciones: Monitorización neurológica (2620), Autocuidado: vestir/arreglo personal (01802) y Terapia de deglución (01860). Se concluyó que, mediante los cuidados brindados el paciente disminuyó en un 15% la perfusión tisular y el riesgo de aspiración por completo; además, las mejoras le permitieron lograr el autocuidado personal con apoyo del personal de enfermería. (20)

3.2. Base Teórica

3.2.1. Teoría de enfermería en el cuidado humanizado.

La teoría del cuidado humanizado propuesta por Jean Watson, considera que el cuidado es el núcleo principal de la profesión de enfermería, siendo esta la encargada de guiar a los profesionales a adquirir un compromiso el cual está regido por normas éticas siendo esencial para el proceso de cuidado viendo a la enfermería como una ciencia humana a la par de un arte en donde el amor incondicional y el cuidado son fundamentales en lo que respecta al desarrollo y la supervivencia del ser humano como especie (21). En cuanto a la teoría, dentro de ella se enmarca la escala en la medición del cuidado humano transpersonal, esta presenta un total de seis aspectos fundamentales en los cuales debe orientarse la profesión enfermera a fin de garantizar la recuperación de los pacientes atendidos:

Primero, se considera satisfacer las necesidades, entendiéndose por ello a brindar cuidados que sean capaces de cubrir las necesidades humanas de forma integrada y holística entendiéndose que dichas necesidades se encuentran estratificadas en lo que respecta al ámbito de la salud y su recuperación, estos cuidados pueden establecerse en individuos, comunidades o poblaciones específicas. Posteriormente, se toma en consideración a las habilidades y técnicas de la enfermera, siendo el conjunto práctico de destrezas aportadas por el personal de enfermería de forma sistemática aplicadas durante el proceso asistencial. (22)

Asimismo, se tiene en cuenta la relación enfermera-paciente la cual debe estar apegada a una comunicación que se basa en la verdad y la congruencia, esta comunicación

resulta clave para mantener informado al paciente y sus familiares sobre su condición de salud y estar consciente del estado de su padecimiento. Además, está el autocuidado de la profesional el cual comprende todas aquellas acciones que se desarrollan bajo la relación cuidadora-cuidado, el cuidado profesional es el que involucra a profesionales con basamento científico en el área de la salud. (22)

Del mismo modo, están los aspectos espirituales del cuidado enfermero, involucrando esto a la espiritualidad como fenómeno capaz de influir en el proceso de recuperación de la calidad del paciente, por tanto, debe ser ofrecido por el personal enfermero con sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte. Finalmente, se consideran los aspectos éticos del cuidado, entendiendo por ética al estudio de comportamientos durante el desarrollo de la práctica de la profesión, regulando tanto las conductas como las motivaciones y valores. Por ende, el cuidado enfermero debe estar impregnado de una filosofía de vida que garantice la calidad del cuidado. (22)

3.2.2. Teoría de Marjory Gordon

En su teoría de los procesos de cuidado, Gordon identificó 11 patrones que funcionan para ayudar a evaluar los problemas de salud del paciente. Esta teoría proporciona a la enfermería una evaluación organizada y planificada para recopilar tanto datos subjetivos como objetivos del individuo y establecer diagnósticos precisos (23). Además, la teoría de Gordon es ampliamente utilizada por la Sociedad Científica de Enfermería NANDA debido a su precisión, especificidad y detalle a la hora de identificar el estado actual del paciente. La teoría permite recoger información sobre la salud física, mental, social y ambiental del paciente, lo que facilita el análisis de esta información para la evaluación. Gordon también considera importante recopilar y organizar los datos antes de la etapa de diagnóstico para evitar errores en las conclusiones. (24)

3.2.2.1. Proceso de atención de enfermería (PAE)

El PAE se describe como un proceso lógico, sistemático y dinámico que se basa en teorías y evidencia científica y permite una interacción efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente (25). Es un método científico de trabajo en enfermería y es considerado una herramienta esencial en las acciones de enfermería. Por lo tanto, brinda una visión clara para planificar las funciones de enfermería. (26). se enfoca en un sistema de procesos de intervención de enfermería durante el cuidado de los pacientes, por lo que es un método importante en el trabajo de enfermería. Por ello, al ser un método que se enfoca en un sistema de procesos de intervención de enfermería durante el cuidado de los pacientes. (27) (28)

3.2.2.2. Taxonomía NANDA, NIC, NOC

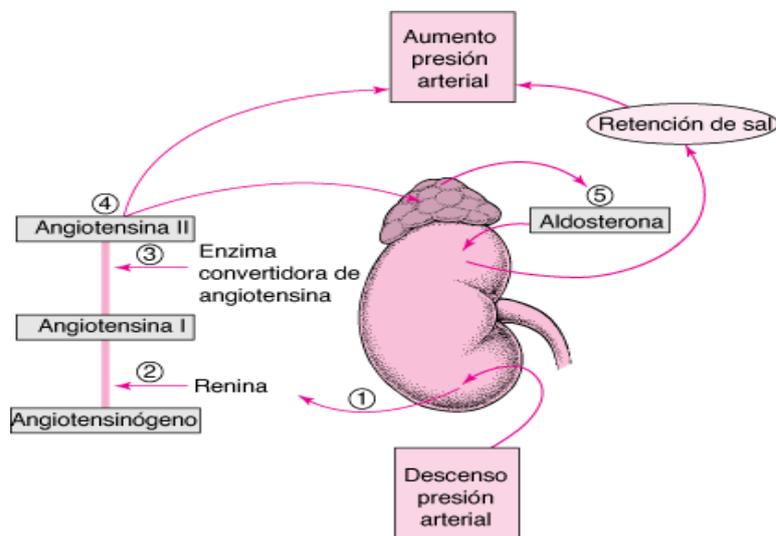
La taxonomía NANDA es una taxonomía diagnóstica creada en la década de 1960 para identificar los problemas de salud de los pacientes. (29) Se utiliza como la clasificación estándar de diagnósticos en el campo de enfermería y proporciona una terminología estandarizada para los diagnósticos de enfermería. Está compuesta por descripción y etiquetas que reflejan los juicios clínicos del profesional de enfermería. (30)

Mientras tanto, la taxonomía NIC es una clasificación sistemática de las infecciones en enfermería que incluye tres niveles: dominios, clases e infecciones. Esta clasificación proporciona un contexto general para las investigaciones de enfermería y también tiene en cuenta otras especialidades. (31) Por otro lado, la taxonomía NOC es una clasificación estandarizada y global de los resultados de los pacientes, que muestra el estado de salud o la percepción del paciente sobre la respuesta a la intervención de enfermería. Por lo tanto, puede ser utilizado para evaluar los resultados de los tratamientos de enfermería. (32)

3.2.3. Fisiopatología de la hipertensión arterial.

En la hipertensión arterial se encuentran inmiscuidos un conjunto de sistemas orgánicos y múltiples mecanismos tanto de vías independientes como dependientes siendo en términos de fisiopatología multifactorial y compleja. Como órgano, el riñón resulta fundamental debido a su contribución a dicho padecimiento, pero simultáneamente es un órgano susceptible a las complicaciones por este mal, siendo característico la elevación persistente de la presión arterial sistémica, que resulta del producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total. (33)

Figura 2. Mecanismos hormonales, Renina - Angiotensina – Aldosterona.



Fuente: Manual MSD hipertensión arterial (34)

3.2.4. Clasificación de la hipertensión arterial.

Para tener un criterio de clasificación la *American Heart Association* detalla un sistema de cinco rangos considerando la tensión sistólica y diastólica para una correcta lectura y ubicación del paciente según los valores que presente para ambas mediciones respectivamente, esto ayuda a identificar si el valor encontrado es normal, elevada, presión arterial alta (hipertensión) de nivel 1, presión arterial alta (hipertensión) de nivel 2 y la denominada crisis de hipertensión. (35)

Figura 3. Clasificación de la hipertensión arterial

BLOOD PRESSURE CATEGORY	SYSTOLIC mm Hg (upper number)	and/or	DIASTOLIC mm Hg (lower number)
NORMAL	LESS THAN 120	and	LESS THAN 80
ELEVATED	120 – 129	and	LESS THAN 80
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 1	130 – 139	or	80 – 89
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 2	140 OR HIGHER	or	90 OR HIGHER
HYPERTENSIVE CRISIS (consult your doctor immediately)	HIGHER THAN 180	and/or	HIGHER THAN 120

Fuente: American Heart Association. (35)

3.2.5. Crisis hipertensiva.

Es definida como una elevación en los valores de tensión sistólica por encima de 180 mmHg y una disminución en la diastólica por debajo de 120 mmHg, cuyo abordaje debe ser realizado mediante la historia clínica, la exploración física y la confirmación con estudios auxiliares. Esta exacerbación hipertensiva es dividida en dos grandes grupos, siendo estos la emergencia hipertensiva y la urgencia hipertensiva. (36)

En cuanto a las emergencias hipertensivas, estas se definen como unas elevaciones de la presión arterial mayor de 180/120 mmHg la cual está acompañada de daños en el órgano blanco, en caso de ya padecer dicho daño, se evidenciará un empeoramiento de este. Dentro de los factores desencadenantes están el grupo denominado cerebro vascular en los que se encuentran la encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea; dentro de los denominados cardiovascular esta la isquemia miocárdica, angina inestable, infarto del miocardio y disfunción ventricular izquierda; mientras que, existe otro grupo compuesto por insuficiencia renal aguda, estados con exceso de catecolaminas y/o epistaxis grave (37)

Por otra parte, se tiene a las urgencias hipertensivas, las cuales comprenden a los estados en los que se identifica una presión arterial elevada con síntomas que resultan

preocupantes sin llegar a evidenciar catástrofes vasculares o fallo orgánico considerado como grave. Para este caso no es obligatorio el internar al paciente, siendo suministrado medicamento por vía oral. Se tiene como factores desencadenantes la hipertensión crónica, suspensión de los antihipertensivos, hipertensión peri operatoria y/o ataques isquémicos transitorios. (38)

Además, existe la denominada falsa crisis hipertensiva, siendo esta un estado de elevación de tipo transitoria y no patológica en los valores de la presión arterial, esta es originadas a raíz de episodios de stress, ansiedad, ejercicio o dolor. En cuanto a su tratamiento, no es necesario en la mayoría de casos emplear medicamentos antihipertensivos, bastando con reposo o un tratamiento acorde a su origen. (39)

3.2.6. Emergencias hipertensivas en el embarazo.

En lo referente a la mujer en el proceso de gestación, se pueden evidenciar casos de hipertensión arterial ya sea con antecedentes previos o durante el embarazo, esto se divide en dos grupos específicos. El primer grupo se llama preeclampsia y es caracterizado por el inicio de la hipertensión arterial y proteinuria mayor a 300mgr/24h siendo de mayor frecuencia a partir de las 20 semanas de gestación; mientras que, la eclampsia es el apareamiento de una presión arterial elevada con convulsiones o coma pudiendo afectar en cualquier momento de la gestación. Ambos casos son considerados una causa muy frecuente en cuanto a morbilidad materna se refiere. (39)

3.2.7. Fisiopatología de la crisis hipertensiva.

El aumento de la tensión arterial es producto de un vasoconstricción la cual puede desencadenar un aumento de la natriuresis, un constante estado de hipovolemia, una elevación en lo que respecta a la coagulación, aumento de adhesión plaquetaria y bloqueo de la fibrinólisis, trayendo como consecuencia la producción de necrosis fibrinoide arteriolar por el depósito fibrina, la cual generará una pérdida de la función autorreguladora vascular,

finalizando en un daño endotelial, vasoconstricción y descarga de sustancias vasoactivas como vasopresina, catecolaminas, endotelina o la misma renina; que terminaran provocando aún más vasoconstricción y así formar un círculo vicioso que culmina en un estado de hipoperfusión y una subsecuente isquemia. (36)

3.2.8. Manifestaciones clínicas.

Los pacientes con crisis hipertensivas por lo general son inespecíficos y pueden estar relacionados con la enfermedad o con las secuelas relacionadas con los órganos blancos de la hipertensión. Por lo general esta se manifiesta con cefalea, dolor a nivel torácico, cuadro de disnea, edema, astenia, puede haber epistaxis e incluso convulsiones, pérdida del estado de alerta, alteraciones motoras y sensitivas. Por tal motivo, es necesario una evaluación completa del contexto integral del paciente, debido a que en algunos casos debido a una prolongada evolución son capaces de soportar sin ninguna sintomatología. (36)

3.2.9. Epidemiología.

Según la Organización panamericana de la Salud se estima que alrededor del 30% de la población adulta a nivel mundial sufre de hipertensión arterial, siendo este un factor de riesgo a considerar en lo que respecta a enfermedades de carácter cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, la enfermedad renal y se considera la segunda causa de discapacidad en el mundo (7). A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2021 el 17,2% de personas con edad superior a los 15 años presentó presión arterial alta (10).

3.2.10. Cuidado de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva.

Las intervenciones de Enfermería en los servicios de urgencias deben ser iniciadas con una valoración de carácter céfalo caudal aunada a la toma de presión arterial. Asimismo, se debe proceder con una valoración de los signos vitales evaluando tanto el sistema nervioso como cardiovascular y renal a fin de identificar información necesaria para conocer el estado

de algún posible daño a un órgano blanco. Posterior a todo ello, considerando lo anterior se procederá a emplear un plan de cuidado adaptado a las necesidades del paciente. (39)

3.3. Definición de términos

- **Presión arterial:** Es considerado como un excelente indicador en lo que respecta a la salud cardiovascular de un sujeto. (40)
- **Presión sistólica:** es un indicador medido a través del patrón y duración de la eyección del ventrículo izquierdo (VI), la distensibilidad de los vasos arteriales, la velocidad de la onda de presión en las grandes arterias y el tono vasomotor a nivel de las arterias periféricas. (41)
- **Presión diastólica:** también llamada presión baja, es aquella que resulta del proceso de relajación del corazón. (42)
- **Hipertensión arterial:** es entendido como el estado en el cual un sujeto presenta una presión arterial sistólica promedio ≥ 140 mm Hg y/o una presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg. (43)
- **Presión arterial media:** es un parámetro de referencia obtenido mediante la presión diastólica sumada a un tercio de la presión diferencial. (44)
- **Crisis hipertensiva:** es considerada como una elevación de tipo aguda de la presión arterial mayor a 180/120 mmHg, trayendo como consecuencia posibles complicaciones en lo que respecta a diferentes niveles fisiopatológicos afectando a diferentes sistemas en el organismo. (45)
- **Falsa crisis hipertensiva:** son aquellas elevaciones de la PA generada por la acción del sistema simpático como respuesta a dolor intenso o estados alterados de la conducta. (36)
- **Urgencia hipertensiva:** elevación tensional no acompañada de lesiones que comprometan la vida de forma inmediata y, por tanto, permite que pueda corregirse de forma gradual. (36)

- **Emergencias hipertensivas:** es el aumento agudo de la PA con daño de los órganos blanco como el sistema nervioso central, el corazón, o el riñón. (36)
- **Servicio de emergencia:** unidad orgánica en hospitales responsable de brindar atención médico quirúrgica de emergencia durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de riesgo. (39)
- **Monitoreo de signos vitales:** supervisión constante de los signos vitales esenciales del cuerpo tales como el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. (39)

III. CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente adulto de 70 años, sexo masculino, ingresa al servicio de emergencia Centro de Salud PROFAM acompañado de su hijo, al evidenciar pérdida de conocimiento, pérdida de la fuerza motora y del habla, por lo tanto, es trasladado mediante una silla rueda. Asimismo, el paciente presenta piel pálida y fría, mucosa oral seca y disminución del tono muscular. En cuanto a la revisión médica, se observó una saturación de 97 %, FC = 81X', FR = 20, PA = 190/117 y T = 36.8°C, adicionalmente una glucosa 87mg/dl y hemoglobina 13.0 g/dl. Finalmente, el paciente presenta como diagnóstico principal: hipertensión arterial.

4.1. Historia clínica

4.1.1. Datos de afiliación.

- N° Historia Clínica: 95768
- Nombres y apellidos del paciente: M.A.E.F.
- Grado de instrucción: Secundaria incompleta
- Grupo Sanguíneo: B “+”
- Edad: 70 años
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Viudo
- Ocupación: Casa
- Religión: católico
- Lugar y fecha de nacimiento: Arequipa
- Nacionalidad: peruano
- Dirección actual: calle Principal 656
- Departamento: Lima
- Provincia: Lima

- Distrito: Ventanilla
- Signos y síntomas: Paciente acude al servicio de emergencia traído por su hijo en silla de ruedas por presentar pérdida de conocimiento, pérdida de la fuerza motora y del habla. El diagnóstico principal es la hipertensión arterial.

4.1.2. Funciones biológicas.

- Apetito: conservado
- Orina: normal
- Deposición: normal
- Sed: conservador
- Peso: 70 Kg

4.1.3. Antecedentes

- **Antecedentes perinatales:** No aplica
- **Antecedentes familiares:** Padre: Cirrosis hepática; Madre: HTA.
- **Antecedentes personales:** Hipertensión arterial hace 20 años, intervenido quirúrgica en el 2010 de prostatectomía y hernio plastia inguinal, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- **Antecedentes socioeconómicos y culturales:** Bajo nivel socioeconómico.

4.2. Examen clínico general

4.2.1. Examen físico.

Tabla 1. *Control de funciones vitales*

Signos vitales	
FC:	81X´
FR:	20 X´
PA	190/117
SpO2	97 %
PAM	
FIO	
T:	36.8

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. *Medidas Antropométricas*

Medidas Antropométricas	
Peso	70 KG
Talla	
IMC	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. *Examen físico céfalo caudal*

Examen físico céfalo caudal	
Piel y mucosa	Piel pálida, fría y diaforética con mucosa oral seca.
Cabeza	Normo cefálico.
Cara	Nariz: Mediana, simétrica sin lesiones. Vías aéreas permeables. Boca: mediana. Mucosas secas. Presenta usencia de piezas dentarias en regular estado de higiene.
Cuello	Cilíndrico, no doloroso a la palpación, no signos de ganglios inflamados.
Tórax	Simétrico, no signos de anormales.
Abdomen	globuloso, blando ala palpación sin dolor.
Extremidades superiores e inferiores	Superiores izquierdo sin alteraciones, presenta hormigueo, no tiene fuerza para el movimiento. Extremidades inferiores con movimientos disminuidos más en la izquierda. Disminución del tono muscular.
Espalda	Columna vertebral: Normal, sin alteraciones
Área perineal y recto	Adecuado no hay molestias al miccionar

Fuente: elaboración propia.

4.3. Evaluación integral

Exámenes auxiliares: Exámenes de laboratorio

Tabla 4. *Bioquímica sanguínea*

Prueba	Resultado	Valores Referenciales
Bioquímica		
Glucosa	88mg/dl	70 - 110
Urea	39mg/dl	17 - 49
Proteína C reactiva cuantitativa	0.47mg/dl	<=0.50
Electrolitos		
Sodio	139 mmol/	135 – 145
Potasio	5.5 mmol/l	3.50 – 5.10
Cloro	104 mmol/l	98.8 – 107
Creatinina Sérica	1.12mg/dl	0.70 – 1.20

Fuente: Adaptado de Historia Clínica: 95768

Tabla 5. *Hemograma completo*

Prueba	Resultado	Valores Referenciales
Leucocitos	10000 Xmm ³	4400 – 11300
Hematías	4800000 Xmm ³	450000 – 5900000
Hemoglobina	13.0 g/dl	11.06 – 16.3 40 – 52
Hematocrito	43.3 %	
Plaquetas	197000 Xmm ³	
Mielocitos	0	
Abastionados	10 %	50 – 60
Segmentados	54 %	0 – 4
Eosinofilos	0	<=1
Basófilos	0	2 - 8
Monocitos	4	25 – 40
Linfocitos	29	

Fuente: Adaptado de Historia Clínica: 95768

4.4. Diagnóstico y pronóstico

Aspectos generales: Paciente con pérdida de conocimiento, pérdida de la fuerza motora y del habla, demuestra un FC = 81X', FR = 20, PA = 190/117, SpO2 97 % y T = 36.8°C, además presenta piel pálida y fría, disminución en el tono muscular y mucosa oral seca.

Diagnóstico: Hipertensión Arterial grado III

Pronóstico: Regular

Tratamiento:

- Captopril sublingual 25 mg stat
- Ranitidina 50 mg EV C /8 horas
- Hemoglucolest C/8 horas
- Monitoreo de signos vitales
- Cabecera en 30 ° Grados

IV.

PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 Formulación del plan de tratamiento general

Tabla 6. Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA

Dominios	Datos subjetivos y objetivos
Dominio 1: Promoción de la salud	<p>Datos subjetivos: El Paciente manifiesta que en los últimos años su salud ha sido regular, ya que su hipertensión arterial no lo deja realizar con eficacia sus actividades cotidianas, refiere que hace 11 años fue operado de prostatectomía y hernia inguinal, aproximadamente hace una semana suspendió su tratamiento para la presión arterial por recomendación de otro médico.</p> <p>Datos objetivos: R/C déficit de soporte social y complejidad del sistema de cuidados de salud E/P verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos y en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud</p>
Dominio 2: Nutrición	<p>Datos subjetivos El paciente menciona que su alimentación no es muy estricta ni disciplinada, ya que su condición económica no lo permite, consume mayormente comidas rápidas los cuáles contienen abundantes grasas, que perjudican mucho su estado de salud y difícilmente alimentos nutritivos.</p> <p>Datos objetivos: R/C Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas E/P Factores económicos e incapacidad para ingerir alimentos saludables y necesarios.</p>
Dominio 3: Eliminación e intercambio	<p>Datos subjetivos: Manifiesta que padece de estreñimiento de vez en cuando, todo esto por falta de actividad física y mala alimentación, no presenta alteración en la micción.</p> <p>Datos objetivos: R/C Actividad física insuficiente E/P Incapacidad para defecar, indigestión y fatiga</p>
Dominio 4: Actividad / reposo	<p>Datos subjetivos: El paciente refiere fatiga. No realiza actividad física por que manifiesta que no está en edad de hacer deportes.</p> <p>Datos objetivos: R/C Interrupción del flujo arterial o venoso e/p cambios en la presión arterial R/C deterioro de la movilidad para lavar el cuerpo E/P mala higiene corporal R/C deterioro neuromuscular</p>

	E/P deterioro
Dominio 5: Percepción /Cognición	<p>Datos subjetivos: Se observa pérdida del habla al ingresar a emergencia. El paciente presenta desorientación cognitiva.</p> <p>Datos objetivos: R/C disminución de la circulación cerebral E/P dificultad para expresarse verbalmente, incoherencias durante el interrogatorio</p>
Dominio 6: Autopercepción	<p>Datos subjetivos: El paciente nos menciona que se considera un hombre fuerte y luchador en todos los ámbitos, pero siente que es una carga para su hijo</p> <p>Datos objetivos: R/C deterioro funcional en el control del entorno. E/P Verbalizaciones autonegativas e insomnio</p>
Dominio 7: Rol / relaciones	<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que actualmente vive con sus dos hijos los cuales lo apoyan en todo momento; refiere que el más grande apoyo que recibe de sus hijos es que cuando se siente mal lo cuidan y llevan al médico o al servicio de urgencias para que lo atiendan.</p> <p>Datos objetivos: No se observa una alteración en el dominio.</p>
Dominio 8: Sexualidad	<p>Datos subjetivos: Referente a este patrón, paciente fue poco accesible a la información, ya que menciona que hablar sobre esto le da vergüenza, pero indicó que nunca tuvo enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Datos objetivos: No se observa una alteración en el dominio.</p>
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés	<p>Datos subjetivos: El paciente refiere estrés y preocupación en algunas ocasiones, que se basa en el futuro de sus hijos cuando el ya no esté. Además, menciona tener leves etapas de insomnio.</p> <p>Datos objetivos: R/C Crisis situacionales y estrés E/P Insomnio, temor, incertidumbre e incremento de tensión arterial</p>
Dominio 10: Principios Vitales	<p>Datos subjetivos: Refiere que la religión en su vida es fundamental, ya que realizar oración e ir a la iglesia hace que su vida sellene de paz y pueda seguir adelante. Por lo que cabe desu enfermedad, menciona que todo se lo pone en mano de Dios (según su creencia religiosa, católica), que él es</p>

	<p>el único que la puede ayudar. Y sus creencias no interfieren con su salud.</p> <p>Datos objetivos: No se observa una alteración en el dominio.</p>
Dominio 11: Seguridad / protección	<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que se siente seguro viviendo en casa con sus hijos, ya que si hubiera alguna eventualidad son ellos los que podrían trasladarlo de forma inmediata y pueda ser atendido. No obstante, el paciente sugiere inmovilización Física. PA= 190/117, FC= 81X', SPO2 97 %.</p> <p>Datos objetivos: R/C alteración sensorial y escasa movilidad</p>
Dominio 12: Confort	<p>Datos subjetivos: Paciente refiere tener dolor de cabeza y mareos.</p> <p>Datos objetivos: R/C Agentes lesivos E/P Expresión facial de dolor, respuestas vegetativas autónomas al dolor, mareos, alteración del tono muscular y trastornos del sueño</p>

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Plan de control y mantenimiento

Tabla 7. *Diagnósticos de enfermería*

Diagnósticos potenciales	Valoración
<p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de salud</p> <p>Código: 00078</p> <p>Gestión ineficaz de la propia salud</p>	<p>El paciente presenta un patrón de integración del régimen terapéutico que es considerado insatisfactorio, dado que no puede alcanzar sus objetivos.</p> <p>R/C déficit de soporte social y complejidad del sistema de cuidados de salud</p> <p>E/P verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos y en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud</p>
<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Código: 00001</p> <p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades</p>	<p>El paciente presenta un aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.</p> <p>R/C Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas</p> <p>E/P Factores económicos e incapacidad para ingerir alimentos saludables y necesarios.</p>
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal</p> <p>Código: 00011</p> <p>Estreñimiento</p>	<p>El paciente presenta un cambio en los hábitos intestinales, caracterizado por la reducción en la frecuencia.</p> <p>R/C Actividad física insuficiente</p> <p>E/P Incapacidad para defecar, indigestión y fatiga</p>

<p>Dominio 4: Actividad / Reposo</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Código: 00024</p> <p>Perfusión tisular periférica ineficaz</p>	<p>El paciente demuestra reducción en la circulación sanguínea periférica, comprometiendo su estado de salud.</p> <p>R/C Interrupción del flujo arterial o venoso</p> <p>E/P hipertensión arterial</p>
<p>Dominio4: Actividad / reposo</p> <p>Clase 2: Actividad/ejercicio</p> <p>Código: 00085</p> <p>Deterioro de la movilidad física</p>	<p>El paciente evidencia limitación para desarrollar movimientos físicos.</p> <p>R/C disminución de la fuerza neuromuscular</p> <p>E/P debilidad</p>
<p>Dominio4: Actividad / reposo</p> <p>Clase 5: Autocuidado</p> <p>Código: 00109</p> <p>Déficit de autocuidado: vestido</p>	<p>El paciente presenta deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido/acicalamiento</p> <p>R/C deterioro neuromuscular</p> <p>E/P deterioro</p>
<p>Dominio4: Actividad / reposo</p> <p>Clase 5: Autocuidado</p> <p>Código: 00108</p> <p>Déficit de autocuidado: baño</p>	<p>El paciente evidencia un deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades del baño/higiene</p> <p>R/C deterioro de la movilidad para lavar el cuerpo E/P mala higiene corporal</p>
<p>Dominio 5: Percepción / cognición</p> <p>Clase: Comunicación</p> <p>Código: 00051</p> <p>Deterioro de la comunicación verbal</p>	<p>El paciente experimenta ausencia de la capacidad para emplear y comprender el lenguaje.</p> <p>R/C disminución de la circulación cerebral</p> <p>E/P dificultad para expresarse verbalmente, incoherencias durante el interrogatorio</p>
<p>Dominio 6: Auto percepción</p> <p>Clase 2: Autoestima</p> <p>Código: 00153</p> <p>Riesgo de baja autoestima situacional</p>	<p>El paciente presenta un riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en función a un evento o contexto actual.</p> <p>R/C deterioro funcional en el control del entorno.</p> <p>E/P Verbalizaciones autonegativas e insomnio.</p>
<p>Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: Respuesta de afrontamiento</p> <p>Código: 00146</p> <p>Ansiedad</p>	<p>El paciente presenta sensación intranquilizadora de malestar, que está acompañada de una respuesta autonómica.</p> <p>R/C Crisis situacionales y estrés</p> <p>E/P Insomnio, temor, incertidumbre e incremento de tensión arterial</p>
<p>Dominio11: Seguridad / protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p> <p>Código: 00047</p>	<p>El paciente presenta riesgo de alteración cutánea adversa.</p> <p>R/C alteración sensorial y escasa movilidad</p>

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Código: 00132

Dolor agudo

El paciente experimenta e informa un malestar o sensación molesta.

R/C Agentes lesivos

E/P Expresión facial de dolor, respuestas vegetativas autónomas al dolor, mareos y alteración del tono muscular

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. *Priorización de diagnósticos de enfermería*

Diagnósticos	Priorización
Gestión ineficaz de la propia salud R/C déficit de soporte social y complejidad del sistema de cuidados de salud E/P verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos y en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud	Prioridad alta
Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades R/C Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas E/P Factores económicos e incapacidad para ingerir alimentos saludables y necesarios	Prioridad alta
Estreñimiento R/C Actividad física insuficiente E/P Incapacidad para defecar, indigestión y fatiga	Prioridad media
Perfusión tisular periférica ineficaz R/C Interrupción del flujo arterial o venoso E/P hipertensión arterial	Prioridad alta
Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la fuerza neuromuscular E/P debilidad	Prioridad alta
Déficit de autocuidado: vestido R/C deterioro neuromuscular E/P deterioro	Prioridad media

Déficit de autocuidado: baño	
R/C deterioro de la movilidad para lavar el cuerpo	Prioridad media
E/P mala higiene corporal	
Deterioro de la comunicación verbal	
R/C disminución de la circulación cerebral	
E/P dificultad para expresarse verbalmente, incoherencias durante el interrogatorio	Prioridad alta
Riesgo de baja autoestima situacional	
R/C deterioro funcional en el control del entorno.	Prioridad alta
E/P Verbalizaciones autonegativas e insomnio	
Ansiedad	
R/C Crisis situacionales y estrés	
E/P Insomnio, temor, incertidumbre e incremento de tensión arterial	Prioridad media
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	
R/C alteración sensorial y escasa movilidad	Prioridad alta
Dolor agudo	
R/C Agentes lesivos	
E/P Expresión facial de dolor, respuestas vegetativas autónomas al dolor, mareos y alteración del tono muscular	Prioridad alta

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC.

Tabla 9. *Gestión ineficaz de la propia salud*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO/EVALUACIÓN CIENTÍFICO
	Dominio 1: Promoción de la salud	PRIORIDAD Alta	Acciones personales para manejar una enfermedad crónica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.	Se recomienda utilizar la enseñanza de medicamentos e acciones que
Datos objetivos:	Clase 2: Gestión de salud Código: 00078 Gestión ineficaz de la propia salud	DOMINIO: Conocimiento y Mantener: conducta de salud (IV) CLASE: Gestión 2 de la salud (FF) CÓDIGO: 3102 Autocontrol: enfermedad	PUNTAJES: Mantener: 4 Aumentar: 4	Independiente Interdependiente
Elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud y dificultades con el tratamiento.	Factor Relacionado: Déficit de soporte social y complejidad del sistema de cuidados de salud Características definitorias: Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos y en su vida diaria	INDICADOR ESCALA TOTAL crónica hace elecciones ineficaces para alcanzar (310203) Controla los signos y síntomas de la enfermedad(310208) Utiliza estrategias de alivio de los síntomas (310211) Sigue el tratamiento recomendado	habilidad del paciente para usar los	información adecuada sobre los cuidados de salud.
			5616 Enseñanza 4480	Se recomienda utilizar la enseñanza de medicamentos e acciones que incentivar la responsabilidad, dado que permite fomentar el compromiso del paciente para manejar la enfermedad y continuar con el tratamiento. El paciente logra adquirir las acciones que permiten manejar su enfermedad, además evidencia mayor compromiso con el tratamiento.
			1. Nunca demostrado 2 4 2. Raramente demostrado 4 3. A veces demostrado 2 4. Frecuentemente demostrado 4 5. Siempre demostrado	Facilitar la autorresponsabilidad - Establecer el grado de responsabilidad que asume el paciente. - Identificar si tiene
				medicamentos e acciones que permiten manejar su enfermedad, además evidencia mayor compromiso con el tratamiento.
				2
	objetivos de salud	(310215) Controla los efectos secundarios		

- I	v	a	r	a	d de sus propios
n	a	s	e	b	cuidados
c	r	u	s	i	Instruir al paciente
e	a	m	p	l	sobre servicios
n	q	a	o	i	sanitarios y
t	u	l	n	d	personas de
i	e	a	s	a	contacto.

Tabla 10. *Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
		PRIORIDAD Acciones auto-iniciadas para controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional equilibrado	Independiente	Interdependiente	Se recomienda desarrollar	El paciente logra	
		Alta	DOMINIO:	PUNTUACIÓN DIANA	5246	4420	acciones de desarrollar
	Dominio 2: Nutrición	Conocimiento y Mantener: Aumentar: conducta de salud (IV)			Asesoramiento nutricional	Acuerdo con el paciente	cuidado basadas acciones para en el manejar y asesoramiento mejorar su estado nutricional, paciente, puesto un régimen dietético.
	Clase 1: Ingestión	CLASE: Conductas de salud (Q)	2	4	- Identificar la ingesta y alimentos empleados por el paciente.	- Apoyar al paciente a reconocer las prácticas de salud que necesita	adquirir
	Código: 00001	CÓDIGO: 161					
	Etiqueta: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	Conducta de adherión: dieta saludable			- Establecer metas	cambiar.	conocimientos para optimizar el
		INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL	- Redactar un	realist as para 4
Datos objetivos: Incapacidad para ingerir alimentos saludables y necesarios	Factor Relacionado: Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	incapacidad para ingerir alimentos	(162105)		1. Nunca demostrado	2	sobre lanecesidad de modificar la dieta pormotivos saludables.
	Características definitorias: Factores económicos e	Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas (162114)			2. Raramente demostrado	4	- Conversar sobre hábitos de comprar
		Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor			3. A veces demostrado		cambiar el estado nutricional.
		para satisfacer las necesidades nutricionales			4. Frecuentemente demostrado		Brindar información
	saludables y necesarios	Selecciona alimentos que aportan el calcio suficiente	(162117)	2	4	comida. 2	
	Fuente: Elaboración propia.				- Evaluar el progreso.		

documento	r	l	ient
escrito,	é	a	ode
	qu	p	los
econsidere	g	a	acue
	lo	r	rdos
sacuerdos	e	t	nutri
- Apoyar	n	i	cion
al	d	c	ales.
paciente	i	i	
	e	p	
areconocer	t	a	
lospequeños	é	c	
éxitos.	t	i	
	i	ó	
	c	n	
	o	a	
	,	c	
	a	t	
	d	i	
	i	v	
	c	a	
	i	d	
	o	e	
	n	l	
	a	p	
	l	a	
	m	c	
	e	i	
	n	e	
	t	n	
	e	t	
	g	e	
	a	y	
	r	e	
	a	l	
	n	c	
	t	u	
	i	m	
	z	p	
	a	l	
	r	i	
		m	

Tabla 11. *Perfusión tisular periférica ineficaz*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
		Adecuación del flujo sanguíneo a través de los						Se recomienda	El paciente
		PRIORIDAD	pequeños vasos de las extremidades para mantener la función			Independiente	Interdependiente	utilizar cuidados	logra adquirir los cuidados
	Dominio 4:		tisular					circulatorios y la	para conseguir
	Actividad / Reposo	Alta	DOMINIO:	PUNTUACIÓN DIANA		4066	3480	monitorización de	la adecuación
	Clase 4: Respuestas cardiovasculares /pulmonares Código: 00024 Etiqueta: Perfusión		Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) CÓDIGO: 0407 Perfusión tisular:	Mantener: 2	Aumentar: 4	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa - Desarrollar una valoración global de la	Monitorización de las extremidades inferiores - Analizar la evidencia de poca higiene. - Examinar la	las extremidades, pues favorecen la adecuación del flujo sanguíneo y la función tisular.	del flujo sanguíneo, a fin de mantener la función tisular.
Datos objetivos:	tisular periférica ineficaz		<u>periférica</u>	INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL	circulación periférica.	temperatura, color,
hipertensión arterial	Factor Relacionado: Interrupción del flujo arterial o venoso Características definitorias: hipertensión arterial		(040740) Presión arterial media (040743) Palidez (040744) Debilidad muscular	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal		2	4	- Analizar edemas y pulsos periféricos. - Identificar el dolor o cambio de incomodidad. - Controlar el estado de los líquidos. - Efectuar modalidades de terapia de compresión.	hidratación, crecimiento del vello, grietas y textura de la piel. - Identificar la evidencia de presión. - Reconocer el tiempo de llenado capilar.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Deterioro de la movilidad física

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
		Acciones personales para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin dispositivo de ayuda.	Independiente	Interdependiente	Se recomienda desarrollar la terapia de ejercicios y fomentar el ejercicio, dado que favorecen el desarrollo de actividades para el cuidado personal.	El paciente logra ejecutar acciones que favorecen su progreso en las tareas básicas, asimismo el desarrollo de actividades de cuidado personal.
		PRIORIDAD Alta	PUNTUACIÓN DIANA			
		DOMINIO: Salud funcional (I)	Mantener:	Aumentar:	0200 Fomento del ejercicio de las ideas del paciente sobre el impacto físico.	0221 Terapia de ejercicios: ambulación
	4: Actividad / Reposo	CLASE: Autocuidado (D) CÓDIGO: 0300	2	4	- Valorar las ideas del paciente sobre el impacto físico.	- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama.
	2: Actividad /ejercicio	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)			- Incentivar la manifestación de sentimientos sobre las necesidades de realizar ejercicios.	- Apoyar al paciente en el traslado.
	Código: 00085				- Brindar un dispositivo de ayuda	- Brindar un dispositivo de ayuda
	Etiqueta: Deterioro de la movilidad física	INDICADOR	ESCALA	TOTAL	- Instruir al paciente sobre el traslado y deambulación segura.	- Fomentar la deambulación independiente, considerando la seguridad.
	Factor Relacionado: disminución de la fuerza neuromuscular	030008	1. Gravemente comprometido	2	- Apoyar al paciente a establecer un programa de ejercicio según sus necesidades.	
	Características definatorias: debilidad	030009	2. Sustancialmente comprometido	2		
		030010	3. Moderadamente comprometido	4		
		Realización del traslado	4. Levemente comprometido No comprometido	2		
				4		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Deterioro de la comunicación verbal

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos objetivos: dificultad para expresarse verbalmente, incoherencias	Dominio 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN Clase: Comunicación Código: 00051 Etiqueta: Deterioro de la comunicación verbal Factor Relacionado: disminución de la circulación cerebral Características definatorias: dificultad para expresarse verbalmente, incoherencias durante el interrogatorio	PRIORIDAD Alta Expresión de mensajes verbales y/o no verbales con sentido	Independiente Interdependiente	Se recomienda realizar acciones enfocadas en la orientación de la realidad y mejorar la comunicación, puesto que posibilitan la expresión de mensajes verbales.	El paciente logra mejorar su expresión verbal.
		DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Neurocognitiva (J) CÓDIGO: 0903 Comunicación: expresiva	PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 2 Aumentar: 4		
		INDICADOR ESCALA TOTAL TOTAL 090302 5. Gravemente comprometido 2 4 Utiliza el lenguaje hablado: vocal 090304 6. Sustancialmente comprometido 2 4 Utiliza la conversación con claridad 7. Moderadamente comprometido 8. Levemente comprometido 9. No comprometido			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. *Riesgo de baja autoestima situacional*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC				EJECUCIÓN – NIC		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
		PRIORIDAD	RESULTADO ESPERADO	PUNTUACIÓN DIANA		INTERVENCIONES	INTERVENCIONES		
Datos objetivos: Verbalizaciones autonegativas e insomnio	6: Autopercepción 2: Autoestima Código: 00153 Etiqueta: Riesgo de baja autoestima situacional Factor Relacionado: deterioro funcional en el control del entorno. Características definitorias: Verbalizaciones autonegativas e insomnio	Alta	Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo	Independiente	Interdependiente	5400	5230	Se recomienda utilizar acciones basadas en incrementar el afrontamiento y potenciación de la autoestima, dado que permiten mejorar el juicio personal sobre las capacidades de uno mismo.	El paciente logra cambiar el juicio personal, evidenciando verbalizaciones positivas sobre sí mismo.
		DOMINIO: Salud psicosocial (III)	Mantener	Aumentar:	potenciación de la autoestima	Aumentar el afrontamiento.			
		CLASE: Bienestar psicológico (M)	2	4	- Prestar apoyo al paciente para desarrollar la confianza.	- Ayudar al paciente a realizar una valoración objetiva.			
		CÓDIGO: 1205 Autoestima			- Establecer la confianza del paciente.	- Apoyar al paciente a reconocer sus capacidades.			
		INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL	- Analizar las razones de la culpa o autocrítica.	- Apoyar a determinar objetivos a corto y largo plazo.		
		(120502)	1. Nunca positivo	2	4	- Fomentar el contacto visual al interactuar con otras personas.	- Incentivar al paciente a evaluar su propio comportamiento		
		Aceptación de las propias limitaciones	2. Raramente positivo	2	4				
		(120505)	3. A veces positivo						
		Descripción del yo	4. Frecuentemente positivo	2	4				
		(120501)	5. Siempre positivo	2	4				

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. *Riesgo de deterioro de la integridad cutánea*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
		PRIORIDAD	Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.			Independiente	Interdependiente	Se recomienda	El paciente logra reducir
		Alta	DOMINIO:	PUNTUACIÓN DIANA		3590	0740	desarrollar cuidado del	la posibilidad
	Dominio11: Seguridad / protección Clase 2: Lesión física Código: 00047 Etiqueta:		Conocimiento y conducta de salud (IV)	Mantener: 2	Aumentar: 4	Vigilancia de la piel - Analizar la existencia de enrojecimiento, edema, entre otros. - Observar el	Cuidados del paciente encamado - Emplear una cama o colchón terapéutico adecuado. - Colocar al	paciente encamado y vigilancia de la piel, puesto que previene la aparición de amenazas en la piel.	de presentar un deterioro en la integridad cutánea.
Datos objetivos:	Riesgo de deterioro de la	<u>Control del riesgo</u>				color, textura, la ubicación de	paciente con una alineación		
			INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL			
Falta de movilidad	de integridad cutánea		190220 Identifica los factores de riesgo	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado	2	4	edemas o ulceraciones. - Observar la	corporal adecuada. - Emplear medidas	
	Factor Relacionado: alteración sensorial y escasa movilidad		190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	3. A veces demostrado 4. Frecuentement e demostrado 5. Siempre demostrado	2	4	sequedad o humedad en la piel. - Registrar los cambios en la piel y mucosa. - Establecer medidas para prevenir mayor deterioro.	profilácticas antiembólicas.	
	Características definatorias: Falta de movilidad		190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud						

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. *Dolor agudo*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
		PRIORIDAD	Acciones personales para controlar el dolor				Independiente	Interdependiente	Se recomienda utilizar la administración del analgésico y el manejo del dolor, puesto que permite adquirir acciones para manejar el dolor.	El paciente lograr desarrollar acciones para controlar el dolor agudo.
		Alta	DOMINIO:		PUNTUACIÓN DIANA		1400	2210		
			Conocimiento y conducta de salud (IV)	Mantener:	Aumentar:					
				2	4					
	Dominio 12: Confort		CLASE: Conducta de salud (Q)							
	Clase 1: Confort físico		CÓDIGO: 1605 Control del dolor							
Datos	Código: 00132		INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL				
objetivos:	Etiqueta: Dolor agudo		160501	1. Nunca demostrado	2	4	- Garantizar que el paciente reciba los cuidados.	- Analizar las alergias.		
Expresión facial de dolor, respuestas vegetativas autónomas al dolor, mareos y alteración del tono muscular	Factor		160511	2. Raramente demostrado	2	4	- Identificar el impacto del dolor sobre la calidad de vida.	- Seleccionar el analgésico adecuado.		
	Relacionado: Agentes lesivos		160505	3. A veces demostrado			- Analizar con el paciente los factores que empeoran el dolor.	- Administrar los medicamentos en la hora adecuada para prevenir picos y valles de la analgesia.		
	Características definitorias: Expresión facial de dolor, respuestas vegetativas autónomas al dolor, mareos y alteración del tono muscular		160509	4. Frecuentemente demostrado	2	4	- Enseñar métodos de alivios del dolor.	- Corregir conceptos equivocados o mitos del paciente sobre analgésicos.		
				5. Siempre demostrado	2	4	- Incentivar al paciente a vigilar su dolor.	- Registrar las respuestas.		

Fuente: Elaboración propia.

V.

DISCUSIÓN

El estudio presentó como objetivo general: Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud PROFAM, Lima-2021. De esa manera, la ejecución del proceso de atención de enfermería posibilitó la mejoría en su estado de salud, desde la aplicación de la priorización de diagnósticos y cuidados de enfermería. Este hallazgo coincide con el estudio de **Romero, G.**, donde se desarrolló el proceso de atención de enfermería para un paciente de 44 años con Hipertensión Arterial, obteniendo como resultado que el PAE favoreció la instalación de lineamientos para efectuar los cuidados y el análisis después de la intervención, demostrando que el PAE puede mejorar el estado de salud del paciente y facilitar el monitoreo (11). Asimismo, con los resultados de **Lazo, S.**, quién demostró que el proceso de atención de enfermería puede mejorar la calidad de vida y atención del paciente, además de lograr las expectativas asociadas a la recuperación. (18)

Respecto al primer objetivo específico, el proceso de la valoración del paciente adulto mayor con hipertensión arterial permitió encontrar los siguientes dominios, considerados alterados en el evaluado: Dominio 1: Promoción de la salud, Dominio 2: Nutrición, Dominio 3: Eliminación e intercambio, Dominio 4: Actividad / Reposo, Dominio 5: Percepción / cognición, Dominio 6: Autopercepción, Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés, Dominio 11: Seguridad / protección y Dominio 12: Confort. Lo cual, concuerda con **Sandoval, D.**, quién identificó los siguientes dominios alterados en un caso de hipertensión arterial: Dominio 12: Confort, Dominio 3: Eliminación e intercambio, Dominio 2: Nutrición, Dominio 4: Actividad / reposo, Dominio 1: Promoción de la salud y Dominio 11: Seguridad / protección. (17)

A propósito del segundo objetivo específico, la identificación y priorización según NANDA encontró los siguientes diagnósticos, que presentaron prioridad alta: Gestión ineficaz de la propia salud (00078), Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001), Perfusión tisular periférica ineficaz (00024), Deterioro de la movilidad física (00085), Deterioro de la comunicación verbal (00051), Riesgo de baja autoestima situacional (00153), Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) y Dolor agudo (00132). Este resultado coincide con **Corredor, R.**, quien identificó los siguientes diagnósticos en un caso de hipertensión arterial de grado II: Incumplimiento del tratamiento (00079), Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001), Déficit de actividades recreativas (00097), Ansiedad (00146) e Insomnio (00095). (15)

En lo que concierne al tercer objetivo específico, el plan de cuidados de enfermería basado en la taxonomía NIC y NOC, consideró las siguientes intervenciones: Enseñanza medicamentos prescritos (5616), Facilitar la autorresponsabilidad (4480), Asesoramiento nutricional (5246), Acuerdo con el paciente (4420), Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066), Monitorización de las extremidades inferiores (3480), Fomento del ejercicio (0200), Terapia de ejercicios: ambulación (0221), Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976), Orientación de la realidad (4820), Potenciación de la autoestima (5400), Aumentar el afrontamiento (5230), Vigilancia de la piel (3590), Cuidados del paciente (0740), Manejo del dolor (1400) y Administración de analgésicos (2210). Este resultado concuerda con algunos de los cuidados seleccionados por **Sandoval, D.**, los cuales se basaron en Manejo del dolor (1400), Manejo de la eliminación urinaria (0590), Manejo de la nutrición (1100), Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801), Educación para la salud (5510) y Control de infecciones (6540). (17)

En lo que respecta al cuarto objetivo específico, la evaluación del estado de salud del paciente evidenció una mejora del 85% aproximadamente, donde se observó una disminución

de síntomas y la estabilización de la salud del paciente. Este resultado concuerda con lo planteado por **Aguilar, D.**, quién demostró que el PAE, compuesto por cinco etapas, favoreció el desarrollo de cuidados con calidad, puesto que las intervenciones permitieron una mejoría en la salud (16). Asimismo, con **Sandoval, D.**, quién ejecutó intervenciones según el PAE, demostrando que permitió mejorías hasta en un 80% en el estado de salud.

(17)

VI.

CONCLUSIONES

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial posibilitó una mejoría en su estado de salud, al aplicar acciones basadas en cuidados de enfermería y la priorización de los diagnósticos.
- La valoración del paciente que se realizó a través de la taxonomía NADA, permitió identificar los inconvenientes en el estado del paciente, los cual posibilitó la priorización de los diagnósticos en nivel medio y alto.
- Priorizar los diagnósticos reales y potenciales en el paciente adulto mayor, favoreció el reconocimiento de los siguientes diagnósticos con riesgo de complejidad: Gestión ineficaz de la propia salud, Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades, Perfusión tisular periférica ineficaz, Deterioro de la movilidad física, Deterioro de la comunicación verbal, Riesgo de baja autoestima situacional, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y Dolor agudo.
- La taxonomía NIC permitió la selección de acciones de enfermería según la priorización de diagnósticos, considerando las siguientes intervenciones: Enseñanza medicamentos prescritos (5616), Facilitar la autorresponsabilidad (4480), Asesoramiento nutricional (5246), Acuerdo con el paciente (4420), Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066), Monitorización de las extremidades inferiores (3480), Fomento del ejercicio (0200), Terapia de ejercicios: ambulación (0221), Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976), Orientación de la realidad (4820), Potenciación de la autoestima (5400), Aumentar el afrontamiento (5230), Vigilancia de la piel (3590), Cuidados del paciente (0740), Manejo del dolor (1400) y Administración de analgésicos (2210).

- La evaluación del estado de salud del paciente obtuvo como resultado una mejora en un 85%, caracterizada por la disminución de síntomas y la estabilización de la salud del paciente, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería, perteneciente al servicio de urgencias y emergencias, emplear una estandarización del lenguaje de enfermería basada en la taxonomía NANDA, NICA y NOC, a fin de garantizar los cuidados de calidad.
- Se sugiere desarrollar programas de capacitación basadas en el proceso de atención de enfermería, con el propósito de realizar una valorización adecuada de los casos sobre hipertensión arterial para favorecer el estado de salud de los pacientes.
- Se recomienda al personal asistencial afianzar los procedimientos de priorización de los diagnósticos para asegurar la estabilización rápida del paciente en estado crítico.
- Se sugiere al personal de enfermería desarrollar cuidados basados en la taxonomía NIC y NOC, con la intención de ejecutar intervenciones según la normativa y favorecer el monitoreo del paciente para alcanzar la mejoría en el estado del paciente.
- Se recomienda al personal realizar un seguimiento al paciente, con el objetivo de supervisar el cumplimiento de los acuerdos y sugerencias médicas según los dominios con prioridad alta, lo cual podría contribuir en el cumplimiento del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Hipertensión. [En línea].; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Hipertensión. [En línea].; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú [INEI]: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021. [En línea].; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>.
4. Herrera A, Mendoza G, Machado P, Mera V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. Ciencia Latina. 2022; 6(2).
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [OMS]. [En línea].; 2021 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
6. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Chile recibe premio a la excelencia en prevención y control de la hipertensión. [En línea].; 2021 [citado 2023 Enero 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-7-2021-chile-recibe-premio-excelencia-prevencion-control-hipertension#:~:text=Santiago%20de%20Chile%2C%20julio%202021,el%20ministro%20de%20Salud%2C%20Dr.>
7. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. [En línea].; 2017 [citado 2023 Enero 25].. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:

[dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es#gsc.tab=0.](#)

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [En línea].; 2020 [citado 2023 Enero 25].. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=Durante%20el%202020%2C%20la%20prevalencia,riqueza%20\(27%2C7%25\).](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=Durante%20el%202020%2C%20la%20prevalencia,riqueza%20(27%2C7%25).)
9. Ministerio de Salud [MINSA]. En el Perú, 10 de cada 100 personas que fallecen por COVID-19 padecen de enfermedades cardiovasculares. [En línea].; 2020 Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/304984-en-el-peru-10-de-cada-100-personas-que-fallecen-por-covid-19-padecen-de-enfermedades-cardiovasculares/.](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/304984-en-el-peru-10-de-cada-100-personas-que-fallecen-por-covid-19-padecen-de-enfermedades-cardiovasculares/)
- 10 Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Perú: Enfermedades No . Transmisibles y Transmisibles, 2021. [En línea].; 2021.. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021.](https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021)
- 11 Romero G. Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con . hipertensión arterial más COVID-19. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020.
- 12 Castillo M. Proceso de atención de enfermería en paciente de 63 años con hipertensión . arterial más Covid-19. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2021.

- 13 Chique D. Intervenciones de enfermería en paciente de 76 años de edad con . hipertensión arterial crónica. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Técnicas de Babahoyo; 2020.
- 14 Ruiz S. Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en una persona con . enfermedad de hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I. Tesis de maestría. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2021.
- 15 Corredor R. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con hipertensión arterial. . Ocronos. 2020; 3(3).
- 16 Aguilar D. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con tumor . glioblastoma e hipertensión arterial del servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2021. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021.
- 17 Sandoval D. Proceso de atención de enfermería en paciente con fractura de cadera e . hipertensión arterial no controlada 2019. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
- 18 Lazo S. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente maduro con diagnostico . medico de hipertensión arterial en la posta Naval de Ventanilla Lima - 2020. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020.
- 19 Coaquira G. Proceso de atención en enfermería aplicadop a paciente con infarto agudo . de miocardio, Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2018. Tesis de posgrado. Universidad Andina; 2018.
- 20 Manutupa S. Cuidados dee enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el . servicio de emergencia en el Hospital Nacional Santa Rosa; Lima 2021. Tesis de posgrado. Universidad Nacional del Callao; 2022.

- 21 Gutiérrez Z, Gallard I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”. 2020 Julio; 4(2).
- 22 Garcilazo L. Conocimientos sobre la teoría Jean Watson y su nivel de aplicabilidad en enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019. [En línea].; 2022 [citado 2023 Enero 25]. Disponible en: http://45.177.23.200/bitstream/undac/3027/1/T026_45464083_T.pdf.
- 23 Guerrero JdC, Landy M, Calderón V. Atención de Enfermería según el modelo de Marjory Gordon en paciente con esclerosis lateral amiotrófica. [En línea].; 2020 [citado 2023 Enero 25].. Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/#TEORIA-DE-MARJORY-GORDON>.
- 24 Mendoza del Valle C. [En línea].; 2018. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 25 Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria. 2019; 16(4).
- 26 Cruz A, Medina I, Ávilas M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Revista cubana de Enfermería. ; 36(2): p. 1-19.
- 27 Silva G, Jiménez I, Godínez-Gómez R, Andrade-Monroy X, Vázquez-Espinoza J, Macías-Rodríguez A. Representación del significado de proceso de atención de enfermería en estudiantes de enfermería. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(2): p. 261-280.

- 28 Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez A, Tonguino-Tonguino A, Vargas-López L.
. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la
Clínica La Inmaculada. *Revista de Sanidad Militar*. 2019; 73(5): p. 277-281.
- 29 Martínez-Riera J, Del Pino R. *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Segunda ed.
. Elsevier: Barcelona; 2020.
- 30 North American Nursing Diagnosis Association [NANDA]. *Diagnósticos enfermeros*.
. Definiciones y clasificación 2018-2020 Elsevier , editor. Barcelona; 2019.
- 31 Fernández C, Torres M, Ruiz E. *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería*.
. 64th ed. Almería: Universidad de Almería; 2020.
- 32 Rodríguez E, Plaza A. *Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología*
. dual Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2018.
- 33 Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S, et al. Factores de riesgo
. de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana
de Hipertensión*. 2021; 16(4).
- 34 Co My. Regulación de la presión arterial: sistema renina-angiotensina-aldosterona. [En
. línea].; 2023 [cited 2023 enero 02]. Disponible en:
[https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/figure/regulaci%C3%B3n-de-la-
presi%C3%B3n-arterial-sistema-renina-angiotensina-aldosterona](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/figure/regulaci%C3%B3n-de-la-presi%C3%B3n-arterial-sistema-renina-angiotensina-aldosterona).
- 35 American Heart Association. Understanding Blood Pressure Readings. [En línea].;
. 2021 [citado 2023 Enero 25]. Disponible en: [https://www.heart.org/en/health-
topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings](https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings).
- 36 Palmero J, Rodríguez M, Martínez R. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la
. atención primaria. *Archivos en medicina familiar*. 2020; 22(1).

- 37 Torres J. Emergencias hipertensivas neurológicas Aproximación diagnóstica y . terapéutica con base en imágenes por resonancia magnética. Acta Neurológica Colombiana. 2020; 1(1).
- 38 Jaramillo L. Paciente de sexo masculino de 65 años de edad que presenta necrosis . epidérmica tóxica, por ingesta de sulfas y crisis hipertensiva. [En línea].; 2021 [citado 2023 Enero 25].. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9576/E-UTB-FCS-NUT-000234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 39 Segundina C. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio . de emergencia en el hospital. [En línea].; 2022 [cited 2023 Enero 23. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6386/TA_2DAESP_MANUTUPA_FCS_2022.pdf?sequence=1.

ANEXOS



ANEXO 1: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, L. R. E. T, identificado con documento nacional de identidad: _____, con domicilio en: Calle Principal 656 U. manifiesto mi aceptación para que se aplique en mí familiar M. A. E. P., identificado con documento nacional de identidad: _____, con domicilio en: Calle Principal 656 U., el proceso de atención de enfermería, que tiene como objetivo Aplicar al paciente adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial el proceso de atención de enfermería en el centro de salud PROFAM a cargo del Bachiller en enfermería Danilo Waldemar Llacuachaqui Salazar.

Sé que la información que le brindo al Bachiller en enfermería Danilo Waldemar Llacuachaqui Salazar es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se platearan las recomendaciones que se vean convenientes.

Además, la información que brndo será utilizada de manera confidencial y con fines académicos

Lima, 15 de Noviembre del 2021

