



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**MUJER ADULTA MAYOR CON ALTERACIÓN EN LOS NIVELES DE PRESIÓN
ARTERIAL, SOBREPESO Y OBESIDAD; CUIDADOS CON BASE EN LOS 8
REQUISITOS UNIVERSALES DE DOROTHEA E. OREM**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PRESENTA:
ANA LETICIA ESCUDERO ROJAS**

NUMERO DE CUENTA: 090591404

ASESOR ACADEMICO:

MTRO. FEDERICO SACRISTAN RUIZ



MEXICO, D.F. MARZO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante esta etapa de mi vida.

Gracias de corazón a mi asesor de tesis Maestro Federico Sacristán Ruiz, por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Ha hecho fácil lo difícil, ha sido un privilegio poder contar con su guía y apoyo

Doy las gracias a mi jurado, por su valioso apoyo para esta superación personal y profesional.

DEDICATORIAS

A mis padres (E.P.D) por darme la vida, una infancia llena de felicidad, por la formación y educación que con mucho esfuerzo e ímpetu lograron enseñarme.

Agradezco hoy y siempre a mis hijos y nieta Lety. Sergio, Nayelí, Agustín y mis pequeños Romina y Dieguito por el esfuerzo realizado por ellos al apoyo en mis estudios que de no ser así, no hubiera sido posible lograr esta meta.

A mis hermanas y cuñados Alma, Dora, Efrén y José por su presencia en todo momento, por sus consejos y sobre todo por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mis sobrinos Edgar, Nohemí, Efrén, César, Gabriel y Moisés gracias por estar presentes en los buenos y malos momentos de mi vida y por el apoyo incondicional.

A mis ángeles Oscar (E.P.D) y Luis (E.P.D) que donde quiera que estén me protegen y siempre están conmigo

A mis sobrinos nietos Oskar, Fernanda, Regina, Nathan, Valeria, Sofia y Lorraine espero que esto les sirva de ejemplo de superación y meta para su preparación profesional.

A mis familiares y amigos que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar partes de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

INDICE	PAG.
Introducción	6
Objetivos	8
Metodología.....	9
Justificación	11
Capítulo I. Marco Teórico	13
1.1 El Proceso Atención de Enfermería	13
1.1.1 Concepto	13
1.1.2 Características	13
1.1.3 Objetivos del PAE	13
1.2. El Proceso Atención de Enfermería y sus etapas	14
1.2.1 Valoración	16
1.2.2 Diagnóstico	17
1.2.3 Planificación	19
1.2.4 Ejecución	20
1.2.5 Evaluación	22
1.3 La teoría de Dorothea Elizabeth Orem	23
1.3.1 Los conceptos del metaparadigma en Dorothea E. Orem	23
1.3.2 La teoría del autocuidado	25
1.3.3 La teoría del déficit de autocuidado	27
1.3.4 La teoría de sistemas de enfermería	27
1.4 Proceso evolutivo del anciano	28
1.5 Hipertensión arterial	33
1.5.1 Factores predisponentes	37
1.5.2 Fisiopatología de la HTA	39
1.5.3 Etiopatogenia	42
1.5.4 Complicaciones	43
1.5.5 Tratamiento	44
1.5.6 Pronóstico	45
1.5.7 Medidas de prevención	46
1.6 Alteraciones de la nutrición, sobrepeso y obesidad	47
1.7 intervenciones de enfermería en personas con HTA	48
1.8 Intervenciones de enfermería en personas con alteraciones de la nutrición, sobrepeso y obesidad.....	50
Capítulo II. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	53
2.1 Presentación del Caso	53
2.2 Valoración del caso	53
2.3 Diagnósticos de Enfermería	57
2.4 Planeación, Ejecución y Evaluación	60
Conclusiones	71
Sugerencias	72
Glosario	73
Referencias bibliográficas	76
Anexos	78

INTRODUCCION

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) , es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, ya que agrupa las acciones que la Enfermera tendrá que realizar dependiendo del estado de salud que presente la persona.

El proceso enfermero consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve cuidados humanísticos, centrado en resultados eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y plantearse como pueden mejorarlo.

Este proceso fue implementado con una mujer de 60 años de edad, del Centro de Salud Gastón Melo, sustentado en la teoría de Dorothea Orem, se incluyen los datos obtenidos en la visita domiciliaria.

A fines de organización este trabajo se divide en capítulos :

En el primer capítulo se incluye el marco teórico donde se abordan distintos aspectos esenciales como: La Teoría de Dorothea E. Orem, los fundamentos de cada una de las etapas del Proceso Enfermero. Para su elaboración , se recurrió a la revisión documental de aspectos relacionados con la hipertensión arterial, las alteraciones de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad; también particularidades respecto al proceso evolutivo del anciano.

En el capítulo II se presentan las etapas del proceso de enfermería, el diagnóstico se inicia con la descripción del caso, después se presenta la valoración detallada realizada a la persona, posteriormente, se detallan la planeación y ejecución de las intervenciones de Enfermería para el apoyo y educación de la persona, en la evaluación es la intención de fomentar en ella cambio de hábitos de conducta para alcanzar un mejor estado de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un proceso de atención de enfermería mediante el sistema de apoyo y educación, que permita la identificación de capacidades, déficit de autocuidado para la persona con el propósito de satisfacer sus necesidades, sustentado en la teoría de Dorothea Elizabeth Orem.

Objetivos Específicos

- 1.- Desarrollar y aplicar el instrumento de valoración fundamentado en los 8 requisitos universales de Dorothea Orem.
- 2.- Analizar la información de la valoración, identificar déficit de autocuidado.
- 3.. Planear y ejecutar las intervenciones de enfermería que requiere la persona de cuidado.
- 4.- Evaluar los resultados de las intervenciones.

METODOLOGIA

Este proceso fue desarrollado con base en la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, para lo cual se seleccionó una mujer adulta mayor de 60 años de edad, que asiste a consulta al Centro de Salud “Dr. Gastón Melo”, por presentar alteraciones en la presión arterial, sobrepeso y obesidad.

Para llevar a cabo la etapa de valoración se retoma de un instrumento (ver anexo 2) , adaptado para un adulto mayor. Siguiendo la técnica de la entrevista, se realizaron preguntas para la identificación de la persona, los factores condicionantes, hábitos de salud, consumo de agua y alimentos, características de la eliminación, de la actividad y reposo, la integración humana y social, prevención de peligros para la vida humana, funcionamiento y bienestar humano, así como el desarrollo humano dentro de grupos sociales de acuerdo a la persona.

El equipo de valoración utilizado en la entrevista fue de :

Baumanómetro, termómetro y cinta métrica.

Como resultado del análisis de los datos obtenidos se elaboraron los diagnósticos de enfermería reales, potenciales y de salud, también se identificaron los problemas interdependientes que presenta la persona.

En la etapa de planeación, se planteó un objetivo de acuerdo a cada uno de los diagnósticos enfermeros. En la etapa de ejecución se acudió al domicilio de la persona para la realización de las intervenciones planeadas, las cuales estuvieron organizadas en cinco sesiones.

Sesión	Duración
1ª 30-09-2015	60 minutos
2ª 02-10-2015	45 minutos
3ª 05-10-2105	60 minutos

4ª 07-10-2015 90 minutos

5º 08-10-2015 90 minutos

La evaluación se estuvo aplicando en cada fase del proceso con la finalidad de identificar el logro de los objetivos planteados de acuerdo a cada uno de los requisitos valorados.

JUSTIFICACIÓN

En México la salud es un derecho, por lo que todos los estados deben de participar para prevenir las enfermedades crónicas y degenerativas. Se ha evidenciado que los adultos constituyen una parte significativa de la población con alteraciones de la nutrición, debido a los deficientes hábitos alimenticios que adquieren por factores que intervienen como la excesiva carga de trabajo, las actividades en el hogar que impiden respeten el tiempo para las comidas y que conllevan a reemplazarlas con platillos poco saludables, sin tener en cuenta la repercusión en su estado de salud.

Algunos estudios realizados confirman que más de la mitad (52.8%) de los adultos entre 30 y 59 años presentan estados de mala nutrición, por la ingesta insuficiente de nutrientes.

Es importante conocer los hábitos de alimentación y los diversos componentes del estilo de vida para establecer estrategias adecuadas encaminadas a promover un estilo de vida saludable y reducir el riesgo de la mala nutrición y las enfermedades subyacentes de esta condición de salud.

Su prevalencia de la hipertensión arterial ha aumentado significativamente en todas las latitudes, lo cual se explica en parte por los nuevos valores tensionales que en la actualidad se aceptan. También varía de un lugar a otro, y dicha variabilidad está en dependencia de las particularidades genéticas y ambientales que caracterizan cada región. Por ejemplo en los Estados Unidos oscila el 30 y 37.9%, es un poco mayor en el hombre que en la mujer, y los afro estadounidenses tienen una prevalencia e incidencia mayores en comparación con sectores de la población blanca. En Cuba la prevalencia es de 30% en zonas urbanas y 15% en las rurales. En nuestro país hay alrededor de 2 millones de hipertensos.

El Proceso Atención de Enfermería, es una herramienta que utiliza el profesional de este campo para minimizar los problemas reales y potenciales de la persona, en este caso con alteraciones de la nutrición, sobrepeso y obesidad; también, es un método sistematizado para brindar cuidados a la persona, familia y a la comunidad, y otorgar apoyo para ayudar al logro de mejores condiciones de salud.

La Enfermera es el primer contacto que tiene la persona que asiste al Sistema de Salud, en el momento que se entrevista con ella, es la primera en dialogar e investigar sobre el estado de salud y quién ofrece asesoraría respecto a cómo se deben de cuidar y prevenir enfermedades, además, acerca de las acciones para mantener la salud.

Por lo antes expuesto, se realiza este proceso con la intención de detectar las déficit de autocuidado de la persona y su familia, asimismo, para prevenir, diagnosticar y dar atención a situaciones de riesgo que se pudieran presentar en la enfermedad de hipertensión arterial, en las alteraciones de la nutrición, el sobrepeso y la obesidad.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.1.1 Concepto

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico, sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específica que cubran tales necesidades. ¹

1.1.2 Características

- 1.- Tiene validez universal
- 2.- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionistas.
- 3.- Esta centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- 4.- Esta orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con metas claras.
- 5.- Consta de cinco etapas cíclicas. ²

1.1.3 Objetivos del PAE:

- 1.- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- 2.- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- 3.- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- 4.- Traza objetivos y actividades evaluables.
- 5.- Mantener una investigación constante sobre los cuidados ³

¹ Alfaro, Rosalinda. Aplicación proceso enfermero. P. 2-3

² Ibidem.; P. 5

6.- Desarrollar una base de conocimientos propios, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

1.2 EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SUS ETAPAS

El uso del proceso enfermero es la base del razonamiento, que brinda una forma organizada y sistemática de pensar acerca de los cuidados de la persona, es un modelo de pensamiento crítico promueve un nivel competente de cuidados, engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras y constituye la base de la toma de decisiones. Actualmente, los cuidados se llevan a cabo mediante registros electrónicos de salud (RES) y sistema de apoyo en la toma de decisiones, para promover cuidados seguros y eficaces.⁴

De acuerdo a Marquis (2002), Nightingale es la precursora del proceso enfermero, ya que al abordar ampliamente el concepto de observación, incluía las observaciones que guiaban el cuidado de las personas pero que además , medían la mejora o falta de respuesta a las intervenciones de enfermería. Este aspecto de la formación y de la práctica sugeriría los orígenes del Proceso Enfermero.⁵

El término proceso de enfermería y el método de trabajo que implica son relativamente nuevos. En 1955, Hall creó el término y Johnson (1959), Orlando (1961) y Weidenbach (1963) fueron de las primeras que lo utilizaron para referirse a una serie de fases que lo describen. Su uso en la práctica clínica adquirió legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publicó Standards of Nursing Practice, que describe las cinco fases del proceso de enfermería.⁶

Es aceptado y reconocido que el proceso enfermero , proporciona un método para

³ *Ibidem.*; P. 4

⁴ Alfaro, Rosalinda. *Op cit.*; pp. 227

⁵ Marquis, B.S. *Modelos y teorías de enfermería*. P. 28

⁶ Bartlett, C. *Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. P.24

que las enfermeras utilicen sus conocimientos teóricos y prácticos, para prestar sus servicios a los seres humanos, así como para ayudar a los clientes a satisfacer sus necesidades sanitarias⁷

El proceso de enfermería es un método sistematizado y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos, a las alteraciones de salud reales o potenciales.”⁸

La finalidad que persigue es reconocer el estado de salud o enfermedad de un cliente, paciente o usuario, determinando sus problemas, necesidades o respuestas humanas ya que sean reales o potenciales, organizar planes de acción, establecer intervenciones de enfermería, llevar a cabo acciones o cuidados de enfermería y evaluar el impacto de las mismas.⁹

Se caracteriza por tener las siguientes cualidades que lo caracterizan y es fundamental que se considere durante la enseñanza y la aplicación de éste, lo cual dan un carácter propio a este método de cuidado del los pacientes.

- 1.- Es resuelto: porque va dirigido a un objetivo.
- 2.- Es sistemático: cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, en la implementación de cada una de ella.
- 3.- Es dinámico: el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante en lo emocional, físico y social, por tal motivo a las necesidades de la persona.
- 4.- Interactivo: Es fundamental durante la implementación del método del cuidado, donde el personal de enfermería se relaciona con la persona, la familia y la comunidad.

⁷ Alfaro, Rosalinda.Op cit.;P. 226

⁸Ibidem.; P. 227

⁹Ibidem.; P. 227

5.- Es flexible: los escenarios de práctica del profesional de enfermería en la actualidad se centran en cuatro ámbitos; asistencial, educativo, administrativo e investigación, y el proceso de enfermería se puede adaptar a cada uno de ellos. ¹⁰

ETAPAS

Está constituido por cinco etapas, relacionadas entre si, ya que cada etapa es independiente de la precisión con la que se realiza la etapa precedente, por ejemplo, un buen diagnóstico enfermero depende fundamentalmente de una correcta recolección de datos durante la valoración

PRIMERA ETAPA

1.2.1 VALORACIÓN

Constituye la primer fase de identificación del (los) problema(s). Necesidad(es) y/o respuesta(s) de la persona mediante la recolección de información que garantiza a enfermería disponer de todos los datos necesarios para obtener una imagen clara, completa e integral del estado de la persona lo cual implica hacer un examen minucioso de la información obtenida.

Existen dos tipos de valoración de enfermería (Alfaro, 2002)

- A) Valoración de datos básicos:** Realizada durante la entrevista inicial para reunir información sobre todos los aspectos de y relacionados con la salud del paciente, cliente o individuo, requiere contar con un instrumento de valoración diseñado a un modelo de enfermería, y que, se caracterice por

¹⁰ Reyes, Eva. Fundamentos de enfermería. P. 78

ser holístico, ya que en caso de estar basado en el modelo médico se omitirá información importante.¹¹

B) Valoración focalizada: Utilizada para obtener información específica centrada sobre un problema(s) real(es) o potencial(s). Su uso implica que se deberá continuar efectuando valoraciones focalizadas periódicas a fin de monitorear el estado de la persona.¹²

La valoración incluye las siguientes actividades:

Recolección de datos

Validación de los datos

Organización de datos

Identificación de patrones

Comunicación/ anotación de los datos¹³

SEGUNDA ETAPA

1.2.2 DIAGNÓSTICO

De acuerdo con Alfaro (2002), a través del razonamiento diagnóstico, es decir, a través del análisis y síntesis de los datos, se llega a establecer el (los) diagnóstico(s) de enfermería.

Para Gordon (1976), un diagnóstico de enfermería es un “problema de salud real o potencial que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces y están autorizados para tratar”.

¹¹ Reyes, Eva. Op cit.; P. 79-80

¹² Reyes, Eva. Op cit.; P. 80

¹³ Ibidem.;

Moritz (1984), dice que, "son respuestas a problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces y están autorizadas y son legalmente responsable de hacerlo".¹⁴

Para Carpenito (1987) es "una formulación que describe la respuesta humana (un estado de salud/alteración, real o potencial de un patrón de interacción) de un individuo o grupos que la enfermera puede legalmente identificar y para el cual puede ordenar intervenciones definitivas para mantener el estado de salud o reducir, eliminar o prevenir alteraciones" y señala que no todos los problemas que identifica a una enfermera son necesariamente diagnósticos de enfermería ya que pueden ser problemas interdependientes.¹⁵

De acuerdo con Alfaro (2002), el diagnóstico de enfermería "es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar interdependiente", establece que existen diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes, la diferencia es que las enfermeras son responsables de identificar y tratar en colaboración con el médico.¹⁶

Resulta de utilidad el uso de diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), mismos que constan de tres componentes: Título o etiqueta (descripción del problema), características definitorias (signos y síntomas que con frecuencia se ven en el diagnóstico en cuestión) factores etiológicos y contribuyentes (factores situacionales y patológicos que pueden causar el problema). Sin embargo, no todos los profesionales de enfermería considera convenientes utilizarlo, en ésta situación y en el caso concreto de problemas reales, se sugiere el formato P (problema) E (etiología o causa) y S (signos y síntomas o características definitorias evidente en el paciente); en caso de

¹⁴Ibidem.; P. 83

¹⁵ Alfaro, Rosalinda. Aplicación del proceso enfermero. P. 48

¹⁶Ibidem.;

problemas potenciales, es decir, cuando se observa que existen factores de alto riesgo para que ciertos diagnósticos se hagan presentes, la formulación del diagnóstico solo consta de dos partes que son el problema potencial y los factores contribuyentes unidos por la frase relacionado con.¹⁷

TERCERA ETAPA

1.2.3 PLANIFICACIÓN

Una vez identificados y establecidos los diagnósticos de enfermería, es momento de determinar cómo se brindarán los cuidados de enfermería de manera ordenada, organizada, individualizada y orientada al logro de los objetivos, todo ello plasmado en el plan de cuidados de enfermería.¹⁸

Primeramente es necesario fijar prioridades, con base a los problemas que requieren atención inmediata, seguido de fijar objetivos realistas, ya sea de corto, mediano o largo plazo.¹⁹

Pueden ser planteados objetivos de enfermería, es decir, lo que la enfermera quiere lograr, sin embargo, se ha reconocido que aquellos que se formulan centrándose en el la persona reflejan el resultado final deseado del plan de cuidados, lo que equivale a hablar de los beneficios que se espera obtenga la persona de los cuidados de enfermería. Teniendo presente que la determinación de objetivos deriva directamente de los diagnósticos de enfermería.²⁰

Estos objetivos representan los resultados o metas que se desea alcanzar, por lo que, una vez que se tienen establecidos, el siguiente paso será determinar las

¹⁷ Ídem.;

¹⁸ Reyes, Eva. Fundamentos de enfermería. P.87

¹⁹ Ídem.;

²⁰ Ídem.;

intervenciones de enfermería, es decir fijar cuales son las acciones o actividades de enfermería necesarias para lograr los resultados esperados.

Los formatos y registros de los planes de cuidado varían de acuerdo a cada institución y al modelo o teoría de enfermería.

Un plan de cuidados debe tener como elementos mínimo

- 1.- Datos de identificación de la persona que brinden un perfil de la misma.
- 2.- Diagnósticos de enfermería.
- 3.- Objetivos de la persona
- 4.- Intervenciones de enfermería y
- 5.- Evaluación ²¹

CUARTA ETAPA

1.2.4 EJECUCIÓN

En la etapa anterior quedó elaborado el plan de acción individualizado y orientado al logro de objetivos, siempre debe tenerse presente la flexibilidad, ya que las actividades planteadas constituyen directrices para su ejecución, pero se realizarán sólo para cuando sea apropiado, además la recolección de nueva información siempre estará presente permitiendo cambiar diagnósticos e incluso replantear objetivos.

Es conveniente en la ejecución del plan fijar prioridades, para ello, debe: leerse cuidadosamente la información contenida en el mismo (en ocasiones será necesario nuevamente verificarla), identificar los problemas o situaciones críticos y

²¹ Alfaro, Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería. P. 250-251

cerciorarse de que las actividades planteadas son las más adecuadas para resolverlos.²²

La orientación en la realización de acciones de enfermería puede ser:

- 1.- Realizar directamente una actividad para la persona
- 2.- Ayudar a la persona a realizar una actividad por si misma
- 3.- Supervisar a la persona o familiar mientras realiza una actividad
- 4.- Enseñar a la persona o familia sobre los cuidados de salud a seguir
- 5.- Asesorar a la persona o familia en la búsqueda y/o selección de servicios y/o recursos de salud.
- 6.- Control de la persona para detectar problemas o complicaciones potenciales.²³

El registro o anotaciones de los cuidados de enfermería son de carácter legal y tienen validez oficial y constituyen la comunicación escrita más actualizada de lo que ha acontecido con el paciente. Es conveniente efectuar dos tipos de anotaciones: Las de orden general, que corresponden al contacto inicial con el paciente y aquellas centradas en el (los) problemas(s) o necesidad(es).²⁴

Un buen registro de enfermería incluye tres aspectos fundamentales:

1. **Valoración:** Lo que se ha visto, escuchado u observado sobre el estado actual físico y emocional de la persona
- 2: **Actuación:** actividades por la persona, la familia, personal de enfermería u otros integrantes del equipo de salud.
3. **Evaluación:** la respuesta de la persona a las actividades realizadas, sin que obedezca a una evaluación final, pero si durante el proceso de ejecutar las acciones.

²² Reyes, Eva. Fundamentos de enfermería.P. 89

²³ Reyes, Eva. Fundamentos de enfermería. P. 92

²⁴ Alfaro, Rosalinda. Aplicación del proceso enfermero. P. 254

De manera ideal y en beneficio de la persona, debe informarse de manera verbal con colegas y otros profesionistas, lo que permitirá una atención integral y oportuna.²⁵

QUINTA ETAPA

1.2.6 EVALUACIÓN

Pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados, la evaluación se inicia desde el momento que el personal de enfermería interacciona con la persona, la familia o la comunidad.²⁶

- 1.- ¿Los problemas son los mismos que se detectaron originalmente?
- 2.- ¿Son los mismos pero con complicaciones?
- 3.- ¿Han surgido nuevos problemas
- 4.- ¿El (los) objetivo(s) e intervenciones de enfermería correspondieron al (los) problema(s) de la persona
- 5.- ¿Se realizaron las acciones de enfermería, tal y como se plantearon?
- 6.- ¿Que variables o factores influyeron para que no pudiesen ser realizadas convenientemente?
- 7.- ¿Los nuevos problemas o necesidades (si es que surgieron) fueron detectados y atendidos oportunamente?
- 8.- ¿Las modificaciones al plan de cuidados se efectuaron oportunamente

En esta etapa, lo que se trata es determinar el progreso o falta de progreso de la persona hacia el logro de objetivos: Sí fue resuelto por él mismo, la familia y/o enfermería.

²⁵Ibidem.; p. 255

²⁶Reyes, Eva. Op cit.; p. 91

El progreso o falta de progreso de la persona hacia el logro de objetivos: requiere de una nueva valoración, reordenación de prioridades, replanteamiento de objetivos y por tanto revisión y modificación del plan original.²⁷

1.3 LA TEORIA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

Dorothea Elizabeth Orem, fue una enfermera estadounidense que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería.²⁸

1.3.1 LOS CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA EN DOROTHEA E. OREM

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integró, dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Enfermería: Servicio humano, que presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional;

²⁷ Reyes, Eva. Fundamentos de enfermería. P. 92

²⁸ Orem, Dorothea. Conceptos de enfermería en la práctica. P.12

ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más alto. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.²⁹

Entorno: Lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Las enfermeras son capaces de articular las características del servicio de salud de enfermería cuando saben por qué las personas necesitan de sus cuidados y cómo son o pueden ser ayudadas mediante la enfermería, el **autocuidado** o el **cuidado dependiente** es necesario para la vida, salud y bienestar humano de las personas. Cuando el estado de salud de los hombres, mujeres y niños, o cuando las características de las medidas de autocuidados de salud requeridos comportan limitaciones de la acción para ocuparse en el autocuidado o el cuidado dependiente, su vida, salud y bienestar pueden estar en peligro si no se les brindan cuidados de enfermería.³⁰

Para compensar o superar las limitaciones humanas asociadas con la salud para ocuparse de los autocuidados o los cuidados dependientes, las enfermeras contribuyen al mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad e incapacidad, y a la restauración o mantenimiento de los procesos vitales.

Las enfermeras en su práctica de la enfermería conocen los factores humanos y ambientales que condicionan: 1) los requisitos de autocuidado de las personas; y 2) sus capacidades de autocuidado.

²⁹ ídem

³⁰Orem, Dorothea. Conceptos de enfermería en la práctica. P. 41

El término **requisito de autocuidado** se usa como las acciones requeridas mediante las cuales las personas regulan los factores que afectan el funcionamiento y desarrollo humano. Los requisitos de autocuidado pueden satisfacer mediante el autocuidado, los cuidados dependientes o la enfermería. Los requisitos de autocuidado, cuando se formulan, expresan los resultados esperados, el objetivo del autocuidado.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, dicha teoría consta de tres teorías relacionadas.³¹

1.3.2 LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”³²

Define tres requisitos de autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

1.- Requisitos de autocuidado universal: No solo son componentes principales del modelo, sino también constituyen una parte importante de la valoración de la persona. Ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, independiente del estado de salud o de la edad, el nivel de desarrollo y el entorno ambiental de un individuo.³³

³¹ Idem.;

³² Orem, Dorothea. Conceptos de enfermería en la práctica. P. 139

³³ Orem, Dorothea. Op cit.; P. 141

Estas actividades son las llamadas requisitos de autocuidado universal, el término “requisito” se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, a continuación menciono los ocho requisitos:

- 1.- Mantenimiento de aporte suficiente de aire
- 2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
- 3.- Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos
- 4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- 5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
- 6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social
- 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
- 8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

2.- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: Niñez, adolescencia adulto y vejez.³⁴

3.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Estos requisitos existen cuando el individuo esta enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o esta recibiendo cuidados médicos. Los requisitos de autocuidado en la desviación de la salud es que los cambios en el estado de salud requieren que el

³⁴Orem, Dorothea. Conceptos de enfermería en la práctica.P. 146

individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes, cuando el es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de salud. ³⁵

1.3.3 LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

En ella se describe y explican las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. ³⁶

1.3.4 LA TEORÍA DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo. Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y lo protege.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados. Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones de autocuidado, ayuda al paciente. Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado, regula la actividad de autocuidado, acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

³⁵ Orem, Dorothea. Op. Cit.; P. 148

³⁶ Orem, Dorothea. Op. Cit.; P. 78

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda: Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.³⁷

Acción del Paciente: Cumple con el autocuidado.

1.4 PROCESO EVOLUTIVO DEL ANCIANO

El envejecimiento sigue siendo uno de los fenómenos menos biológicos, menos conocidos, debido en parte a su complejidad inherente y a su naturaleza multifactorial así como a la dificultad de disociar los efectos de un envejecimiento normal de aquellos manifestados como consecuencia de una enfermedad asociada al envejecimiento. Como consecuencia de todo esto, diversas disciplinas científicas han desarrollado un amplio número de teorías que tratan de explicar por qué envejecemos.³⁸

El envejecimiento se acompaña de una serie de cambios que afectan a la nutrición y a la alimentación. Los cambios que afectan a tejidos sin reemplazo celular, como son los postmitóticos (encéfalo, músculos y corazón), se manifiestan más temprano y más gravemente. Por el contrario en aquellos tejidos de continua renovación (hematíes y epitelio intestinal), los cambios pueden ser mínimos o de escasa repercusión orgánica.³⁹

En México existe un rápido crecimiento de la población en edad adulta. El subdirector general de Asistencia e Integración social del DIF. Carlos Pérez López señala que existe un incremento promedio anual de 180 mil adultos mayores y se

³⁷Orem, Dorothea. Conceptos de enfermería en la práctica. P. 75-80

³⁸Mataix, José. Tratado de nutrición y alimentación. P. 1160

³⁹ *Ibidem*. P. 1184

prevé un aumento de 27 millones de este año hasta el 2050. El 80% de dicho aumento comenzará a partir de 2020.⁴⁰

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denominan grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se les llamará persona de la tercera edad.⁴¹

Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondían al 4%; para el año 2025, el porcentaje aumentará hasta el 10%, con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores, para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerada adulto mayor.⁴²

Marcia Morales, catedrática de la Facultad de Psicología de la UNAM señala que en la actualidad, con la ayuda de avances de la ciencia médica, la esperanza de vida en México se ha incrementado de manera considerable: en 1900 era de 37 años; en 1960 de 58 años; en 1995 de 69, y en 2005 entre 75 y 78 años.⁴³

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas de la vejez, es importante tomar en cuenta las percepciones y definiciones de la sociedad de los mismos ancianos, de sus familiares, de sus nietos.⁴⁴

Algunos autores definen la tercera edad a partir de los 60 años, otros a partir de los 65-70. Otros dicen que es una definición social.

⁴⁰ Morales, Marcía. El adulto mayor. P. 2

⁴¹ Ídem.

⁴² INEGI, 2000. P. 2

⁴³ Morales, Marcía. El adulto mayor. P2

⁴⁴ Ibidem., P. 3

Las Naciones Unidas considera adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y en México se considera anciano a una persona a partir de los 60 años.⁴⁵

El envejecer es comúnmente explicado fisiológicamente como un progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las facultades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas son diferentes para cada individuo. Las personas de la tercera edad requieren mayor atención médica que personas de corta edad porque son mas vulnerables a enfermedades, no olvidemos que existen casos en que los ancianos viven una larga vida sana hasta su muerte.⁴⁶

Para la OMS una persona es considerada sana si los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados, las personas con un organismo en condiciones, logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones socialmente aceptables con otros y básicamente consigo mismo.⁴⁷

Los ancianos tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de la vida. Desgraciadamente en México tenemos una percepción muy negativa de la vejez, ya que no se ha valorado como etapa de vida ni a las personas ancianas como todavía capaces, con intereses, inquietudes, ya que se caracteriza por la marginación laboral, familiar, social y política.⁴⁸

La gerontología se ocupa de estudiar la relación entre lo orgánico, lo psicológico y lo social desde una mirada interdisciplinaria y comprendiendo al envejecimiento como un proceso evolutivo normal.

⁴⁵ *Ibidem.*, P. 4

⁴⁶ *Ídem*

⁴⁷ Morales, Marcía. *El adulto mayor*. P.4

⁴⁸ *Ibidem.*, P.5

Cada individuo recorre el transcurso de su vejez y de su vida en general, de manera particular. Hay personas que desde jóvenes practican deporte o acostumbran el hacer ejercicio o mantiene dietas para conservarse saludablemente, todos vivimos diferente, pero la vejez es algo que no podemos evitar y que debemos vivir satisfactoriamente.⁴⁹

Leslie Libow (1977), especialista en medicina geriátrica, considera lo siguiente como los problemas médicos más comunes en las personas de edad avanzada:

- 1.- Movilidad: La mayoría de los ancianos utilizan bastón, caminadora o silla de ruedas para su movilidad
- 2.-Mental: Presentan problemas para pensar.
Solución en el centro: Accesos, puertas, sanitarios, evidentes para ellos.
- 3.-Infarto: Aproximadamente dos tercios de las personas que sufren de algún infarto se espera que tengan una completa o parcial recuperación.
- 4.- Corazón: La mayoría de los ancianos padecen de algún problema serio del corazón.
- 5.- Próstata: Afortunadamente es un problema operable, pero muchos pacientes no comprenden que no afecta el funcionamiento sexual.
- 6.- Intestinos: Se presenta mucho el estreñimiento y la irregularidad en este aparato, que es olvidado y no tratado-
- 7.- Huesos: Los huesos de la tercera edad se debilitan y se rompen fácilmente, Los hombres lo viven en menor grado que las mujeres
- 8.- Pecho: El cáncer de mama es mayor preocupación para las mujeres, pero es más común que surja en los 30 y 40 años que en la tercera edad.
- 9.- Ojos: Las cataratas son las más comunes y en la mayoría de los casos operables. Glaucoma, no tan tratable, pero es controlada, a esta edad es el cambio en la vista normal en la disminución de la vista de lejos.
- 10.- Artritis: Es de los problemas más comunes y no existe cura médica.

⁴⁹ Ibídem., P.6

En México en la tercera edad es muy común que las personas sufran de osteoporosis, diabetes, hipertensión, cáncer y enfermedades cardiovasculares, también suelen manifestarse otras alteraciones como cuadros infecciosos de las vías respiratorias, urinarias y del tracto digestivo, así como síndromes de inmovilidad y cuadros de depresión.⁵⁰

Carlos Romero Aparicio, especialista en geriatría del Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE, afirma que las enfermedades crónico degenerativas en muchas personas no surgen durante la vejez, sino que la padecían con anterioridad, pero en esta etapa de vida suelen diagnosticarse, generalmente envejecen más rápidamente unos órganos que otros, además en la tercera edad se ven reflejados síntomas o problemas relacionados con alguna actividad que realizaba cuando eran más jóvenes.⁵¹

En el proceso del envejecimiento nos enfrentamos con muchos cambios y muchos fuentes de estrés, ya no son tan fuertes como solían serlo, los padecimientos son ya un problema, los hijos se van de la casa, gente que amamos muere, tal vez están solos y eventualmente dejaran sus trabajos o tal vez les pidan dejen sus trabajos por cuestiones de edad.⁵²

El proceso de envejecimiento resulta en una creciente vulnerabilidad a estrés psicológico, fisiológico y sociológico. El estrés en las personas mayores puede incluir alguna enfermedad, accidentes, viudez o inseguridad económica.

Gerofobia es un término creado por gerontólogos al miedo anormal a la vejez, a la enfermedad, incapacidad o a la muerte, puede ser a cualquier edad.

⁵⁰ Morales, Marcía. El adulto mayor. P.8

⁵¹ Ibidem., P.9

⁵² Morales, Marcía. El adulto mayor. P. 10

Uno de los grandes problemas del ciclo vital en el hombre moderno es la jubilación, ya que es un cambio en el cual la persona deja de realizar actividades, en las cuales siempre basó su seguridad.

En el proceso del envejecimiento el cuerpo empieza a cambiar en forma natural. Se empieza a cansar más de lo acostumbrado, tal vez se enferme más frecuentemente y tal vez ya no ve o escucha tan bien como cuando era joven.

Especialistas afirman que muchos ancianos tiene miedo a la soledad, ya que el estar solos sin desearlo puede llegar a ser muy doloroso, ya que en estos casos pueden llegar a perder su autoestima y deprimirse, cuando llegan a estos extremos algunos especialistas recomiendan que estén activos y buscar contactos sociales como asistir a un centro para ancianos, hacer amistad con personas de su misma edad y de otras edades, también se recomienda que pasen más tiempo con la familia, sobre todo con los nietos ya que pueden llegar a alegrarles el día con su entusiasmo y energía. Más que nada recomiendan el evitar la depresión saber reconocerla y los síntomas de ésta como lo son: la pérdida de apetito y peso, dificultad para dormir, pérdida de energía y pensamiento de suicidio.⁵³

1.5 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada (HTA), es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeadas por el corazón. Cuando más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.⁵⁴

⁵³ Morales, Marcía. El adulto mayor. P. 18

⁵⁴ Merck, Sharp. El manual Merck. P. 363

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica).

Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.⁵⁵

En este proceso de enfermería, las intervenciones es realizar la correcta determinación de las cifras de presión arterial, es fundamental para poder realizar un diagnóstico y seguimiento certero de pacientes en los cuáles se sospecha de HTA.

Realizar una evaluación inicial, previa toma de cifras tensionales, la cual incluye:

- 1.- Reposo de 5 minutos
- 2.- Vaciar vejiga en caso necesario
- 3.- Reposar de al menos 30 minutos, si ha realizado ejercicio intenso, ha estado bajo estrés, ha consumido alcohol o si ha fumado.⁵⁶

Se debe realizar la toma presión arterial en un lugar tranquilo, en donde el paciente permanecerá sentado cómodamente y relajado, inmóvil con el brazo apoyado sobre una mesa y con la palma de la mano hacia arriba.⁵⁷

Considerar las condiciones bajo las cuales se realiza la medición de la presión y que puedan afectar en gran medida los valores tales como: ⁵⁸

- 1.- El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo.
- 2.- La cámara neumática del manguito debe cubrir 2/3 del perímetro braquial.

⁵⁵ Ídem

⁵⁶ IMSS. Guía Práctica clínica. P. 6

⁵⁷ ibídem. P. 7

⁵⁸ ibídem. P. 8

3.- El borde inferior del manguito debe estar aproximadamente de 2/3 cm. Por encima del pliegue del codo.

Cuando se mida la presión arterial se tomaran las siguientes precauciones:⁵⁹

1.- Tomar mínimo dos mediciones de presión arterial con el paciente sentado, dejando de 1-2 minutos entre las mediciones, si presentara valores diferentes se toman mediciones adicionales.

2.- Colocar el puño al nivel del corazón sea cual sea la posición del paciente.

Realizar una historia clínica completa y exploración física a todos los pacientes con hipertensión arterial, registrar los factores de riesgo cardiovascular e identificar el daño orgánico u otra enfermedad cerebrovascular.⁶⁰

Medir el índice de masa corporal (IMC, alrededor de 30) y realizar una adecuada valoración de la circunferencia de cintura (102 en varones y 88 mujeres), para complementar la evaluación del riesgo cardiovascular.⁶¹

Realizar la medición de la circunferencia de cintura a nivel de la línea media axilar, en el punto medio entre el reborde costal y la cresta iliaca, con una cinta métrica plástica no deformable, con el paciente en posición de pie y al final de una espiración normal.⁶²

⁵⁹ Slim, Carlos. Abordaje integral en enfermedades crónicas. P. 61

⁶⁰ Slim, Carlos. Abordaje integral en enfermedades crónicas. P. 61

⁶¹ ibídem. P.62

⁶² ibídem. P.63

Solicitar muestra para el laboratorio como:

- 1.- Biometría Hemática
- 2.- Glucosa en ayunas
- 3.- Perfil de lípidos que incluya colesterol 1 sérica total (LDL y HDL).
- 4.- Triglicéridos en ayunas
- 5.- Ácido úrico Sérico
- 6.- Creatinina
- 7.- Examen general de orina.

Solicitar un electrocardiograma a todo paciente con hipertensión arterial para detectar hipertrofia ventricular izquierda, dilatación auricular izquierda, arritmias o enfermedades cardiacas.⁶³

Recomendar medidas para el cambio

- 1.- Restricción en la ingesta de sal.
- 2.- Moderación en consumo de alcohol (hombres 2 copas y mujeres 1).
- 3.- Consumo abundante de frutas y verduras mínimo 5 porciones.
- 4.- Reducir la ingesta de grasas saturadas y grasas en general.
- 5.- Reducción y control de peso.
- 6.- Actividad física caminar, correr, andar en bicicleta o nadar durante 5 a 7 días a la semana de 15 a 30 minutos diarios.
- 7.- Fomentar la suspensión dejar del hábito de fumar.
- 8.- Control del estrés. (Actividad física, Métodos de relajación o con solo escuchar al paciente).

⁶³ IMSS, Guía práctica clínica. P. 56

Se recomienda llevar un tratamiento farmacológico adecuado.

Informar, aconsejar y recomendar la disminución de la ingesta de sobre los alimentos que contiene un alto contenido en sal, como son: los embutidos, alimentos enlatados y aquellos que contengan conservadores.⁶⁴

Sugerir una dieta que contenga:

- Frutas y verduras
- Fibra dietética
- Cereales integrales
- Consumo de pescado al menos dos veces por semana

En ocasiones la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, con todo, la mayoría de los hipertensos no presenta síntoma alguno.

1.5.1 FACTORES PREDISPONENTES

Edad. Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad de manera progresiva. Es siempre mayor para la sistólica, que pueden aumentar hasta los 80 años, que para la diastólica.⁶⁵

Sexo. De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en el hombre que en la mujer, la relación sexo-HTA puede ser modificada por la edad, así las mujeres después de 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de

⁶⁴ Slim, Carlos. Manual de abordaje integral de las enfermedades crónicas de salud. P.101

⁶⁵ Sánchez, Miriam. Factores que predisponen a la hipertensión arterial. P. 7

hombres, antes de 40 están más protegidas que los varones contra la muerte por enfermedad coronaria.⁶⁶

Raza. Existen evidencias de que hay mayor prevalencia en la raza negra y un pronóstico menos afortunado, dada la repercusión sobre los órganos diana en este grupo, por ejemplo. Se ha señalado que la insuficiencia renal terminal en la HTA se presenta 17 veces con más frecuencia en negros que en blancos.⁶⁷

Herencia. Múltiples observaciones clínicas corroboran la importancia del factor genético en el origen de la HTA, se conoce que esta tiende a surgir en familias y que los hijos de progenitores hipertensos tienen un riesgo mucho mayor que el promedio que el promedio para padecerla.⁶⁸

Obesidad. Se calcula que la prevalencia de HTA es el 50% mayor entre personas obesas que entre las que están en su peso normal. El hipertenso tiene un mayor Gasto Cardíaco (GC) menor resistencia periférica total (RPT), por lo tanto este hipertenso tiene un estado circulatorio hiperkinético con un aumento progresivo de las cifras tensionales.⁶⁹

Dietas ricas en sodio. El concepto de “sensibilidad a la sal” tiene su origen y fundamentos en estudios que demuestran que la prevalencia de HTA aumenta a medida que se hace más importante el consumo de sal en la población.⁷⁰

Se consideran pacientes “sal sensibles” aquellos hipertensos en la que la presión arterial media aumenta un 5% cuando son sometidos a una sobrecarga salina y esta disminuye si se produce una restricción salina; en los pacientes “sal

⁶⁶ Ibídem. P.8

⁶⁷ ídem

⁶⁸ ídem

⁶⁹ Sanchez, Miriam. Factores que predisponen a la hipertensión arterial. P.9

⁷⁰ ídem

resistentes“, ni la sobrecarga ni la restricción salina modifican las cifras tensionales.⁷¹

Factores psicosociales. Las tensiones emocionales mantenidas/reiteradas pueden desencadenar reacciones vasopresoras con HTA, condicionadas por múltiples factores que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive. Se ha comprobado que en estos casos, además del aumento del tono simpático y de los niveles de catecolaminas se produce un incremento del cortisol y de la ADH y una activación anormal del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona.⁷²

1.5.2 FISIOPATOLOGÍA DE LA HTA

El conocimiento de naturaleza etiológica de la HTA se basa fundamentalmente en los fenómenos fisiológicos que explican la regulación de la presión arterial, lo cual a su vez puede considerarse como el producto de volumen sistólico por la resistencia periférica, a esto se puede añadir la elasticidad de la pared arterial, todo ello condicionado por influencias múltiples y exquisitas de regulación.⁷³

El volumen sistólico, es decir, la cantidad de sangre que el corazón puede lanzar cada sístole, está influenciado por tres factores:

- 1.- El retorno venoso
- 2.- Fuerza de contracción cardiaca
- 3.- La frecuencia (ritmo)

⁷¹ Idem

⁷² Idem

⁷³ Merck, Sharp. El Manual Merck. P. 371

Pero es la resistencia periférica a la que estamos obligados a prestar atención preferente. Esta resistencia esta determinada por el tono arterial, el cual desde el punto de vista de la luz arterial nos obliga a considerar varias causas.⁷⁴

“La calidad de la sangre (Viscosidad)”.

“El calibre de la luz”.

“La velocidad de la sangre circulando”.

El principal factor etiológico radica en el tono de la pared. Se conocen importantes factores que influyen en dicho tema, en el sentido de aumentarlo, originando una vasodilatación. Señalamos en cuanto a esto la inervación vasomotora, es decir, el simpático y el parasimpático (sistemas adrenérgicos y colinérgicos). Como efecto la vasoconstricción, la noradrenalina y la vasodilatación de la acetilcolina, toda esta inervación vasomotora se supervisa fundamentalmente a la acción del centro vasomotor (en el bulbo), el cual al mismo tiempo recibe influencias diversas: la del centro respiratorio, la del seno carotideo, la de los nervios aórticos y otros estímulos quimio y preso receptores arterias y venosos.⁷⁵

Asimismo, influye la tensión de anhídrido carbónico circulante. También se le da importancia a la acción de centros corticales superiores y del diencefalo para una buena regulación del centro vasomotor.⁷⁶

El papel del riñón es sin duda el factor de mayor importancia para la valoración etiológica de la HTA.

En riñón en condiciones especiales de su circulación propia se puede producir la liberación de una sustancia (renina) que pasa a la sangre y se combina con una globulina circulante elaborada por el hígado llamada hipertensinógeno, así se forma

⁷⁴ Merck, Sharp. El manual Merck. P. 372

⁷⁵ Idem

⁷⁶ Idem

una sustancia conocida con el nombre de angiotensina (hipertensiva). Ese factor etiológico renal ha dominado y aun domina en muchos casos como una causa etiológica fundamental en las hipertensiones, sobre todo en los nefrogénos.⁷⁷

El papel del riñón en el mantenimiento de la presión arterial normal es de inhibir un sistema (factor presor), no formado en el riñón sino fuera de él, se habla de una hipertensiva.

Se dice que aproximadamente del 90 al 95% de todas las personas que padecen HTA primaria, idiopática o esencial. Este término significa simplemente hipertensión de causa desconocida, o sea sin causa orgánica evidente, se considera que es la elevación permanente de presión sistólica y diastólica que aparece sin causa evidente y demostrable y que evoluciona de acuerdo con la forma clínica que la enfermedad adopte. Es una afección cuya frecuencia aumenta sin cesar, que incide en los 50-60 años de edad y que a veces se observa en sujetos bastantes jóvenes. Prepondera en casas sometidas a mayor presión emocional y stress.⁷⁸

Sin embargo, en la mayoría de pacientes con HTA esencial, existe una fuerte tendencia hereditaria.

Recientemente la OMS está considerando que se han acumulado suficientes conocimientos sobre las causas de HTA, lo cual justificaría abandonar el término esencial y utilizar el de primario.

⁷⁷ Merck, Sharp. El manual Merck. P. 374

⁷⁸ NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección
...dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642por SRIA DE MARINA- Artículos
relacionados.

La HTA constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo (se calcula que 691 millones de personas la padecen) no solo porque es causa directa de discapacidad y muerte, si no porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (provoca causa de muerte en el hemisferio occidental), enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardiaca congestiva, nefropatía terminal y la enfermedad vascular periférica.⁷⁹

1.5.3 ETIOPATOGENIA

La etiopatogenia no se conoce aún, pero los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales juegan un papel importante en el desarrollo de la HTA primaria.

A continuación se relacionan diferentes teorías que abordan tan compleja enfermedad:

1. Factores genéticos.
2. Factores alimentarios
3. Factores ambientales.
4. Factores psicosociales.
5. Síndrome de estrés
6. Teoría neurovisceral de Miasnicov
7. Iones sodio-potasio y la ATPasa. Otros iones.
8. Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona
9. SNC
10. Sedentarismo.

⁷⁹ NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección
...dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642por SIA DE MARINA - Artículos
relacionados.

1.5.4 COMPLICACIONES

Se pueden presentar en cualquier momento de la enfermedad y no siempre guardan relación con el tiempo de evolución y el tipo de HTA, estas complicaciones dependen de alteraciones anatomopatológicas en el corazón, los vasos, el encéfalo y los riñones.⁸⁰

Complicaciones Cardiacas

Cardiopatía hipertensiva: Pueden darse por cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca o hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo.

Complicaciones Vasculares

Arterioesclerosis: Pueden darse por eventos cerebrovasculares y coronarios, aneurisma disecante de aorta o nefroangioesclerosis.

Arteriopatía periférica: Pueden darse por úlceras isquémicas, arterioesclerosis obliterante o úlceras hipertensivas.

Complicaciones Encefálicas

- Trombosis
- Hemorragia cerebral
- Accidentes Hemorrágicos subaracnoideos

⁸⁰Ibidem.;

Complicaciones renales

- Esclerosis arterial y arteriolar del riñón
- Insuficiencia renal terminal.

1.5.5 TRATAMIENTO

Tratamiento no farmacológico

La hipertensión arterial puede ser prevenida entre la población general e individuos de alto riesgo, mediante actividades de educación para la salud.

El paciente tiene que llevar una dieta saludable, disminuir el consumo de calorías, de azúcares, grasas y aumentar la práctica de ejercicio físico, tienen como resultado un mejor control de peso, y sí el peso está bien controlado es una manera sencilla de controlar la hipertensión.⁸¹

- 1.- Consumir una alimentación que incluya potasio y fibra.
- 2.- Tomar mucha agua.
- 3.- Hacer ejercicio con regularidad al menos 30 minutos diarios de ejercicio aeróbico.
- 4.- Reducir la cantidad de alcohol.
- 5.- Reducir la cantidad de sodio (sal).
- 6.- Reducir el estrés (haciendo yoga)
- 7.- Mantener un peso corporal saludable.
- 8.- Educación para la salud

⁸¹ NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección
...dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642por SIA DE MARINA - Artículos
relacionados.

Tratamiento Farmacológico

Es importante en informar al paciente que el único que puede recetar el medicamento es el médico, después de haber realizado el diagnóstico y considerar que necesita tomarlos, además de adoptar un estilo de vida saludable, y utilizar tratamiento y dosis indicada, informar, aconsejar y recomendar la disminución de la ingesta de alimentos que contengan alto contenido en sal, como son: los embutidos, alimentos enlatados y aquellos que contengan conservadores.⁸²

Estos tratamientos comienzan con un sólo fármaco, y si no es suficiente es necesario combinar con dos o tres medicamentos, es fundamental que los pacientes sean constantes con los tratamientos .

1.5.6 PRONÓSTICO

La mayoría de las veces la presión arterial se puede controlar con medicamentos y cambios de estilos de vida.

En los últimos años el grado de control de la hipertensión ha ido aumentando como consecuencia de la mejora de los tratamientos, mediante la intensificación de los mismos y por el aumento de la concienciación de mejorar los cambios de estilos de vida.

Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de complicaciones y de mortalidad a nivel mundial. Esta situación se mantendrá en los próximos años debido a la epidemia que hay de obesidad.

⁸²Ibidem.;

La sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial, indican que la obesidad y la hipertensión son dos problemas de Salud Pública.⁸³

1.5.7 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Recomendar medidas para el cambio de estilos de vida para reducir el riesgo cardiovascular.⁸⁴

- 1.- Restricción en la ingesta de sal.
- 2.- Moderación en consumo de alcohol (hombres 2 copas y mujeres 1
- 3.- Consumo abundante de frutas y verduras mínimo 5 porciones.
- 4.- Reducir la ingesta de grasas saturadas y grasas en general.
- 5.- Reducción y control de peso.
- 6.- Actividad física caminar, correr, andar en bicicleta o nadar durante 5 a 7 días a la semana. Sí es sedentario se recomienda de 15a 20 minutos de acuerdo a su estado nutricional.
- 7.- Fomentar la suspensión del hábito de fumar.
- 8.- Control del estrés. (Dependiendo el grado de estrés y/o causas se refiere a Psicología).

Se recomienda llevar un tratamiento farmacológico adecuado.

Informar, aconsejar y recomendar la disminución de la ingesta de alimentos con un alto contenido en sal como son: los embutidos, alimentos enlatados y aquellos que contengan conservadores.⁸⁵

⁸³ Slim, Carlos. Manual de abordaje integral de las enfermedades crónicas de salud. P.16

⁸⁴ Slim, Carlos. Manual tu salud P.101

⁸⁵ ibídem. P.24

Sugerir una dieta que contenga:

- Frutas y verduras
- Fibra dietética
- Cereales integrales
- Consumo de pescado al menos dos veces por semana

1.6 ALTERACIONES DE LA NUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD

Con el incremento de la esperanza de vida al nacer y la caída de las tasas de mortalidad, el número y la proporción de personas de edad avanzada en nuestra sociedad, provoca que también crezca la cantidad de ancianos con diversos padecimientos, por lo que resulta de mayor importancia tener elementos para analizar los factores psicossocial cómo somáticos que determinen el curso de esas enfermedades en la senectud.

El conocimiento de las relaciones entre las enfermedades crónicas y el proceso del envejecimiento ha progresado de manera considerable, esto nos permite hoy en día modificar la historia natural de algunos padecimientos crónicos.

Los factores nutricios tienen una influencia en el desarrollo del individuo o en su predisposición a las enfermedades degenerativas como la diabetes o arterioesclerosis.

La Organización Mundial de la Salud define a la obesidad como un exceso en la grasa corporal hasta un punto en que es nocivo para la salud.⁸⁶

⁸⁶Mataix, José. Tratado de nutrición y alimentación. P. 1143

Las guías clínicas actuales utilizan los mismos puntos de corte con base en el índice de masa corporal (IMC) para definir al sobrepeso y a la obesidad en adultos jóvenes y en ancianos. El sobrepeso se define como: IMC de 25 Kg/m², y obesidad como 30 Kg/m².⁸⁷

1.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON HTA

Entre las principales intervenciones de enfermería se encuentra realizar la correcta determinación de las cifras de presión arterial, es fundamental para poder realizar un diagnóstico y seguimiento certero de pacientes en los cuáles se sospecha de HTA.

Realizar una evaluación inicial, previa toma de cifras tensionales, la cual incluye:

- 1.- Reposo de 5 minutos
- 2.- Vaciar vejiga en caso necesario
- 3.- Reposar de al menos 30 minutos, si ha realizado ejercicio intenso, ha estado bajo estrés, ha consumido alcohol o si ha fumado.⁸⁸

Se debe realizar la toma de presión arterial en un lugar tranquilo, en donde la persona permanecerá sentada cómodamente y relajada, inmóvil con el brazo apoyado sobre una mesa y con la palma de la mano hacia arriba.⁸⁹

Considerar las condiciones bajo las cuales se realiza la medición de la presión y que puedan afectar en gran medida los valores tales como:⁹⁰

- 1.- El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo.

⁸⁷ IMSS, Guía práctica clínica. P. 56

⁸⁸ Slim, Carlos. Manual tu salud. P.24

⁸⁹ ídem

⁹⁰ Ibidem. P. 25

- 2.- La cámara neumática del manguito debe cubrir 2/3 del perímetro braquial.
- 3.- El borde inferior del manguito debe estar aproximadamente de 2/3 cm. Por encima del pliegue del codo.

Cuando se mida la presión arterial se tomaran las siguientes precauciones:

- 1.- Tomar mínimo dos mediciones de presión arterial con el paciente sentado, dejando de 1-2 minutos entre las mediciones, si presentara valores diferentes se toman mediciones adicionales.
- 2.- Colocar el puño al nivel del corazón sea cual sea la posición del paciente.⁹¹

Realizar una historia clínica completa y exploración física a las personas con hipertensión arterial, registrar los factores de riesgo cardiovascular e identificar el daño orgánico u otra enfermedad cerebrovascular.⁹²

Medir el índice de masa corporal y realizar una adecuada valoración de la circunferencia de cintura (90 en varones y 80 mujeres), para complementar la evaluación del riesgo cardiovascular.⁹³

Realizar la medición de la circunferencia de cintura a nivel de la línea media axilar, en el punto medio entre el reborde costal y la cresta iliaca, con una cinta métrica plástica no deformable, con el paciente en posición de pie y al final de una espiración normal.⁹⁴

⁹¹ Slim, Carlos. Manual de hipertensión. P.28

⁹²Ibidem. P. 30

⁹³ ídem

⁹⁴ídidem. P. 31

Solicitar muestra para el laboratorio como:

- 1.- Biometría Hemática
- 2.- Glucosa en ayunas
- 3.- Perfil de lípidos que incluya colesterol 1 sérica total (LDL y HDL).
- 4.- Triglicéridos en ayunas
- 5.- Ácido úrico Sérico
- 6.- Creatinina
- 7.- Examen general de orina.

Solicitar un electrocardiograma a toda persona con hipertensión arterial para detectar hipertrofia ventricular izquierda, dilatación auricular izquierda, arritmias o enfermedades cardiacas.⁹⁵

1.8 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON ALTERACIONES DE LA NUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD

La nutrición es el proceso fisiológico mediante el cual nuestro organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un acto involuntario e inconsciente que depende de determinadas funciones orgánicas como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos. Representa la suma de todas las interacciones entre un organismo y el alimento que consume.

Dentro de las intervenciones dar orientación sobre como debe preparar su alimentación adecuada del plato del buen comer, para mantener una dieta sana ante pacientes con problemas en nutrición, identificar los nutrientes esenciales y las fuentes dietéticas de cada uno, describir la digestión, absorción y el metabolismo normales de los hidratos de carbono, las proteínas y los lípidos,

⁹⁵ Slim, Carlos. Manual de hipertensión. P.35

explicar los aspectos esenciales del balance energético, hablar de peso corporal y los estándares de masa corporal identificando los factores que influyen en la nutrición.

La obesidad exógena se asocia al sedentarismo y a los malos hábitos alimenticios, actualmente considerada como una epidemia mundial y problema de salud pública emergente. El hecho de tener sobrepeso u obesidad conlleva a un mayor riesgo de mortalidad, así como al desarrollo de diversas enfermedades como diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica y accidente vascular cerebral, las que en la actualidad ocupan las principales causas de muerte en nuestro país.

La intervención de enfermería es apoyar al paciente como parte de sus actividades cotidianas y a que realicen actividad física como es el ejercicio, y ayudar a que tengan una alimentación adecuada con alimentos naturales y preparados que se consuman cada día con equilibrio, variedad y suficiencia en calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, fibra y micronutrientes, así como ingesta de agua, para tener una nutrición corporal adecuada.

En el caso de sobrepeso, una de las intervenciones de enfermería, es proporcionar educación para la salud, generar un proceso de enseñanza-aprendizaje de actitudes de la población en general que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para evitar el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, así como los factores del estilo de vida que propician el desarrollo de las dislipidemias y que se adquieren con una actitud contraria a cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Dentro de las tecnologías de información para el cuidado, la enfermera puede utilizar una gran diversidad de programas para la promoción de la salud como: difusión de la información, apreciación de la salud y valoración del bienestar,

cambio en el estilo de vida y hábitos de la población, programas de bienestar en el trabajo, programas de control ambiental.

La difusión de la información: es el método del programa de promoción de la salud, es una estrategia útil para elevar el nivel de conocimiento y toma de conciencia de las personas y grupos sobre hábitos de salud. Esta actividad se realiza a través de los medios de difusión, anuncios, carteles, folletos, libros, ferias de la salud, pláticas, escuelas.

Apreciación de la salud y valoración del bienestar este tema se utiliza para hacer conocer a los individuos los factores de riesgo que están expuestos y a costos que estén a su alcance.

Programas de cambio de estilos de vida y los hábitos: Varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales, bajo el rubro de programas básicos que emite la Secretaría de Salud como el control de estrés, conocimientos sobre nutrición, control de peso, ejercicio, dejar de fumar y otros, informan a la población para el cambio de los estilos de vida.

Programa de bienestar en el lugar de trabajo: En México todavía falta mucho por hacer en este campo tan importante para mantener la salud de los trabajadores. El personal de enfermería debe de estar atento a esta área e involucrarse en programas como el cuidado de la calidad del aire, prevención del ruido, prevención de accidentes, detección de hipertensión, además de enseñar a los trabajadores algunas terapias alternativas como técnica de relajación, respiración.⁹⁶

⁹⁶ Reyes, Eva.. Fundamentos de Enfermería. P. 125

CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 60 años de edad, viuda , de religión católica vive con un hijo padece hipertensión arterial desde hace 16 años de evolución, la cual se le controla en el Centro de salud Gastón Melo, cuenta con Seguro Popular, cursa con problemas de sobrepeso y obesidad. Desde hace tres años no le han practicado el examen de mama. Sus signos vitales se encuentran dentro de lo normal: peso 96 Kg, talla 1.58 cm., I.M.C. 38.4, temperatura 36.5 °C T/A 116/70 mm Hg, pulso 24 pulsaciones por minuto, frecuencia cardíaca 68 latidos por minuto, buena coloración de tegumentos. Ojos sin datos clínicos de retinopatía; cardiorrespiratorio sin compromiso, extremidades integra, simétricas, reflejos normales. No se detectó signos de depresión.

2.2 VALORACIÓN

La Sra. MLBGH, es una adulta en plenitud, tiene su domicilio en zona urbana, es ama de casa, su estado civil viuda. Práctica la religión católica, tiene estudios de primaria completa,

Pertenece a una familia nuclear, cumple el rol de madre, la comunicación dentro de su familia es buena, refiere que en cuestiones de resolución de problemas la comunicación es buena al igual que la relación con su hijo. Depende económicamente del hijo con el que vive él tiene 42 años de edad.

Lleva el rol de ama de casa, realiza actividades del hogar, y de recreación (bordar y tejer), no realiza actividad física.

Tiene casa propia, con piso de mosaico, paredes de ladrillo, techo de concreto, cuenta con agua potable y drenaje, disposición de excretas en baño tipo inglés, cuenta con medios de transporte en su comunidad como camión, taxi, si cuenta con energía eléctrica y como servicio médico el Seguro Popular.

Se revisa cartilla nacional de salud, encontrándose actualizado. Sus antecedentes de inmunizaciones son: Vacuna de la influenza ha sido aplicada cada año, última aplicación el 18-12-2014. Vacuna Toxoide Tetánica, actualizado refuerzo 12-02-2015. Vacuna Neumocócica aplicada hace un año 16-11-2014

La Sra. MLBGH actualmente lleva el siguiente tratamiento : Metoprolol una tableta cada 12 horas, Naproxeno una tableta cada 8 horas.

REQUISITOS UNIVERSALES

A. Requisito de mantenimiento de aporte suficiente de aire

Hábitos de salud, Higiene: Baño diario, lavado dental después de cada comida, usa placa dentaria, lavado de manos diario

Oxigenación: Frecuencia respiratoria 24 por minuto, tensión arterial 116/70 mm Hg y frecuencia cardiaca 68 por minuto, El aire que respira no está contaminado, al dormir respira por boca y nariz, ronca, la postura para dormir es decúbito dorsal derecho, no presenta ninguna dificultad para respirar, no cuenta con ninguna enfermedad respiratoria en el momento de la entrevista, tiene 16 años con diagnóstico de hipertensión arterial actualmente bajo tratamiento médico.

B. Requisito de un aporte suficiente de agua

La cantidad de agua que consume es de 1,000 ml, hervida durante 15 a 20 minutos, también comenta que consume café dos a tres tazas diarias. Presenta deshidratación de tegumentos y de piel.

C. Requisito de mantenimiento de aporte suficiente de alimentos

La Sra. MLBGH tiene un peso de 96 kg y una estatura de 1.58 mts. con un índice corporal de 38.4, presenta obesidad de primer grado. Sus hábitos alimenticios son regularmente ingerir en el desayuno: café, huevo y frijoles. En la comida: Caldo de pollo, arroz, sopa, tortillas. En la cena: Café, frijoles y caldo de pollo. Alimentos que le desagradan informa que ninguno.

Las medidas de higiene que utiliza en la preparación de los alimentos son: Lava y desinfecta las frutas y verduras, así como el lavado de manos. La señora come siempre en su hogar. Su tiempo para consumir los alimentos es de 30 minutos, subió 2 kilos en un mes, no ha consultado a ningún nutriólogo, ni lleva dieta alguna por su padecimiento.

D. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos.

Eliminación urinaria. La Sra. MLBGH informa que orina de tres a cuatro veces al día, sin presentar problema alguno el color de la orina es amarillo claro.

Eliminación intestinal. Evacua dos veces al día, sus excretas son de color café y regularmente duras, refiere problemas de estreñimiento.

E. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.

Actividad. La Sra. MLBGH realiza sus actividades de la vida diaria (barrer, limpiar la casa, prepara los alimentos y otras cosas más) de forma independiente. No realiza ningún tipo de ejercicio, informa que no tiene tiempo para practicarlo porque lo tiene distribuido para otras actividades, no valora la importancia que tiene para mejorar su estado físico y su control de peso.

Sueño/descanso

Refiere que en ocasiones presenta dificultad para conciliar el sueño, duerme entre cinco y seis horas, no presenta problema alguno en su forma de dormir. Su rutina es levantarse temprano hacer el desayuno para ella y su hijo.

F. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

La mayor parte del tiempo está sola, la comunicación con la familia es buena, es una familia nuclear, actualmente vive con un hijo, los valores que predominan en su familia es de respeto, amabilidad y humildad.

Al momento de la entrevista presenta una comunicación clara, precisa y permite el contacto directo.

Las actividades recreativas que realiza la Sra. MLBGH, son bordar, tejer, cuidar y sembrar flores, pocas veces hay comunicación con sus vecinos.

G. Prevención de peligros para la vida humana. Funcionamiento humano y el bienestar humano.

Las medidas de seguridad que realiza para proteger su vida y la de su familia son: Cerrar las puertas con llave, no deja que ningún extraño pase a su casa, y mantener puertas y ventanas cerradas aun cuando está en su hogar.

No consume alcohol, no existe violencia intrafamiliar, no fuma, se encuentra actualmente con tratamiento de hipertensión.

H. Promoción del funcionamiento humano y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal

La Sra. MLBGH se acepta en su estado físico, se considera muy emotiva y poco social, no pertenece a ningún grupo social, considera que su vida ha sido productiva por la familia que tiene. Se encuentra consciente, orientada en sus tres esferas, presenta una buena coordinación sin alteraciones. Pertenece a la religión católica, cuando se encuentra en problemas el método de tranquilidad que utiliza es rezar y meditar un poco, es muy creyente aunque no acude con frecuencia a la iglesia.

2.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. FACTORES CONDICIONANTES BASICOS

Diagnóstico de Enfermería 1: Real

Déficit de autocuidado relacionado con hipertensión arterial manifestado por mínima actividad física y obesidad.

2. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

A. Mantenimiento de aporte suficiente de aire

Diagnóstico de Enfermería 2: Real

Función respiratoria ineficaz relacionada con fatiga manifestada por disminución de la capacidad vital.

B. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Diagnóstico de Enfermería 3: Real

Deshidratación relacionada con baja ingesta de la cantidad de agua diaria manifestado por resequedad de piel y tegumentos.

C. Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos

Diagnóstico de Enfermería 4: Real

Alteración de la nutrición por exceso relacionado con la ingesta superior a las necesidades, manifestada por aumento constante de peso corporal y obesidad

D. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

Diagnóstico de Enfermería 5: Real

Estreñimiento relacionado con aporte de fibra, líquidos y actividad física insuficientes manifestado por heces duras.

E. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Diagnóstico de Enfermería 6: Real

Disminución de la actividad física relacionado con la obesidad manifestado por deterioro del estado físico y fatiga de medianos esfuerzos

F. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Diagnóstico de Enfermería 7: Real

Deterioro de la interacción social relacionado con barreras de comunicación manifestado por incapacidad para comunicar una sensación satisfactoria de implicación .

G. Prevención de peligros para la vida humana, el funcionamiento humano y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería 8 : Real

Déficit de conocimiento respecto a la revisión de autoexploración de mamaria relacionado con negación y manifestado por no estudios de mastografía .

H. Funcionamiento Humano, Desarrollo Humano dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano en el conocimiento de las limitaciones y el deseo de ser normal.

Diagnóstico de Enfermería 9: Bienestar

Disposición para mejorar su interrelación con otras personas

2.4 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

1. FACTORES CONDICIONANTES BASICOS

Diagnóstico de Enfermería 1

Déficit de autocuidado relacionado con hipertensión arterial manifestado por mínima actividad física y obesidad.

Objetivo: Proporcionar ayuda física, para evitar futuras complicaciones para su padecimiento de hipertensión arterial.

Intervención de Enfermería 1: Enseñar a la Sra. MLBGH que tipo de actividad física, debe realizar de acuerdo a su hipertensión arterial y fomentar que la realice diariamente .

Fundamentación: Integrar a la Sra. MLBGH al grupo de ayuda mutua donde realizan actividad física como: Caminar, yoga, aerobics, bailar. Son ejercicios que realizan de acuerdo a su edad y padecimiento.

Intervención de Enfermería 2: Recomendar que realice actividad física 30 minutos diarios.

Fundamentación. Realizar actividad física diaria contribuye a mejorar el estado de salud, manteniendo condiciones físicas favorables para evitar complicaciones futuras. Para facilitar la participación de la Sra. MLBGH se sugiere que realice al menos una actividad de gusto energético tres veces al día.

Intervención de Enfermería 3: Animar a la Sra. MLBGH que continúe con su tratamiento médico, y con su actividad física para mantener un estado de salud estable sin complicaciones para la misma.

Fundamentación. El estar tomando su tratamiento médico la Sra. MLBGH y estar realizando ejercicios físicos como calentamiento, yoga, baile le ayudará a mantener su presión arterial controlada, y realizar cambios en su estilo de vida.

Intervención de Enfermería 4: Enseñar los signos y síntomas de riesgo en caso de elevarse la presión arterial. La Sra. MLBGH detectará inmediatamente los cambios y complicaciones perjudiciales para su salud.

Fundamentación. Al conocer los signos y síntomas, los factores de riesgo y cifras elevadas de la presión arterial, la Sra. MLBGH detectará y mejorará su calidad de vida y estado de salud.

2. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

A. Mantenimiento de aporte suficiente de aire

Diagnóstico de Enfermería 2: Función respiratoria ineficaz relacionada con fatiga manifestada por disminución de la capacidad vital.

Objetivo: Enseñar a la Sra. MLBGH Técnicas de respiración para evitar riesgos mayores a la salud,

Intervención de Enfermería 1: Elaborar una guía de ejercicios respiratorios para mejorar su condición física.

Fundamentación. Al realizar una técnica adecuada de respiración, se espera mejorar la ventilación de campos pulmonares, para evitar complicaciones futuras de salud.

Intervención de Enfermería 2: Realizar junto con la Sra. MLBGH los ejercicios elaborados en la guía.

Fundamentación. Al realizar con la Sra. MLBGH este tipo de ejercicio, observaremos si son adecuados para su padecimiento y lograr valorar el nivel de aprendizaje de los mismos, se espera mejorar el patrón respiratorio.

B. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Diagnóstico de Enfermería 3: Deshidratación relacionada con baja ingesta de la cantidad de agua diaria manifestado por resequead de piel y tegumentos.

Objetivo Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos de la Sra. MLBGH para prevenir complicaciones.

Intervención de Enfermería 1: Capacitar a la Sra. MLBGH para que conozca y manifieste el volumen de líquidos que debe ingerir diariamente.

Fundamentación. El volumen hídrico en un ser humano es constante por la ingestión y equilibrada por la excreción. Corresponde al 60% del peso corporal total y está distribuido en el espacio intracelular en 40%, y en el extracelular en 20%; este a su vez, lo conforma el plasma (5%) y el líquido intersticial (15%).

Intervención de Enfermería 2: Proporcionar información respecto a la importancia de ingerir suficientes líquidos y evitar bebidas endulzantes para evitar la elevación calórica en la ingesta diaria.

Fundamentación.Ingerir cantidades suficiente de líquidos es vital para el ser humano como el agua simple o de frutas, de acuerdo a la temporada, y evitar las bebidas endulzantes como son la coca cola ó el café.Evitaráa la paciente complicaciones para su estado de salud.

Intervención de Enfermería 3:Educar a la Sra. MLBGH para que cuando haga actividad física, aumente la ingesta de líquidos, para evitar la deshidratación.

Fundamentación. La ingestión y excreción total de agua en circunstancias normales en un adulto de 70 kg, en un ambiente con temperatura y humedad moderada debe ser de 2,500 ml. en 24 horas, para evitar la deshidratación.

Evaluación. de acuerdo al objetivo planteado se obtuvo un 75% en la disminución de bebidas endulzantes y aumento de ingesta de líquido y electrolitos para prevenir complicaciones.

C. Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos

Diagnóstico de Enfermería 4: Déficit de conocimiento respecto al balance nutricional relacionado con ingesta superior a las necesidades, manifestada por aumento constante de peso corporal y obesidad

Objetivo: Explicar las características de una dieta balanceada y los beneficios de esta.

Intervención de Enfermería 1: Con una dinámica demostrativa estableciendo un plan de alimentación con la Sra. MLBGH, incluyendo, el plato del buen comer y los beneficios que tiene de consumir frutas, verduras y grasas en bajas cantidades.

Intervención de Enfermería 2: Ayudar a la Sra. MLBGH a ajustar la dieta al estilo de vida y nivel de actividad.

Fundamentación: Enseñar la preparación de alimentos relacionando el plato del buen comer, y los beneficios que tiene de consumir frutas, verduras y alimentos bajos de grasas.

Intervención de Enfermería 3: Ejemplificar como elaborar una comida con las necesidades nutrimentales con bajo contenido en sodio y calorías.

Fundamentación: Realizar los tipos de comida con nutrientes necesarios, en cantidades bajas en sodio y carbohidratos, mejorará su estado de salud enseñará que se puede realizar de una forma fácil.

Intervención de Enfermería 4: Informar sobre el tipo de alimentación que debe de evitar para no afectar su autocuidado

Fundamentación: Al llevar una alimentación adecuada y no consumir alimentos perjudiciales a su salud, mantendrá un mejor nivel de vida, se espera disminuir o eliminar el consumo de alimentos ricos en grasa, carbohidratos y sodio.

D. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

Diagnóstico de Enfermería 5: Estreñimiento relacionado con aporte de líquidos y actividad física insuficientes manifestado por heces duras.

Objetivo: Mejorar la función de su eliminación.

Intervención de Enfermería 1: Informar a la Sra. MLBGH sobre el tipo de alimentos que le ayudarán a evitar su estreñimiento

Fundamentación: El consumo de alimentos ricos en fibra e ingesta de líquidos, promueve una adecuada función intestinal.

Intervención de Enfermería 2: Desarrollar el interés por cambiar hábitos alimenticios para mejorar la función de eliminación.

Fundamentación: Al disminuir el consumo de grasas, carbohidratos, el aumento de fibra y agua mejoraran la función intestinal, esperando una mejora en la eliminación, así como propiciar un ambiente favorable para el desarrollo de capacidades para el autocuidado.

Intervención de Enfermería 3: informar la importancia que tiene el consumo de dos litros de agua diaria.

Fundamentación: El agua es importante para el funcionamiento del organismo, participa en el transporte de sustancia y por ello es indispensable en los procesos de digestión, absorción, distribución de nutrientes, transporte de desechos de elementos tóxicos.

Evaluación: Mediante el sistema de enfermería apoyo-educación se proporcionó información sobre la importancia que tiene para la salud el autocuidado y manejo del estreñimiento, se obtuvo un 70 % del objetivo planteado, no se logró el 100% de consumo de agua, modifiqué hábitos de alimentación en un 80%, se creó una dieta de 14 g de fibra por cada 1000 calorías.

E. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Diagnóstico de Enfermería 6: Disminución de la actividad física relacionado con la obesidad manifestado por deterioro del estado físico y fatiga de medianos esfuerzos.

Objetivo: Mejorar la actividad física de la Sra. MLBGH.

Intervención de Enfermería 1: Informar sobre la importancia y beneficios de realizar el ejercicio físico para mantener un estado de salud favorable y para la modificación de factores de riesgo para la hipertensión arterial.

Fundamentación. El hipotálamo controla funciones vegetativas e interviene en la conducta, generando alteraciones e impulsos sensoriales según la estimulación del área (serenidad, placer), o del área de aversión (dolor, miedo, ansiedad).

Intervención de Enfermería 2: Darle a conocer la importancia que tiene mantener su salud en condiciones óptimas.

Fundamentación. La identificación de interés, motivación, y limitaciones físicas o mentales que tiene la persona así como los factores respecto a la comprensión sobre el equilibrio biopsicosocial del individuo, desarrollo de estímulos intrínsecos (cultivo, educación) y del ambiente terapéutico, facilita una planeación individual de actividades basadas en la orientación y ejecución que conlleva al descanso, a la creatividad y el progreso físico-mental.

Intervención de Enfermería 3: Enseñar a la Sra. MLBGH que el ejercicio es fundamental para el desarrollo físico y mental, así como para mantener un estilo de vida saludable.

Fundamentación: Acudir al grupo de ayuda mutua, ayudara a la creación de hábitos de actividad física.

La fatiga por exceso de actividades físicas o mentales desencadena alteraciones en el ciclo vigilia-sueño.

Intervención de Enfermería 4: Al asistir al grupo de ayuda mutua, realizará actividades de ejercicios de calentamiento, caminar, bailar, ejercicios de respiración.

Fundamentación: Al acudir al grupo de ayuda mutua con regularidad , creará un ambiente favorable para su estado físico y de salud .

Evaluación: Se logró que la Sra. MLBGH se integrara al grupo de ayuda mutua, acudiendo tres días a la semana, en donde realiza ejercicios de yoga, baile y relajación. También contribuyó a satisfacer sus necesidades de autocuidado. De acuerdo al objetivo planteado se logró el 80%.

F. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Diagnóstico de Enfermería 7: Deterioro de la interacción social, manifestada por incapacidad para comunicar una satisfactoria de implicación relacionado con barreras de comunicación.

Objetivo: Mejorar la interacción social y facilitar el apoyo de la Sra. MLBGH por parte de los amigos.

Intervención de Enfermería 1: Informar la importancia que tiene que interactúe con más personas, referir a grupos sociales con personas de su edad.

Fundamentación: Facilitar el trato con personas que tengan intereses en común, para crear un ambiente confortable.

Evaluación: Mediante el sistema de enfermería apoyo-educación se proporcionó información sobre la importancia que tiene la interacción con otras personas para satisfacer sus necesidades de autocuidado. Se mejoró la interacción en un 70% del objetivo, ya que se integró al grupo social con el que cuenta la institución de salud .

G. Prevención de peligros para la vida humana, el funcionamiento humano y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería 8: Déficit de conocimiento respecto a la revisión de mama relacionado con ausencia de autoexploración y estudios de mastografía.

Objetivo. Que la Sra. MLBGH sea capaz de conocer y realizar la autoexploración de mamas.

Intervención de Enfermería 1. Enseñar a la Sra. MLBGH la técnica para realización de autoexploración mamaria.

Fundamentación: Tener conocimiento de la auto exploración y de los signos y síntomas de alguna alteración mamaria permite a las personas evitar problemas posteriores y detectar oportunamente manifestaciones del cáncer de mama.

Intervención de Enfermería 2: Enseñar la técnica adecuada para la autoexploración mamaria.

Fundamentación: La autoexploración de las mamas permite identificar signos y la aparición de alguna alteración en ellas.

Evaluación: Mediante el sistema de enfermería apoyo-educación se proporcionó información sobre la importancia que tiene el conocimiento y realización de la autoexploración mamaria para satisfacer sus necesidades de autocuidado. Se logró un 80% del objetivo planeado.

H. Funcionamiento Humano, Desarrollo Humano dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano en el conocimiento de las limitaciones y el deseo de ser normal.

Diagnóstico de Enfermería 9

Disposición para mejorar su interrelación con otras personas

Objetivo: Informar a la persona, la importancia que tiene relacionarse con otras personas dentro de su ámbito social.

Intervención de Enfermería : Informando a la persona sobre la relación que debe de existir entre sus vecinos y amigos dentro del círculo social favorecerá a una buena relación comunicativa.

Fundamentación: Al asistir a reuniones, realizadas por los vecinos y amigos la persona se integrará al grupo con entusiasmo de participar y de ser escuchada sobre sus opiniones .

Intervención de Enfermería 2 : Informar a la persona la importancia que tiene que asista a reuniones e integrarse al grupo familiar y social..

Fundamentación: Que la persona se sienta integrada dentro del grupo y que la tomen en cuenta sobre las decisiones aportadas a la familia y a la sociedad.

Intervención de Enfermería 3: Evitar situaciones que afecten la integración grupal.

Fundamentación: Al conocer la situación donde la persona no se encuentre con confianza no permitirá que se pueda integrar al grupo social.

Evaluación: Se logró integrar un 80 % al grupo de familiares y el círculo social en donde asiste la persona con una adecuada comunicación personal.

CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático, continuo e imprescindible para ofrecer de forma profesional un cuidado de enfermera(o). Es de suma importancia para todo el personal de enfermería, ya que mucho depende el que podamos brindar los cuidados necesarios a cada una de las personas que atendemos, aplicando cada una de sus etapas. Al recopilar los datos en la etapa de valoración, podemos identificar las necesidades, y en base a eso, con ayuda de los planes de cuidado, se podrán prever acciones de enfermería para restablecer la salud de la persona o para la prevención de problemas de salud futuros

Con la elaboración del presente trabajo se logró dar sustento teórico a la práctica de enfermería sobre Hipertensión Arterial, dado que esta es una enfermedad crónica degenerativa y es un problema mundial. En México, la incidencia, prevalencia y mortalidad se están incrementando a un ritmo acelerado, su aparición es cada vez más frecuente en etapas tempranas de la vida.

En el caso de este proceso, desarrollado con la Sra. MLBGH con padecimiento de hipertensión arterial, puedo decir que la mejor intención fue otorgarle una atención adecuada e información sobre las ventajas que conllevan los cambios en el estilo de vida.

La señora MLBGH en todos los requisitos universales se obtuvo un 80 % de resultados favoreciendo así su estado de salud y evitando complicaciones de la enfermedad, así como el cambio de estilo de vida y su autocuidado personal y familiar.

SUGERENCIAS

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es también una herramienta de enseñanza-aprendizaje que sustenta el cuidado enfermero(a), permite tener la certeza en las intervenciones a realizar tanto por el estudiante como por el personal de enfermería. Tiene entre otras la ventaja de evitar riesgos a a las personas y a nosotros mismos como profesionales, cuando se organiza y ejecuta conforme a lo planeado, garantizando así una atención con calidad y calidez.

En estos procesos de Atención de Enfermería es importante se continúen en las escuelas, facultades de enfermería así como implementar los modelos de teorías que sean adecuados para la atención de cada persona que se este llevando acabo el mismo.

Es deseable que se establezcan estrategias en los servicios de salud para que se continúe capacitando en los Procesos de Atención de Enfermería al personal en todos los niveles de atención, para llevarlos a cabo con las personas que estén bajo nuestros cuidados y no descuidar este importante papel de enfermería.

Implementar el Proceso Atención de Enfermería en todas las instituciones de salud, tanto públicas como privadas para proporcionar una atención de calidad a todo usuario.

GLOSARIO

Agencia de autocuidado: compleja habilidad, adquirida por la persona adulta o en proceso de maduración, de conocer y satisfacer sus requerimientos continuos mediante acciones deliberadas, con un propósito concreto, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

Agencia de enfermería: Capacidades desarrolladas por las personas adecuadas como enfermeras que las facultan para representar a sí misma como enfermeras y dentro del marco de una legitimidad relación interpersonal, a actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y a regular el desarrollo o ejercicio de su agencia de autocuidado.

Autocuidado: la práctica de actividades que las personas maduras y en proceso de maduración realizan, dentro de un marco temporal concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el continuo desarrollo personal y su bienestar.

Bienestar: Condición subjetiva de la existencia personal que incluye las experiencias de satisfacción, el placer y la felicidad de la persona, así como las experiencias espirituales, el avance en la satisfacción del propio ideal, y el desarrollo personal continuo.

Capacidades de autocuidado: Constituyente de las habilidades desarrolladas que juntas forman la agencia de autocuidado de las personas para realizar de manera efectiva, dentro del marco temporal adecuado, la investigación, el juicio y la toma de decisiones, y las operaciones reguladoras o de tratamiento necesarias para mantener su propio funcionamiento y desarrollo dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar.

Capacidades de autogobierno: Capacidades de los individuos en las diversas etapas del desarrollo humano para controlar su posición y movimiento en el espacio y para dirigir sus propios asuntos.

Comunicar: Transmitir a las partes o sujetos implicados cosas intangibles como la información.

Cuidado dependiente: Práctica de actividades para personas responsables maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo, o de manera continuada, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

Déficit de autocuidado: Relación entre las propiedades humanas de la demanda de autocuidados terapéuticos y la agencia de autocuidado terapéuticos en la que los elementos de las capacidades de autocuidados desarrolladas dentro de la agencia de autocuidados no son operativos o adecuados para conocer y satisfacer algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidados terapéuticos existentes o previstas.

Diagnóstico de enfermería: Proceso intencionado en que las enfermeras en situaciones de la práctica de la enfermería examinan y analizan cuidadosamente los hechos y juicios sobre las personas a las que atienden, y sobre las propiedades y actividades de estas personas, para explicar y establecer la naturaleza y causas de sus demandas de autocuidados terapéuticos.

Limitaciones de autocuidado: Conjunto de influencias humanas y ambientales restrictivas, dentro de los marcos temporales, para el desempeño personal de la investigación juicio y toma de decisiones y producción de operaciones de autocuidado.

Operaciones tecnológico-profesional: En los servicios de salud, proceso de diagnóstico, prescripción, regulación o tratamiento, y manejo de casos realizados por enfermeras asistenciales dentro de sus respectivos campos al proporcionar cuidados de salud a las personas que solicitan o utilizan sus servicios.

Proceso: Serie o secuencia de acciones y operaciones implicadas en el logro de algo pasado de un estado inicial al estado de hacer, producir, o cambiar realmente algo.

Proceso de enfermería: Término de referencia usado por las enfermeras para resumir las operaciones profesionales de la práctica de la enfermería, incluyendo operaciones de dirección del trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro - Lefevre, Rosalinda. Aplicación del proceso enfermero: Fomentar el cuidado en colaboración, Editorial Masson. 8ª edición. Barcelona, España. 2013.

Alfaro - Lefevre, Rosalinda. Metodología de la Enfermería. Modelo de reseña. Editorial Masson. Barcelona, España 2010.

Bulechec G.M., Butcher H.K. Dochterman J.M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Editorial Elsevier - Mosby. 5ª Edición. Madrid, España 2009.

Conceptos de vida saludable. Definición en [conceptos.com](http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vida-saludable). <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vida-saludable>. Consultada el día 8 de octubre de 2015.

Diario Oficial. Tercera edición. Estrategia Nacional para Prevención y control de la obesidad y la Acción Específico (2013-2018). <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Programas/121213programasectorialsalud.pdf>. Consultada el 14 de Octubre 2015.

Diario oficial de la federación. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642 Consultada el día 8 de Noviembre 2015.

Espinosa Dionne, María Fernanda. Universidad de las Américas de Puebla. (2004). Tesis Profesional. Capítulo.1 El adulto mayor. Extraído de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo_1.html# Consultado el día 12 de octubre 2015.

Fong Adela, Juana y Julia Bueno Hechavarría. Geriatría ¿Es desarrollo o una necesidad? MEDISAN 2002; 6(1):69-75 Hospital Provincial Docente " Dr. Ambrosio Grillo". Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.pdf. Consultado el día 24 de Octubre 2015.

Garry P, Vellas B. Envejecimiento y nutrición. En: Ziegler E, Filer L. Conocimientos actuales sobre nutrición. 7a.edición. Washinton: O.P.S, Instituto Internacional de Ciencias de la vida. México 1997.

Huerta Robles, Benjamín. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de Cardiología de México, 2001, Volumen 71, Número 1, Págs. S208-s210. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>. Consultado el día 28 de Octubre 2015.

Kozier y. Erb. Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica. Editorial Pearson. PrenTice Hall. 5ª edición. Madrid, España 2008.

Mataix, José. Tratado de Nutrición y Alimentación, nueva edición ampliada Editorial OCEANO/ergan. Segunda Edición. México, 2008

Merck, Sharp. El Manual Merck. Información médica para el hogar. Editorial Océano. México, 2012.

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación. Edición Harcourl. Barcelona, España. 2010

Orem Dorothea. Modelos de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica, Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Editorial Masson. Barcelona, España 2009

Reyes, Eva, Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología. Editorial el Manual Moderno. 2ª Edición. México, 2015.

Rosales, Susana, Fundamentos de Enfermería. 3ª edición. Editorial El manual Moderno. México, 2005.

Sánchez, Miriam. Factores que predisponen a la hipertensión arterial. Disponible en: <http://blogs.unitec.mx/salud-2/factores-que-predisponen-a-la-hipertension-arterial>. Consultado 4 de Noviembre 2015.

Slim, Carlos. Manual de mantenimiento de la salud, para personas que viven con sobrepeso u obesidad o quieren controlar su peso. Editorial Instituto Carlos Slim de la salud. 1ª Edición. México 2010.

Slim Carlos, Manual tu salud. Editorail Instituto Carlos Slim de la salud. 1ª Edición. México 2010.

Zenón, Tania García; Silva, José Antonio Villalobos. Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo. *Medicina Interna de México*, 2012, vol. 28, no 1, p. 58. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim121i.pdf> Consultada el 18 de Octubre 2015.

ANEXO 1

Formato de consentimiento Informado para participar en el desarrollo de un Proceso de Atención de Enfermería

Xalapa, Veracruz., a _____ de Octubre 2015

Después de haberme explicado la Enfermera Ana Leticia Escudero Rojas en qué consiste el estudio de caso que pretende realizar el cual se denomina “Mujer adulta mayor con alteración en los niveles de presión arterial, sobrepeso y obesidad; cuidados con base en los 8 requisitos Universales de Dorothea E. Orem“.Me propuso participar en el estudio y me informo que los datos que obtenga respecto a mi persona se tratarán con suma confidencialidad, sin que esto afecte la atención que se me proporciona en el Centro de Salud “ Dr. Gastón Melo.

Por tal motivo, acepto participar voluntariamente sin que nadie me obligue, en el entendido de que mi participación consiste en obtener información y realizar aquellas actividades que contribuyan a mejorar mi estado de salud relacionado con mi control de hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad.

Nombre y firma de la paciente

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LA TEORIA DE AUTOCUIDADO DE OREM (UNIVERSIDAD VERACRUZANA)

IDENTIFICACIÓN PERSONAL: _____ **FECHA:** _____

Nombre: _____ Domicilio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

Estado Civil: _____ Ocupación _____

1.- FACTORES CONDICIONANTES BASICOS

Entorno Físico:

Vivienda:

Tipo de tenencia:

Propia () Rentada () Prestada () Vecindad ()

Departamento () Sola () Otros ()

Piso: Mosaico () Tierra () Cemento () Otros ()

Paredes: Ladrillo () Adobe () Lámina () Otros ()

Techo: Concreto () Lamina () Asbesto () Teja ()

Otros ()

Agua potable: Si () No () intradomiciliaria () hidrante público ()

Pozo () Manantial ()

Drenaje: Si () No () Luz: Si () No ()

Disposición de excretas: Baño tipo inglés () Letrina () Fosa séptica ()

Teléfono: Si () No () Gas: Si () No () Internet: Si () No ()

Transporte: Propio: Si () No () servicio urbano: Si () No ()

Servicio Médico: IMSS () ISSSTE () SEDENA () Particular () SESVER ()

Seguro Popular () Otro ()

2. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

A. Mantenimiento de aporte suficiente de aire

Hábitos de salud

a) Higiene:

Baño: diario () Cada 3er, día () una vez por semana ()

Lavado dental: Después de cada comida () Una o dos veces al día ()
ocasionalmente ()

b) Patrones de oxigenación:

¿Considera que el aire que respira está contaminado? Si () No () Porqué

¿Cómo considera que respira? Por boca () Por nariz () Por ambos ()

Cuándo duerme ¿ronca? () No ()

¿En qué postura duerme? Izquierda () Derecha () Boca arriba ()

Boca abajo () Combina ()

Presenta alguna dificultad para respirar ¿en reposo o actividad? Si () No ()

En qué momento _____

¿Tiene alguna enfermedad respiratoria en este momento? Si () No ()

Especifique _____

¿Qué tiempo tiene de estar enfermo(a)? _____

¿Estarecibiendo algún tratamiento? Si () No ()

B Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

¿Qué cantidad de agua ingiere al día?

2 Litros () litro y medio () un litro () menos de un litro ()

Fuente de consumo: Garrafón () entubada () pozo () manantial ()

De pozo y hervida () de manantial y hervida ()

¿Qué tiempo hierve el agua? _____

Otros líquidos que ingiere: café () refresco () jugo () té () agua de frutas ()

Atole () leche () otro ()

C Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos

Alimentos acostumbrados en el desayuno: _____

En la comida: _____

En la cena: _____

Alimentos desagradables: _____

¿Medidas de higiene que toma en cuenta para la preparación de los alimentos?

¿Dónde come? ¿En casa? () Fuera de casa () Trabajo () otro lugar ()

¿Cuánto tiempo toma para sus alimentos? _____

¿Ha existido pérdida de peso últimamente? Si () No () cuanto _____

¿Ha subido de peso últimamente? Si () No () ¿cuánto? _____

¿Ha consultado a un nutriólogo últimamente? Si () No ()

D Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

Eliminación Urinaria:

¿Cuántas veces orina al día? dos veces () tres veces () tres a cuatro veces ()

¿Presenta algún problema? _____ Características _____

Eliminación Intestinal:

¿Cuántas veces evacua al día? Una vez () dos veces () tres o más veces ()

¿Presenta algún problema? _____ Características _____

E. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Patrón de actividad

¿Realiza ejercicio? Si () No () ¿Qué tipo de ejercicio realiza? _____

¿Usa algún aparato para hacer ejercicio? _____ ¿cuánto tiempo? 30 min. ()

Una hora () más de una hora ()

¿Cuántos días a la semana? Uno () dos () tres () cuatro () cinco ()

Sueño/ descanso

¿Presenta dificultad para conciliar el sueño? Si () No () con qué frecuencia _

¿Cuántas horas duerme? Menos de 5 horas () de 5 a 7 horas () de 8 a 10 horas ()

¿Algún otro problema con su forma de dormir? _____

F. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

La comunicación con su familia es: Buena () Regular () Mala ()
causa: _____

¿Cómo está estructurada su familia? Monoparental () nuclear () extensa ()
compuesta ().

Valores que predominan en su familia _____

Relación de pareja: Buena () regular () mala () causa _____

¿Vive solo? Si () No () causa _____

¿Actividades recreativas que realiza? _____

¿Ha sufrido amenazas? Personal () familiar () colectiva () ninguna ()

G. Prevención de peligros para la vida humana, el funcionamiento humano y el bienestar humano.

¿Qué prácticas de seguridad realiza para proteger su vida y la de la familia?

¿Consume?: Alcohol () tabaco () alguna droga o sustancia ()

¿Tiene problemas de?: Alcoholismo () tabaquismo () drogadicción ()

Ninguno ()

Violencia intrafamiliar Si () No () ¿cuál? _____

¿Tiene algún tratamiento en este momento? Si () No ()

¿Cuál? _____

H. Funcionamiento Humano, Desarrollo Humano dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano en el conocimiento de las limitaciones y el deseo de ser normal.

¿Está satisfecho con sus metas y logros en esta etapa de su vida? Si () No ()

¿Por qué? _____

¿Cuáles son los planes a futuro? _____

¿Presenta alguna capacidad diferente? Si () No ()