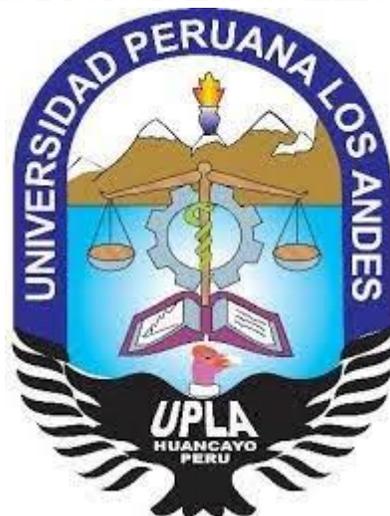


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE MADURO CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN LA POSTA NAVAL DE VENTANILLA LIMA - 2020.

PARA OPTAR: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORA: Bach. LAZO AYZANOVA, Silvia Norma.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y Gestión de Salud

LUGAR O INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN: Posta Naval, Ventanilla

Huancayo-Perú

2020

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos por su amor, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y ayuda para la consecución de mis metas personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo, ha requerido de esfuerzos y mucha dedicación, y no hubiese sido posible su elaboración y culminación sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citaré y muchas de las cuales han sido un soporte muy importante.

- Antes que nada, dar gracias a Dios por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecernos en mente y alma, por habernos puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.
- Agradecer de manera muy especial a nuestra familia, quienes con su cariño en todo momento nos dieron aliento y ánimo para continuar en la elaboración y culminación de esta tesis.
- A los Médicos y Enfermeras, de la Posta Naval de Ventanilla por brindarnos su apoyo y colaboración en la realización de nuestro trabajo.
- A los Docentes, de la Universidad por habernos brindado las enseñanzas teóricas prácticas en nuestra formación profesional.

CONTENIDO

I. PRESENTACION

Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
Contenido.....	4
Contenido de tablas.....	5
Contenidos de figuras.....	6
Resumen.....	7
Summary.....	8

II.INTRODUCCIÓN

2.1 Planteamiento del problema.....	11
2.2 Marco Teórico	16
2.3 Objetivos.....	22

III. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 Historia Clínica.....	24
3.2 Examen clínico general.....	20
3.3 Evaluación integral.....	26
3.4 Diagnostico.....	23
3.5 Pronostico.....	23

IV.PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 Formulación del Plan de tratamiento general.....	24
4.2 Plan de control y mantenimiento	33

V.DISCUSION..... 39

VI.CONCLUSIONES..... 41

VII.RECOMENDACIONES.....42

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....43

ANEXOS.....44

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: Clasificación de la Presión Arterial	20
TABLA 2: examen físico (céfalo-caudal)... ..	25
TABLA 3: Análisis de Sangre (bioquímica)	27
TABLA 4: Análisis de Sangre (hemograma)... ..	27
TABLA 5: Análisis de Sangre (bioquímica)... ..	27
TABLA 5: Tratamiento médico.....	28

CONTENIDO DE FIGURAS

GRAFICO 1: fisiopatología de la hipertensión	17
GRAFICO 2: Indicador de la Presión	18
GRAFICO 3: Signos de la hipertensión.....	18

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo establecer los cuidados de enfermería en una paciente adulta mayor de 65 años de edad, sexo femenino, que ingresa al Servicio de emergencia del Centro Médico Naval con hipertensión arterial. En este estudio, nos basamos en metodología del Proceso de Atención de Enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC y NOC, Para la valoración se realizó a través de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, las cuales se realizó la identificación y priorización de diagnósticos elaborando un plan de cuidados proponiendo cuidados de calidad y calidez evitando complicaciones en el paciente. Se logró con éxito los objetivos propuestos, determinando las necesidades básicas del paciente y logrando que este desarrollara el autocuidado para su recuperación. En conclusión: Se observó una mejor calidad en el cuidado y atención humanizado del paciente; la familia estuvo tranquila y satisfecha con buenas expectativas sobre la recuperación y tuvieron la disponibilidad de ayudar en el proceso de recuperación del paciente

Palabras claves: Atención de enfermería, Hipertensión Arterial

SUMMARY

The objective of this research work was to establish nursing care in an adult patient over 65 years of age, female, who is admitted to the Emergency Service of the Naval Medical Center with arterial hypertension. In this study, we are based on the methodology of the Nursing Care Process based on the NANDA, NIC and NOC taxonomy. For the assessment, it was carried out through Marjory Gordon's Functional Patterns, which was carried out the identification and prioritization of diagnoses elaborating a care plan proposing quality and warm care avoiding complications for the patient. The proposed objectives were successfully achieved, determining the basic needs of the patient and allowing him to develop self-care for his recovery. In conclusion: A better quality was observed in the care and humanized attention of the patient; the family was calm and satisfied with good expectations about the recovery and they were available to help in the patient's recovery process

Key words: Nursing care, Arter hypertension

II. CAPITULO

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2017) refiere que la hipertensión arterial es un problema de Salud Pública, el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. También es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias (1).

En América Latina uno de cada 3 adultos padece hipertensión arterial es decir, unos 250 millones de personas sufren esta condición que es causa principal de la mitad de las muertes por problemas cardiovasculares. La Organización Panamericana de la Salud estima que solo una de cada cinco personas que la padecen, logra mantener su presión arterial por debajo del mínimo aceptable, que es de 140 por 90. La meta de la OPS es que en 5 años por lo menos una tercera parte de esta gente lo logre. Hasta ahora solo Canadá, Estados Unidos y Cuba cumplieron con ese estándar en la región (1).

La Organización Mundial de las Salud y La Organización Panamericana De Salud refieren que del 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El aumento de enfermos con hipertensión está ampliándose en los últimos años y muchos no conocen su condición. En un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), sólo el 57.1% de la población adulta que es afecto con presión arterial alta y sabe que tiene hipertensión, el cual contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada (2)

El presente trabajo de suficiencia profesional trata de una paciente adulta madura de 65 años con diagnóstico de crisis hipertensiva de la Posta Naval del distrito de Ventanilla, teniendo como iniciativa aplicar el Proceso de

Atención de Enfermería que se debe seguir para proporcionar una mejor atención en los pacientes adultos mayores. El PAE es un enfoque sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en logro de resultados esperados, basándose en el método científico.

El término cuidado ha estado presente en el campo de la Enfermería desde sus inicios; Florence Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio (3).

El cuidado se define como “una transacción terapéutica, interpersonal, única y recíproca de orientación presente y futura, que es multidimensional, contextual y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en: crecimiento del sujeto del cuidado y del cuidador y aumento del potencial para el autocuidado” (4).

El caso clínico describió la fisiopatología de la Hipertensión Arterial, crisis hipertensiva, y los cuidados que se llevaron a cabo por el personal de Enfermería, como antecedente se realiza una valoración por patrones funcionales y los cuidados están plasmados en un PLACE (Plan de Cuidados de Enfermería), el cual es una herramienta para el personal de Enfermería para documentar y comunicar el estado del paciente, los resultados esperados y las estrategias que se emplearon para contribuir en la comprensión de esta patología por parte del paciente, además de toda la evaluación de todo el proceso.

El caso clínico consta del siguiente esquema: Capítulo I, Capítulo II donde se detalla el Planteamiento del problema, Marco teórico y Objetivos. En el capítulo III contiene el desarrollo del Caso Clínico, Historia Clínica, Examen clínico general, Evaluación integral, Diagnóstico y Pronóstico. En el Capítulo IV Plan del Tratamiento Integral la cual consta de Formulación del Plan de tratamiento general y Plan de control y mantenimiento. En el Capítulo V se detalla la Discusión, Capítulo VI contiene Conclusiones y en el Capítulo VII se presentan las Recomendaciones, las Referencias bibliográficas y Anexos.

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas. En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular (5).

América Latina vive una transición epidemiológica, con coexistencia de enfermedades infecciosas agudas y enfermedades cardiovasculares crónicas. La mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas. Factores demográficos, como el envejecimiento poblacional, y sociales, como la pobreza y el proceso de aculturación, condicionan una alta prevalencia de hipertensión arterial. Aproximadamente la mitad de los hipertensos ignoran que lo son, y sólo una pequeña fracción de los tratados están controlados. En Chile, la hipertensión y la obesidad tienen tasas de prevalencia de 12.1% y 21.5%, respectivamente, en el estrato socioeconómico superior y de 21% y 40.1% en el inferior. Además, los años de escolaridad se correlacionan inversamente con la mortalidad cardiovascular y cerebrovascular, correlación más evidente en las mujeres (5).

En relación a la información oficial de nuestro país, un estudio realizado el año 2005 por el CENAN-INS en personas de 20 años a más, mostró una prevalencia de hipertensión arterial del 9,5 % y un auto-reporte de 14,3 %. De estas últimas, el 60,9 % no tomaba medicación para controlar su hipertensión. En la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2010 (ENDES 2010) realizada en adultos de 50 años a más, la prevalencia de pre-HTA y HTA fue del 41,2 % y 25,2%, respectivamente. Asimismo, del total de hipertensos, el

59,7 % no conocía esa condición, siendo mayor en el área rural (71,9 %) que urbana (53,4 %). De la misma manera, de las personas que conocían su enfermedad, el 23,2 % no recibía tratamiento. Por otro lado, según un estudio realizado por la Sociedad Peruana de Cardiología en adultos residentes de las ciudades del Perú, el 27,3 % padecía de hipertensión arterial. En cuanto a los factores de riesgo: género masculino, edad (varones, ≥ 55 años; mujeres, ≥ 65 años), tabaquismo (al menos un cigarrillo el último mes), dislipemias: Colesterol total > 200 mg/dl, o LDL > 130 mg/dl, o HDL: varones, < 40 mg/dl; mujeres, < 50 mg/dl, o triglicéridos > 150 mg/dl, hiperglicemia en ayunas de 100-125 mg/dl, Intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus, obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²), obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, ≥ 94 cm; mujeres, ≥ 90 cm), historia familiar en primer grado de enfermedad coronaria prematura o equivalente (varones, < 55 años; mujeres, < 65 años) (5).

La Posta Naval la cual pertenece al distrito de Ventanilla forma parte de la Dirección de Salud de la Marina, la cual es un establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, categoría I-2 que pertenece a la Dirección Regional de Salud del Callao con una población total de 441,860 habitantes. La hipertensión arterial es la patología de mayor incidencia en el Servicio de Medicina por esa razón es de suma importancia desarrollar el siguiente caso clínico.

2.2. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

INTERNACIONAL

- Carrasco F. y Sánchez D, en el año 2014 realizaron un estudio “Aplicación del Proceso Enfermero en la Atención del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial y Sobrepeso En la Consulta Externa Del Hospital Dr. Vicente Pino Morán” con el objetivo de establecer la aplicabilidad del proceso enfermero en la atención del adulto mayor con hipertensión arterial del adulto mayor, se utilizó técnicas de observación y la encuesta, cuyos resultados fueron que el 25% de personas presentan hipertensión arterial grave, el 75% presentan hipertensión aguda con prevalencia del 72% en mujeres vs 26% en hombres, además de las 6 enfermeras 5 desconocen el proceso de atención de enfermero de la NANDA, NIC y NOC.
- Vergottini, en el año 2013, en el trabajo de investigación titulado “Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero” en Argentina. Es un estudio epidemiológico, transversal observacional en la localidad de Sumampa. Las conclusiones fueron entre otras: El estudio muestra una alta prevalencia de hipertensión arterial (57%), las mujeres son más hipertensas que los hombres, el nivel educativo de la población estudiada fue bajo e incidió en la prevalencia de la hipertensión arterial, la obesidad es un factor de riesgo para hipertensión para la muestra, fundamentalmente para las mujeres, los factores dietéticos y el consumo de sal, no fueron variables estadísticamente fiables para extrapolar resultados, el 45% de los pacientes no sabían que eran hipertensos, el 84% de los pacientes tratados no logran controlar la Hipertensión

- Cabrera R., en el año 2017 realizó un estudio Titulado “Proceso de Atención de Enfermería en los Pacientes con Hipertensión Arterial para La Prevención de Complicaciones” en Machala - Ecuador, cuyo objetivo fue objetivo del presente estudio fue determinar el proceso de atención de enfermería en los pacientes hipertensos para la prevención de complicaciones, se utilizó técnicas observación y encuesta dando como resultados el control del tratamiento del paciente hipertenso, garantizando la constancia de los cambios de la adherencia al tratamiento de HTA y de los estilos de vida necesarios de las personas afectadas e involucrando a la población para crear conciencia y aplicar medidas de prevención, control y erradicación de esta enfermedad mejorando de esta manera la calidad de vida de cada persona

NACIONAL

- Toledo M, en el año 2017 realiza un estudio titulado “Cuidado de en Enfermería en Crisis Hipertensiva. Servicio de emergencia del hospital Félix Torrealva Gutiérrez – ESSALUD – Ica - 2017” con el objetivo de establecer los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva, se utilizó técnicas de observación y encuesta teniendo como resultado el logro del autocuidado para su recuperación, mejor calidad en el cuidado y atención humanizada del paciente, familia tranquila y satisfecha con disponibilidad de ayudar en el proceso de recuperación del paciente.
- Villacorta G., en el año 2017 realizó un estudio titulado “Cuidado de Enfermería a Paciente Adulto con Hipertensión Arterial en el centro de atención primaria de Iquitos”, el presente caso clínico se realiza basado en la teoría de Dorothea E. Orem la cual se prioriza el autocuidado de la persona, familia y profesional de enfermería. Se logró una evolución favorable, a través de la prioridad en los cambios de estilos de vida saludable, se utilizó la taxonomía del

enfermero NANDA, NIC y NOC, cuyo objetivo es brindar cuidado especializado de enfermería con base al proceso de Atención de Enfermería

- **Arnedo, A.**, en el año 2018 en el trabajo titulado “Percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero, en hospitalización de Medicina Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, octubre-noviembre 2018”, utilizaron la metodología del presente estudio corresponde al método descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario titulado: percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería elaborado por Rodolfo (2014) conformado por 36 ítems clasificados en 10 dimensiones donde las respuestas se miden en escala de Likert, obteniendo como resultado que el 39.4% de los pacientes percibieron un bajo cuidado humanizado, el 36.5% moderado y el 24% alto. Se concluye: que los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales presentan en su mayoría una percepción en nivel bajo con tendencia a moderado en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero.

MARCO TEORICO

2.2.1 Definición

La Hipertensión Arterial (HAS) se define como elevación permanente de la presión en los vasos sanguíneos. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. En la actualidad este límite se encuentra en los 140 mm Hg para la sistólica (S) y 90 para la Diastólica (D). Estos límites determinados en ausencia de medicación hipotensora y enfermedades agudas, son aceptadas para toda la población mayor de 18 años de edad (6).

2.2.2 Fisiopatología.

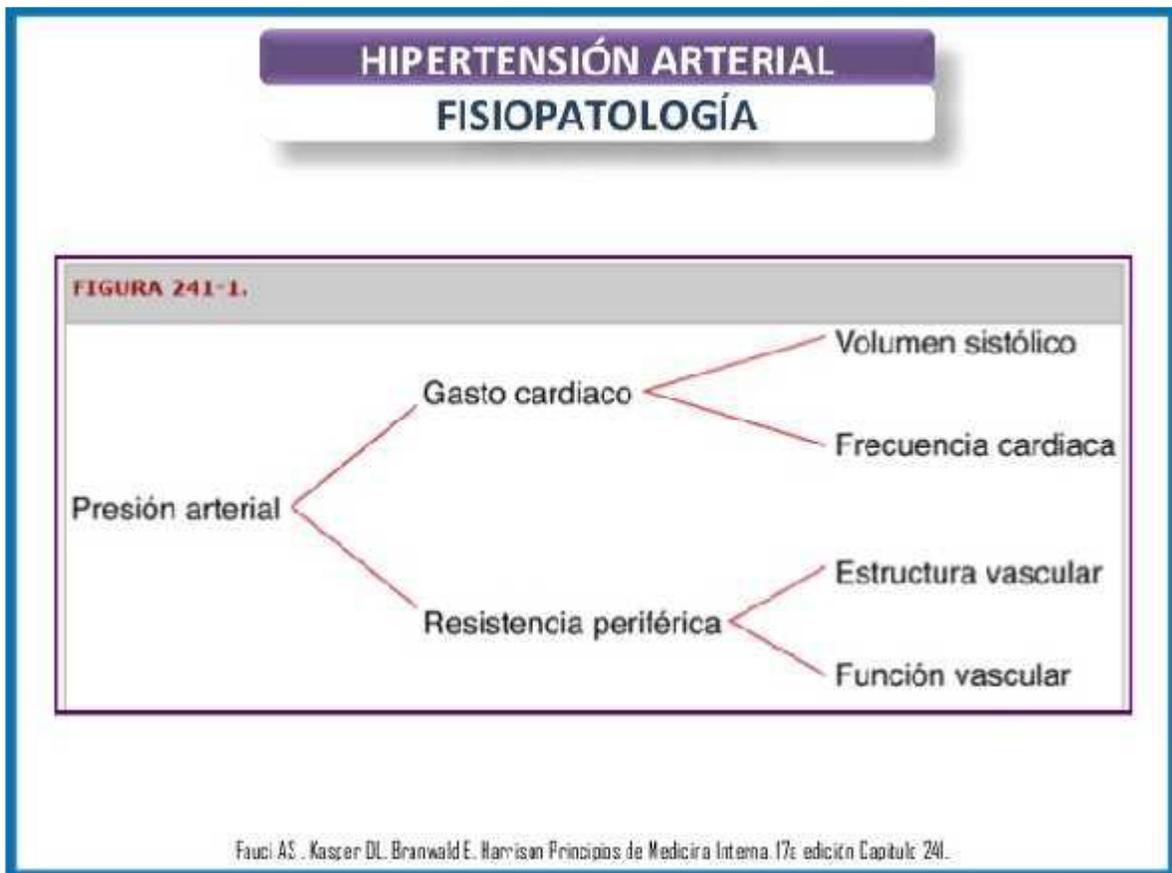
Existen diversas hipótesis sobre la fisiopatología de la hipertensión arterial, las cuales se vinculan con el concepto de este trastorno como una condición multifactorial. Dicho padecimiento puede ser resultado de uno o más de los siguientes factores:

- Mayor actividad del sistema nervioso simpático relacionada con disfunción del sistema nervioso autónomo. Mayor resorción renal de sodio, cloruro y agua relacionada con una variación genética en las vías por las que los riñones manejan el sodio.
- Mayor actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que da por resultado expansión del volumen de líquido extracelular y mayor resistencia vascular sistémica.
- Menor vasodilatación de las arteriolas relacionada con disfunción del endotelio vascular.
- Resistencia a la acción de la insulina, que puede ser un factor

común que une a la hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia, obesidad e intolerancia a la glucosa.

- Los cambios estructurales y funcionales en el corazón y los vasos sanguíneos contribuyen a los incrementos en la presión arterial, que ocurren con la edad. Estos cambios incluyen acumulación de placas de ateroma, fragmentación de la elastina arterial aumentos de los depósitos de colágena y vasodilatación deficiente (2).

Figura N° 01



2.2.3 Signos y Síntomas:

- ✓ Cefalea
- ✓ Mareo
- ✓ Nausea
- ✓ Disnea
- ✓ Pulso rápido
- ✓ Alteración visual.
- ✓ Sudoración
- ✓ Sonido de zumbido en los oídos

FIGURA N° 02: Indicador de la Presión



FIGURA N° 03: Síntomas De La Hipertensión



2.2.4 Factores de riesgo

Diversos factores son los que pueden determinar la aparición de la hipertensión arterial, entre los que se destacan son la edad, factores genéticos, género, etnia, factores socioeconómicos, exceso de peso, obesidad, sedentarismo, ingestión de alcohol, consumo de tabaco, hábitos alimenticios, entre otros.

La hipertensión arterial, no ocurre de forma aislada, pues la mayoría de los hipertensos presentan factores de riesgo cardiovasculares. Muchos de esos factores de riesgo son modificables, así las recomendaciones para el cambio de estilo de vida son de extrema importancia tanto para la prevención como para el control de la hipertensión arterial (7).

2.2.4 Clasificación

Las Hipertensión Arterial según Márquez (2012) se pueden clasificar según su etiología en:

- Hipertensión arterial Esencial: La causa es aún desconocida.
- Hipertensión Secundaria: La causa es conocida, el origen es diverso y puede resumirse entre las más importantes:
 - ♣ Renal: Parenquimatosa, Vasculorrenal
 - ♣ Endocrina: Tiroidea, suprarrenal, paratiroidea, hipofisaria.
 - ♣ Sistema Nervioso Central.
 - ♣ Alteraciones del flujo sanguíneo.
 - ♣ Exógenas: Intoxicaciones, fármacos, etc.

♣ Toxemia del Embarazo

Por otro lado la Norma emitida por la OMS, para la Prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial, para efectos de diagnóstico y tratamiento la clasifica de la siguiente manera:

TABLA N° 01

Clasificación de la Hipertensión Arterial

CLASIFICACION	PRESION SISTOLICA (mmhg)	PRESION DIASTOLICA (mmhg)
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión Grado I	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Grado II	≥160	≥100

2.2.5 Epidemiología

De acuerdo con estos criterios, la prevalencia actual de Hipertensión Arterial en México es de 31.5% (IC 95% 29.8-33.1), y es más alta en adultos con obesidad (42.3%; IC 95% 39.4-45.3) que en adultos con índice de masa corporal (IMC) normal (18.5%; IC 95% 16.2- 21.0), y en adultos con diabetes (65.6%; IC 95% 60.3-70.7) que sin esta enfermedad (27.6%, IC 95% 26.1-29.2). Además, durante la ENSANUT 2012 se pudo observar que del 100% de adultos hipertensos 47.3% desconocía que padecía HTA.

La tendencia de la hipertensión arterial (HTA) en los últimos seis años (2006- 2012) se ha mantenido estable tanto en hombres (32.4 vs 32.3%)

como en mujeres (31.1 vs. 30.7%) y la proporción de individuos con diagnóstico previo no aumentó en los últimos seis años, paso indispensable para lograr un control temprano a través de medidas de estilo de vida y tratamiento en la población. También se han conservado diferencias entre las prevalencias de los grupos de mayor y menor edad, por ejemplo, en 2012 la distribución de la prevalencia de HTA fue 4.6 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad ($p < 0.05$) que en el grupo de 70 a 79 años.

De los adultos con hipertensión arterial (HTA) diagnosticada por un médico, sólo 73.6% reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad de estos tiene la enfermedad bajo control. Existen diferencias en las prevalencias de hipertensión arterial (HTA) al categorizar por institución a la que se encuentran afiliados los adultos: ISSSTE 34.4%, Secretaria de Salud 45.4%, IMSS 46.6%, e instituciones privadas 54.0% (ENSANUT, 2012).

2.2.6 Promoción de la salud y tratamiento

a) Estilo de vida saludable

- ✓ Actividad física; ejercicios aeróbico regular al menos 30 min. casi todos los días de la semana.
- ✓ Mantener un peso corporal entre IMC 18,5 – 24.9.
- ✓ Consumo diario de dieta rica en frutas, vegetales frescos y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.
- ✓ Consumo Moderado de Sal.
- ✓ Consumo Moderado de Alcohol.
- ✓ Dejar de Fumar.
- ✓ Reducir el consumo de café y bebidas estimulantes.

- ✓ Reducir el estrés.
- ✓ No es recomendable aconsejar suplementos de calcio, magnesio o potasio para reducir la presión arterial.

b) Tratamiento farmacológico

Se considerará lo siguiente.

Las seis familias de fármacos que la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran como de primera línea para el inicio de tratamiento que son los diuréticos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (8)

2.2.7 Teoría de Marjory Gordon

La aplicación de patrones funcionales nos permite realizar una evaluación de Enfermería sistemática y premeditada, con la que obtenemos una gran cantidad de datos relevantes de pacientes de forma organizada, lo que facilita su análisis. En el presente estudio, se utilizó los patrones de salud funcionales establecidos por Marjory Gordon y la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (North American Nursing Diagnosis Association) (9).

2.3. OBJETIVOS:

2.3.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente a la paciente con diagnóstico de hipertensión arterial de la Posta Naval de Ventanilla.

2.3.2 Objetivo Especifico

- ✓ Realizar la Valoración según Teoría Marjory Gordon en la paciente con hipertensión arterial.

- ✓ Identificar y priorizar diagnósticos reales y potenciales en la paciente con hipertensión arterial.
- ✓ Elaborar un plan de cuidados estandarizados en la paciente con hipertensión arterial.
- ✓ Realizar la evolución general del estado de salud en la paciente con hipertensión arterial.

CAPITULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente adulta mayor de sexo femenino de 65 años de edad, ingresa al área de emergencia por presentar cefalea intensa, fatiga, edema y dolor en extremidades inferiores, se procedió a la toma de signos vitales presentando 37,3°C de temperatura, 28 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 78 por minutos y con una elevación de presión arterial de 170/90 mm hg. Paciente refiere no llevar una alimentación saludable bajo en sodio y potasio, manifiesta que trata su enfermedad con amlodipino 10mg cada día, hierro, calcio, y que su medicación no es tomada todos los días por su dificultad económica

HISTORIA CLINICA:

N° Historia Clínica: 58320

FICHA DE IDENTIFICACION

- Nombre y Apellido: María F.
- Edad: 65
- Religión: Católico.
- Lugar de nacimiento: Huancayo.
- Grado de instrucción: Secundaria.
- Procedencia: Callao
- Peso: 70 kg.
- Talla: 1.60 cm.

ENFERMEDAD ACTUAL

- **Tiempo de enfermedad:** Aproximadamente 3 meses.
- **Forma de inicio:** Desconoce

FUNCIONES BIOLÓGICAS

- **Apetito:** Conservado
- **Orina:** Disminuido
- **Deposiciones:** 1 vez por día
- **Sueño:** Normal
- **Sed:** Conservada

ANTECEDENTES DE LA PACIENTE

- **Enfermedades anteriores:** Ninguna
- **Hospitalizaciones anteriores:** No
- **Alergias:** Niega
- **Transfusiones sanguíneas:** Niega

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

- Enfermedades anteriores de la madre y del padre: diabetes e insuficiencia renal
- Hospitalizaciones anteriores de los padres: 2 a 3 veces
- Otras enfermedades infectocontagiosas: Niega

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

TABLA N° 02: EXAMEN FÍSICO (céfalo - caudal)

Piel y mucosa	Piel pálida, fría y diaforética con mucosa oral seca.
Cabeza	<ul style="list-style-type: none">• Cráneo: Normo cefálico, simétrico, móvil de consistencia uniforme, ausencia de nódulos y masas.• Cuero cabelludo: sin lesiones.• Cabello: distribuido uniformemente, seborrea, presencia de canas.

Cara	<ul style="list-style-type: none"> • Ojos: hundidos, simétricos conjuntivas pálidas. • Nariz: fosas nasales permeables. • Boca: mucosa oral seca, lengua saburral, caries dental. • Oídos: pabellones auriculares simétricos.
Cuello	Presencia de rigidez de nuca, simétrico, ganglios linfáticos normales, no presenta nódulos, ni edemas.
Tórax	Tórax simétrico, murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
Abdomen	Blando y depresible, no doloroso a la palpación con sonidos peristálticos.
Extremidades superiores e inferiores	Con fuerza y tono muscular disminuido, simétricos con movimientos de las articulaciones, presencia de edema en los MI.
Espalda	Columna vertebral en posición normal
Área perineal y Recto	Integra sin secreciones, buen estado de higiene, y permeables.

*Fuente: Examen Físico Cefalocaudal en la paciente de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia*

3.3 EVALUACION INTEGRAL

Exámenes Auxiliares

Exámenes de Laboratorio

TABLA N° 03: Análisis de sangre – bioquímica

Examen	Valor Encontrado	Valor Normal
Bilirrubina Total	1.12 mg/dl	Hasta 1 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.27 mg/dl	Hasta 0.2 mg/dl

Bilirrubina Indirecta	0.87 mg/dl	Hasta 0.8 mg/dl
Proteínas Totales	4.7 g/l	6.1 – 7.9 mg/dl
Albúminas	3.1. g/l	3.5 – 4.8 mg/dl
Globulinas	2.0 g/l	2.6 – 3.1 mg/dl
TGO	44 U/L	Hasta 38 U/L
TGP	50U/L	Hasta 42 U/L
Fosfatasa Alcalina	526 U/L	68 – 240 U/L

TABLA N° 04: Análisis de sangre – hemograma

Examen	Valor Encontrado	Valor Normal
Leucocitos	7.250	5000 – 10000 mm ³
Eosinófilos	04 %	2 – 4 %
Linfocitos	26 %	25 – 35 %
Segmentados	70 %	55 – 65 %
Hemoglobina	10.6 mg/dl	
Hematocrito	33 %	

TABLA N° 05: Análisis de sangre- bioquímica

Examen	Valor Encontrado	Valor Normal
Glucosa	112 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Colesterol	185 mg/dl	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	47 mg/dl	Mayor 40 mg/dl
Colesterol LDL	115 mg/dl	Hasta 130 mg/dl

Triglicéridos	113 mg/dl	Hasta 125 mg/dl
---------------	-----------	-----------------

TABLA N° 07: TRATAMIENTO MÉDICO:

MEDICAMENTO	FRECUENCIA	VIA
Aspirina 100mg	Cada 24 horas	V.O
Captopril 25mg	Cada 8 horas	V.O
amlodipino 10mg	Cada 24 horas	V.O

- ✓ Control de funciones vitales
- ✓ Control de peso
- ✓ Control de diuresis
- ✓ Educación para la salud
- ✓ Dieta completa

3.4 DIAGNOSTICO MEDICO: Hipertensión Arterial

3.5 PRONÓSTICO: Regular

CAPÍTULO IV:

PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 FORMULACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES:

- ✓ **PATRÓN 1. Percepción de salud-manejo de salud**

El Paciente refiere que en los últimos años su salud ha sido regular, ya que su hipertensión arterial no la deja realizar con eficiencia sus

actividades, menciona que aunque trata de cuidarse no lo puede hacer, ya que su trabajo le absorbe mucho el tiempo y eso provoca que su alimentación y estilo de vida no sean los adecuados para su estado de salud. En este último año sufrió un accidente automovilístico junto con su familia, también menciona que ya nació con la anomalía en su corazón (soplo cardiaco), a los 9 años tuvo su segunda intervención quirúrgica del corazón, en consecuencia de esta intervención, a los 28 años después se volvió hipertensa, actualmente se le edematizan los miembros inferiores con presencia de hematomas y equimosis.

✓ **PATRÓN 2. Nutricional Metabólico**

La paciente menciona que en su alimentación no es muy estricta ni disciplinada, ya que por su estilo de vida y trabajo consume mayormente comidas rápidas y antojitos los cuales contienen abundantes grasas, que perjudican mucho su estado de salud. Su estatura es de 160 cm y su peso de 70 kg, teniendo un IMC de 27.3 y según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta sobrepeso. Al mismo tiempo que consume más de 2 litros de agua al día, ya que refiere tener sed intensa durante sus reuniones de trabajo por el estrés y sobrecarga que maneja. Por la gran ingesta de agua su piel se mantiene hidratada, como ya se mencionó, presenta edema en los miembros inferiores por poca movilidad y mala circulación sanguínea.

✓ **PATRÓN 3. Eliminación**

Hace referencia de tener estreñimiento, con presencia de heces duras

y dolor cada 2 días, todo esto por falta de actividad física y mala alimentación, no presenta alteración en la micción, menciona que para que pueda defecar tiene que usar métodos alternativos como son los laxantes y fibras, ya que si no es así no puede defecar con normalidad.

✓ **PATRÓN 4. Actividad Ejercicio**

No realiza actividad física por falta de tiempo, ya que su trabajo le absorbe gran parte de su tiempo libre descansa en su casa. Menciona que se fatiga demasiado cuando realiza alguna actividad o simplemente cuando camina alrededor de 15 minutos. Presenta un nivel completo de autocuidado, no necesita ayuda para realizar sus actividades. Tiene presencia de un soplo cardiaco, lo que perjudica más su estado de salud. Con respecto a su Presión Arterial presenta una P/A normal de 140/90 mm de Hg, correspondiente a su diagnóstico de hipertensión, ya que anteriormente su P/A normal era de 90/60 mmHg.

✓ **PATRÓN 5. Sueño descanso**

Presenta leves etapas de insomnio, por diversos factores, en especial por ansiedad, refiere presencia de ojeras y bostezos durante el día y una postura de cansancio. Por falta de tiempo no puede realizar pequeñas siestas o dormir bien durante la noche. Cuando quiere descansar bien y como método para relajarse y poder conciliar el sueño toma una taza de agua con manzanilla.

✓ **PATRÓN 6. Cognitivo Perceptual**

La paciente no presenta alteraciones auditivas, ni del habla, solo presenta dificultad visual leve, refiere que este problema apareció

desde comenzó a realizar sus trabajos en la computadora. Es muy ágil en la toma de decisiones, piensa con claridad y maneja bien sus actos frente a diversas problemáticas.

✓ **PATRÓN 7. Autopercepción / Autoconcepto**

La paciente nos menciona que se considera una mujer fuerte y luchadora en todos los ámbitos, ya que no se deja decaer por cualquier situación; no se acepta completamente por la obesidad que presenta, que a su vez no la deja verse bien cuando quiere arreglarse para salir.

✓ **PATRÓN 8. Rol / Relaciones**

La paciente refiere que en el último año se separó de su esposo, por motivos de violencia intrafamiliar, lo que provocó un gran desequilibrio en su familia, ya que fue algo inesperado. Actualmente vive con sus dos hijos los cuales la apoyan en todo momento; refiere que el más grande apoyo que recibe de sus hijos es que cuando se siente mal la cuidan y la llevan al médico o al servicio de urgencias para que la valoren y la intervengan rápidamente. La separación no la afectó mucho emocionalmente ya que ella quería separarse desde hace tiempo. Menciona que en su círculo social es muy querida, no presenta problemas en el ámbito laboral, y refiere llevar una buena relación con sus compañeros de trabajo.

✓ **PATRÓN 9. Sexualidad / Reproducción**

Referente a este patrón, la paciente fue poco accesible a la información, ya que menciona que hablar sobre esto le da pena, solo proporcionó los datos más relevantes. Refiere que durante su vida sexualidad activa

fueron pocos los métodos anticonceptivos que utilizó, ya que tuvo dificultades para poder embarazarse, tiene un periodo menstrual regular y sin complicaciones, solo tuvo 2 embarazos y 2 cesáreas, actualmente se realiza la citología vaginal 1 vez por año y la autoexploración de mamas se las realiza mensualmente, en la cual refiere que no ha sentido ninguna anomalía ni alteraciones.

✓ **PATRÓN 10. Adaptación / Tolerancia al estrés**

La paciente refiere pocos periodos de estrés, ya que cuando siente que esta estresada se pone a escuchar música y se relaja por 10 minutos en el día para que pueda continuar con sus actividades cotidianas, no consume ninguna sustancia nociva para liberar estrés (alcohol, drogas, tabaco).

✓ **PATRÓN 11. Valores / Creencias**

Refiere que la religión en su vida es fundamental, ya que realizar oración e ir a la iglesia hace que su vida se llene de paz y pueda seguir adelante. Por lo que cabe de su enfermedad, menciona que todo se lo pone en mano de Dios (según su creencia religiosa, católica), que él es el único que la puede ayudar. Y sus creencias no interfieren con su salud.

Se revisó las condiciones humanas del paciente basándose en los datos que brindó el paciente y familia, se observó la situación, se inició una comunicación con la persona, recolectando los datos objetivos para así validar los datos subjetivos que fueron las sensaciones del sujeto en estudio en relación a su enfermedad ya sean antecedente y actuales. Se procedió a la valoración

céfalo caudal que permitió reconocer los cuidados que el sujeto de estudio necesitó.

4.3 PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

DIAGNOSTICO DE REAL:

- ✓ DOMINIO 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD
CLASE 01: toma de conciencia de la salud
CÓDIGO: 00099
Gestión ineficaz de la propia salud R/C déficit económico **M/P** tener dificultades con los tratamientos prescritos.

DIAGNOSTICO POTENCIALES:

- ✓ DOMINIO 04: ACTIVIDA REPOSO
CLASE 04: Respuesta cardiovasculares / pulmonares
CÓDIGO: 00204
Perfusión tisular periférica ineficaz **R/C** hipertensión M/P presión arterial elevada de 170/90mmhg
- ✓ DOMINIO 02: Nutrición
CLASE 01: Ingestión
CÓDIGO: 00001
Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades **R/C** aporte excesivo de sodio y potasio **M/P** hipertensión

DIAGNOSTICO REAL:

- ✓ DOMINIO 12: Confort
CLASE 01: confort físico
CÓDIGO: 00132
Dolor agudo **R/C** agente lesivo biológico **M/P** escala de Eva 6/10

TABLA 8: PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
Perfusión tisular periférica ineficaz R/C hipertensión M/P edema en miembros inferiores++ /+++	1	Se considera como primer problema de presión arterial, ya que si su elevación no es controlada en su momento, ocasiona complicaciones en el paciente como E.C.V, infarto cerebral, daño renal.
Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades R/C aporte excesivo de sodio y potasio M/P hipertensión.	2	Se considera como segundo problema a este diagnóstico ya que es el riesgo de variación de los límites normales de la presión en los vasos sanguíneos.
Dolor agudo R/C agente lesivo biológico M/P cefalea intensa y conducta expresiva.	3	Se considera como tercer problema a este diagnóstico ya que la disminución del dolor, acorta la convalecencia y mejora el estado de ánimo del paciente.
Gestión ineficaz de la propia salud R/C déficit económico M/P tener dificultades con los tratamientos prescritos.	4	Se considera a este diagnóstico como quinto problema ya que se define como, el patrón de regulación que mide la adherencia en la vida cotidiana de un paciente a su régimen terapéutico para el tratamiento de su enfermedad y de sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION
<p>CODIGO: 00204 Percusión tisular periférica ineficaz R/C hipertensión M/P edema en miembros inferiores ++ /+++ Clase 4: Respuestas Cardiovascular pulmonar</p>	<p>Dominio fisiológica Clase : cardiovascular Perfusión Tisular Periférica (0407)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular. ✓ Paciente identificará las manifestaciones de la hipertensión arterial 	<p>Nivel 1 campo: Fisiológico: Complejo Nivel 2 clase: Control de perfusión Tisular Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar control de funciones vitales (170/90mmhg). • Cumplir con el tratamiento médico indicado. • Se retoma los signos vitales para el control de la de presión arterial. • Coordinar con el servicio de nutrición para ofrecer una dieta hipo sódica. • Se valora el pulso periférico y el edema 	<p>Se disminuye la elevación de presión arterial y se mantuvo la integridad cutánea en la paciente.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION
<p>Dominio 2 Nutrición Clase 1 Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades R/C aporte excesivo de sodio y potasio M/P hipertensión, IMC 27.3</p>	<p>Clase: 1612: Control de peso 161202: Mantiene una ingestión calórica adecuada.</p>	<p>Nivel 1 campo: Fisiológico Básico Nivel 2 clase: Apoyo nutricional Clase (1100) Manejo de la nutrición.</p> <p>Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se educó sobre la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. ✓ Se fomenta la ingesta de alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ✓ Se educó sobre la dieta bajo en sodio y potasio complementándolo al estilo alimentario del paciente. ✓ Ayudar a la paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales. 	<p>Paciente refirió que tomara todos los concejos prescritos para llevar una dieta equilibrada.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION
<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico 00132</p> <p>Dolor agudo R/C agente lesivo biológico cefalea M/P cefalea intensa y conducta expresiva.</p>	<p>Dominio: Salud percibida Clase: Sintomatología Meta: NIVEL DEL DOLOR</p> <p>Dolor referido Agitación Nauseas Frecuencia respiratoria Presión arterial.</p> <p>CONTROL DEL DOLOR (1605)</p> <p>Reconoce Factores causales Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</p>	<p>Nivel 1 :campo: Fisiología básica Nivel 2 clase: fomento de la comodidad física Clase: MANEJO DEL DOLOR Intervenciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se controla presión arterial ✓ Se determinó la localización, característica, aparición, frecuencia, intensidad y la duración de la cefalea. ✓ Se administró al paciente medicación analgésica correspondiente. ✓ Se educó para que el paciente reconozca los factores que causaron la cefalea. ✓ Se enseñó a la paciente técnica no farmacológica, como musicoterapia, baño aromático, relajación, aplicación de calor, frio y masajes. ✓ Fomentar periodos de descanso que faciliten el alivio del dolor. 	<p>Paciente refiere que el dolor ha disminuido, se observa facies más tranquila.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION
<p>DOMINIO 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>CLASE 01: toma de conciencia de la salud</p> <p>CÓDIGO: 00099</p> <p>Gestión ineficaz de la propia salud R/C déficit económico M/P tener</p>	<p>DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD (IV)</p> <p>CLASE: CONDUCTA EN LA SALUD</p> <p>CODIGO: 0163</p> <p>Paciente alcanzara nivel de conocimiento sobre su estado de salud con el apoyo del personal asistencial durante su estancia.</p>	<p>ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD 5602</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. • Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología. • Describir los signos y síntomas de la enfermedad. • Proporcionar información al paciente sobre la enfermedad. • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad. <p>ASESORAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Ayudar a la paciente a identificar el problema causante del entorno. 	<p>Paciente manifiesta tener conocimiento sobre el manejo de su enfermedad.</p>

V. DISCUSION

Se ha determinado que el proceso de atención de enfermería es un pilar fundamental en el enfermero/a, ya que tiene la función de tomar acciones orientadas y estructuradas principalmente para atender las necesidades de cada paciente en este caso de pacientes hipertensos; como: educación, ya que existe significativos niveles de conocimiento sobre hipertensión arterial en la mayoría de las personas, motivación, comunicación, cuidados especiales y específicos, promoción y prevención en el paciente y en la población, etc.; garantizando el cumplimiento del tratamiento, mejoría en la calidad de vida, el autocuidado, la disminución de complicaciones, disminuir los niveles de mortimorbilidad de los pacientes, e incluso crear conciencia en su entorno para la prevención de la hipertensión arterial.

Con respecto al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en el estudio de Toledo M, con el objetivo de “establecer los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva” tuvo como resultado el logro del autocuidado para su recuperación, mejor calidad en el cuidado y atención humanizada del paciente, familia tranquila y satisfecha con disponibilidad de ayudar en el proceso de recuperación del paciente.

Del mismo modo en su estudio Cabrera R, con el objetivo de “determinar el proceso de atención de enfermería en los pacientes hipertensos para la prevención de complicaciones”, dando como resultado el control del tratamiento del paciente hipertenso, garantizando la constancia de los cambios de la adherencia al tratamiento de HTA y de los estilos de vida necesarios de las personas afectadas e involucrando a la población para crear conciencia y aplicar medidas de prevención, control y erradicación de esta enfermedad mejorando de esta manera la calidad de vida de cada persona. Desde esta perspectiva, resulta importante la comprensión que tiene esta herramienta metodológica para explicar las intervenciones basadas en la ciencia.

Finalmente, de las **teorías de Enfermería** utilizadas en los últimos tiempos, el modelo de Marjory Gordon es considerado para la NANDA el más óptimo para la elaboración de planes de cuidados. En ese sentido, este modelo se fundamenta en los 11 patrones funcionales, a través de la valoración de los datos subjetivos y objetivos y con el apoyo de la revisión del

expediente clínico. Cabe destacar que la información del individuo se base en diferentes ámbitos (físicos, psicológicos, sociales y del entorno), y, por tanto, se debe evitar comentarios en sentido moral (bueno o malo), realizar suposiciones o efectuar errores al momento de enunciar el resultado relacionado con algún patrón.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ La hipertensión arterial es una enfermedad crónica con tasas de morbimortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública afectando a millones de personas a nivel mundial, es por este motivo que es de gran importancia conocer en que consiste esta enfermedad, ya que los niveles elevados de presión arterial producen cambios estructurales en el sistema arterial que afectan órganos nobles, tales como cerebro, corazón, riñón, determinando las principales complicaciones de esta enfermedad, que en orden de frecuencia son: ECV, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y ateromatosis periférica
- ✓ En el caso clínico presentado se logró la ejecución de las intervenciones satisfactoriamente, priorizando la modificación del cambio de estilo de vida saludable para el control de la hipertensión y también con el cumplimiento del tratamiento indicado por el médico.
- ✓ Se aplicó el proceso de atención de enfermería de una manera sistematizada y ordenada partiendo desde la valoración donde se empleó el los patrones funcionales de Maryori Gordon seguido de la priorización del diagnóstico de enfermero, continuando con la planificación donde se plasmó el objetivo propuesto, y en la ejecución se realizaron las intervenciones y actividades, culminando con la evaluación donde se conoció la eficacia positiva de los cuidados.
- ✓ Se realizó actividades directamente al paciente junto a la familia logrando satisfactoriamente mejorar el estado físico y emocional del mismo.
- ✓ Se propone a la paciente y familia a continuar con el plan de cuidados el resto de su vida.

VII. RECOMENDACIONES

1. Mantener actualizadas las guías de atención de enfermería; así como como los protocolos de atención y planes de cuidados de enfermería de una manera continua para obtener resultados favorables.
2. Evaluar de forma periódica el estado del paciente para diseñar estrategias de intervención y mejorar el estilo de vida para que pueda tener un mejor control de su enfermedad.
3. Brindar información a la familia acerca de la enfermedad y puedan comprometerse en el cuidado de la paciente; dado que los hijos son los responsables del cuidado de la madre.
4. Concientizar a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial sobre la importancia plan nutricional y actividad física.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra: OMS. [Citado el 01 de enero del 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
2. Maggi, G. B., & Monserrate, C. J. (2008-2009). Incidencia y medidas preventivas de hipertensión arterial en docentes de instituciones básica media y superior (upse) de los cantones salinas y libertad en la provincia de Santa Elena (2008-2009). Revista upse Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). España: Elsevier, 5.
3. Almeida, E., Rosa, C., & Giovanna, S. (s.f.). Manual de la enfermería. Cultural, S.A.
4. Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). España: Elsevier.
5. Toledo M.; (2017) Cuidado de Enfermería en Crisis Hipertensiva, Servicio de Emergencia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Essalud. Estudio realizado en pacientes hipertensos. Trabajo académico para optar el título profesional de la segunda especialidad en enfermería.
6. OMS, O. m. (2013). Información General sobre hipertensión arterial. WHO Document Production Services
7. Pedro Martin Salaazar: Hipertension Rev. Med Hered. 2014.
8. OMS, O. M. (2015). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. . [Citado el 01 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>.
9. Editorial Cep. (online). 2018. available from: <https://books.google.com.ec/books?id=dsxdfwaaqbaj&pg=pa53&lpg=pa53&dq=valoraci%c3%93n+de+enfermer%c3%8da.+necesidades+b%c3%81sica+s+de+virginia+henderson+y+patrones+funcionales+de+marjory+gordon.+interpretaci%c3%93n+de+resu+ltados+e+identificaci%c3%93n+de+p>.

SITIOS WEB

- OMS/OPS. (2013). información general sobre hipertensión en el mundo. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?u
- Robles, B. H. (s.f.). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
- Sánchez, R. A., Ayala, M., Baglivo, H., Velázquez, C., Burlando, G., Kohlmann, O.Zanchetti., A. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000100012&script=sci_arttext.

ANEXOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:
 Nombre del paciente: Fecha de Nacimiento Edad.....
 Fecha de ingreso al servicio: Hora..... Persona de referencia..... Teléf.....
 Procedencia: Admisión (.....) Emergencia (.....) Otro (.....)
 Forma de llegada: Ambulatorio (.....) Silla de ruedas (.....) Camilla (.....)
 Peso..... Estatura..... PA..... FC:..... FR:..... T°.....
 Fuente de información: Paciente (.....) Familiar / amigo (.....) Otro.....
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS
 HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras () asma () TBC () otros Cirugías Si () No ()
 Especifique..... Fecha..... Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)
 Alimentos (.....) Signos y síntomas Otros.....

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

<p>DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD Qué sabe usted sobre su enfermedad?..... ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?..... Comentarios..... Estilos de vida / hábitos. USO DE TABACO: U OTRO USO DE ALCOHOL: Si (.....) NO (.....) Si (.....) NO (.....) Cant. / frec..... Cant. / frec..... Comentarios..... Consumo de medicamentos con o sin indicación: ¿Qué toma actualmente? Dosis / Frec. Última dosis..... Motivo e Incumplimiento de indicación médica..... Hábitos de higiene: - Corporal..... - Hogar..... - Comunidad..... - Estilo de Alimentación.....</p> <p>DOMINIO 2: NUTRICION Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....) Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Dificultad para deglutir..... Náuseas (.....) Pirosis (.....) Vómitos (.....) Cant..... SNG NO () SI () alimentación (.....) Drenaje (.....) Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....) Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....) Ausentes (.....) Drenaje: Si () Específica:..... No () Específica:..... Comentarios adicionales..... ALIMENTACIÓN DEL NIÑO: Lactancia si (.....) frecuencia..... Tipo..... Otro tipo de alimentación.....</p> <p>DOMINIO 3: ELIMINACION Hábitos intestinales: Numero de deposiciones / día..... Estreñimiento (.....) Diarrea (.....) Incontinencia (.....) Ostomía (.....) Comentarios adicionales..... Hábitos vesicales: Frecuencia..... Disuria (.....) Retención (.....) Incontinencia (.....) Otros..... Sistemas de ayuda: Si (.....) No (.....) Pañal (.....) Otros:..... Sonda (.....) Fecha Colocación..... Colector (.....) Fecha colocación..... Comentarios adicionales..... Ruidos respiratorios claros (.....) sibilancias (.....) estertores (.....) Otros..... comentarios.....</p>	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO SUENO –DESCANSO: Horas de sueño..... Problemas para dormir: Si No..... toma algo para dormir si..... No..... Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....) Comentarios adicionales..... Capacidad de Auto cuidado 0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....) 2= Ayuda de personal, equipó () 3= Dependiente incapaz (.....)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOVILIZACION EN LA CAMA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEAMBULA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IR AL BANO / BANARSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOMAR ALIMENTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VESTIRSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....) Sin ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....) Movilidad de miembros: Si (.....) No (.....) Contracturas (.....) Flacidez (.....) parálisis (.....) Fuerza muscular conservada (.....) disminuida (.....) fatiga si..... No..... otros motivos d débil de autocuidado.....</p> <p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso: Regular (.....) Irregular (.....) Pulso periférico: Pecho (.....) (.....) (.....) (.....) Poplitea: (.....) (.....) (.....) (.....)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL</p> </div> <p>Edema: Si (.....) No (.....) Localización:..... (.....) + (0- 0.65cm.) (.....) ++ (0.65 - 1025cm) (.....) +++ (1.25 - 2050cm). Riesgo Periférico: Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Extremidad I: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Presencia de líneas invasivas: Catéter periférico (.....) Especificar..... Catéter Central (.....) Especificar..... Comentarios adicionales:..... ACTIVIDAD RESPIRATORIA Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....) Otro..... Especificar..... Tos: No (.....) Si (.....) Especificar..... Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros..... Ayuda respiratoria Oximetría..... Ayuda endotraqueal / VM..... Traqueotomía..... Oximetría del pulso.....</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	MOVILIZACION EN LA CAMA					DEAMBULA					IR AL BANO / BANARSE					TOMAR ALIMENTOS					VESTIRSE				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
MOVILIZACION EN LA CAMA																															
DEAMBULA																															
IR AL BANO / BANARSE																															
TOMAR ALIMENTOS																															
VESTIRSE																															

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.
NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
() 4 Espontánea	() 5 Orientado	() 6 Obedece
() 3 A la voz	() 4 Confuso	órdenes
() 2 Al dolor	() 3 Palabras	() 5 Localiza el dolor
() No responde	Inapropiadas	() 4 Se retira
	() 2 sonidos	() 3 Flexión anormal
	incomprensibles	() 2 Extensión anormal
	() 1 No responde	() 1 No responde

PUNTAJE TOTAL
 Orientado: Tiempo (.....) Espacio (.....) persona (.....)
 Lagunas mentales: frecuente (.....) espaciados (.....)
 Alteración en el proceso de pensamiento: SI (.....) NO (.....)
 Alteraciones sensoriales: Visuales (.....) auditivas (.....) cinestésicas (.....)
 gustativa (.....) táctil (.....) olfatoria (.....) Otros (.....).

COMUNICACION

Alteración del habla (.....) Lenguaje (.....)
 Barreras: Nivel de conciencia (.....) Edad (.....)
 Diferencia cultural (.....) Medicamentos (.....)
 Barrera física (.....) Autoestima (.....)
 Barrera Psicológica (.....) Alt. Percepción (.....)

DOMINIO 6 DE AUTOPERCEPCIÓN

Concepto de sí mismo
 Sensación de fracaso: familia (.....) trabajo (.....) otro (.....)
 Especifique tiempo
 Cuidado de su persona:
 Corporal
 Vestimenta
 Aceptación en la familia y comunidad: SI (.....) NO (.....)
 Motivo
 Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad (.....)
 Indiferencia (.....) desesperanza (.....) rechazo (.....)
 Comentarios

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

Estado civil profesión / ocupación
 Con quien vive: solo con su familia otros
 Fuentes de apoyo: familia amigos otros
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños:
 Desinterés negligencia desconocimiento
 Cansancio otros
 Composición familiar:
 Divorcio muerte nacimiento de un nuevo ser
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos

CONFLICTOS FAMILIARES: No (.....) Si (.....)

Especifique:

Problemas de alcoholismo:

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: efectiva (.....)

Inefectiva (.....) motivo
 Relación familiar en torno al recién nacido bueno (.....) malo (.....)
 Cuidado del recién nacido inadecuado

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Última menstruación: Problemas menstruales NO (.....) SI (.....).
 Especifique
 Problemas de identidad sexual no (.....) si (.....)
 Problemas de actividad sexual con su pareja: no (.....) si (.....) especifique
 Motivo de disfunción sexual: enfermedad biológica (.....) edad
 Enfermedad psicológica (.....) otro (.....) comentarios
 Secreciones anormales: SI (.....) NO (.....) Especifique
 Otras molestias

Problemas de identidad sexual si no
 Problemas en actividad sexual si no
 Especifique
 Motivo de la disfunción sexual

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA LA STREES

Cambio de vida familiar en los últimos años no (.....) si (.....)
 Especifique motivo
 VIOLENCIA SEXUAL No (.....) si (.....) fecha
 Conducta psicológica frente al hecho
 Comentarios
 SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL (.....) Problemas (.....) =
 signos: palidez (.....) bradicardia o taquicardia (.....)
 Hipertensión paroxística (.....) diaforesis (.....) manchas (.....)
 Otros
 Lesiones medulares si (.....) si (.....)
 Conducta del lactante normal (.....) inadecuada (.....)
 Signos: irritabilidad (.....) nervioso (.....) inquieto (.....)
 Fladidez (.....) movimientos descoordinados (.....) otros

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión
 Restricciones religiosas
 Solicita visita de capellán
 Comentarios adicionales
 Dificultad para tomar decisiones en:

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si (.....) no (.....)
 Herida quirúrgica
 Estado de piel y mucosas
 Estado de inconciencia no (.....) si (.....) tiempo
 Incapacidades: invalidez (.....) ceguera (.....) demencia (.....)
 Fracturas de riesgo del lactante posición dormir
 Decúbito prona y lateral (.....) exp. humo PRE y post natal (.....)
 Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)
 VIOLENCIA FAMILIAR: física (.....) psicológica (.....) intento de suicidio si (.....) motivo
 Dentición
 Vías aéreas permeables si (.....) no (.....) secreciones (.....) otros (.....)
 Alergias al látex (.....) otros 8
 TERRORE REGULACIÓN: inefectiva (.....) motivo
 hipertemia hipotemia

DOMINIO 12 CONFORT

Dolor / Molestias: SI (.....) NO (.....) CRÓNICA (.....)
 AGUDO (.....)
 Especificar: Intensidad
 Tiempo y frecuencia
 Náuseas: SI (.....) NO (.....) MOTIVO
 Fobias: Especifique
 Relación Social y familiar
 otros (.....)

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Diagnósticos nutricionales: normal desnutrición global leve
 Moderada severa desnutrición crónica
 Desnutrición aguda crónica reagudizada
 Riesgos nutricionales obesidad
 Diagnóstico de desarrollo: normal riesgo retraso
 Em: motricidad grueso fino
 Lenguaje coordinación social
 Comentario
 Factores de riesgo: nutricional ceguera
 Pobreza lesión cerebral enfermedad mental
 Adulto: nutrición: masa corporal normal desnutrido
 Obeso
 Desarrollo: signos de incapacidad para mantener su desarrollo: anorexia
 fatiga deshidratación enfermedad
 Dificultad para razonar otros

