



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**

---

---

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-62**

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**LIZET LÒPEZ PÉREZ**

**ASESOR:**

**LIC. JULIA GABRIELA CASTELLANOS TRUJEQUE**

**ORIZABA, VER.**

**2022**



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.

## **AGRADECIMIENTO**

*Le agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser un apoyo de luz en mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante a pesar de cualquier situación que se me presentara.*

*Le doy gracias a mi madre Carmen por todo el apoyo que me ha brindado hasta el día de hoy, por darme la oportunidad de terminar mi licenciatura y por siempre estar a mi lado cuando más la he necesitado.*

*A mi hermano Alberto que siempre me ha apoyado en los momentos que más lo he necesitado y que hasta el día de hoy lo sigue haciendo.*

*A mi abuela Rosa que aunque ya no se encuentre conmigo físicamente, es una de las personas que más me ha apoyado y motivado a seguir adelante, siempre estará presente en mi corazón y gracias por creer en mi hasta el último momento.*

*A mi hijo Eliam por ser mi mayor motivación.*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
<b>Objetivo General:</b> .....	<b>8</b>
<b>Objetivos Específicos:</b> .....	<b>8</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>11</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
1.1 Enfermería como profesión disciplinaria.....	11
1.2 El cuidado como objeto de estudio.....	14
1.3 Proceso atención de enfermería.....	15
1.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PAE.....	17
1.4 Elementos fundamentales del modelo utilizado.....	22
1.5 Etapas del proceso atención de enfermería.....	23
1.6 Problemática de salud de la persona: Hipertensión arterial.....	26
1.7 Diagnóstico y tratamiento.....	30
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>41</b>
<b>RESUMEN DEL CASO CLÍNICO</b> .....	<b>41</b>
2.1 Descripción del caso clínico.....	41
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>43</b>
<b>DESARROLLO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA</b> .....	<b>43</b>
3. 1 Valoración clínica del sujeto de cuidado.....	43
3.2 Diagnósticos de enfermería.....	46
3.4 ejecución de las intervenciones.....	52
3.5 Evaluación.....	55
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>57</b>
<b>PLAN DE ALTA</b> .....	<b>57</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>61</b>
<b>GLOSARIO</b> .....	<b>65</b>

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades en México que es considerada un problema en la salud pública debido al incremento de pacientes con esta enfermedad y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y altos costos para su prevención y control, siendo una de las enfermedades que afectan por igual a los diferentes grupos de población, independientemente de su nivel cultural o socioeconómico. En nuestro país un elevado porcentaje de la población adulta padece de hipertensión arterial, con el consecuente aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Esto nos obliga a considerar seriamente cambios en estilos de vida (hábitos en actividad física y alimentación), así como el uso de terapia antihipertensiva en aquellos individuos en quienes es necesario prevenir serias complicaciones.

El autocuidado es la base para poder conseguir una mejoría en enfermedades como la hipertensión, ya que puede considerarse una herramienta útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y/o de sus complicaciones. Para una mejor comprensión de esta investigación se han descrito en capítulos, que a continuación se detallan.

Se empezará describiendo la introducción, justificación y los objetivos generales y específicos. Más adelante tenemos la metodología en la cual se tuvo un enfoque cualitativo, el alcance de esta investigación es descriptivo, el tipo de investigación es aplicada y por último el diseño de la investigación fue no experimental más adelante se le detallara cada punto de la metodología.

En el capítulo 1 está el marco teórico en donde se define la enfermería como profesión disciplinaria, el cuidado como objeto de estudio, el proceso atención de enfermería, el modelo teórico de Marjory Gordon utilizado para la elaboración del PAE y los elementos fundamentales del modelo utilizado, así mismo las etapas del proceso de atención de enfermería que más adelante se definen, en la problemática de salud de la persona se explica más a fondo sobre qué es la hipertensión arterial, sus complicaciones su diagnóstico y tratamiento.

En el capítulo 2 se encuentra el caso clínico, en donde se describe los acontecimientos que ocurren en el paciente, la situación de salud actual, así como el estado de salud de su familia de igual manera datos complementarios proporcionados por el mismo paciente.

En el capítulo 3 se encuentra el desarrollo del proceso atención enfermería, la valoración clínica del sujeto de cuidado, los diagnósticos de enfermería según el caso de igual manera la Planificación de intervenciones, ejecución de intervenciones las cuáles serán las que nos ayudara a que el paciente mejore, para terminar la evaluación en donde valoramos el conocimiento que obtuvo el paciente después de las intervenciones, la actitud durante y después del proceso. Para finalizar se realizó un plan de alta en donde se le proporciona información importante e individualizada al paciente y las conclusiones referente a este proceso.

## JUSTIFICACIÓN

Uno de cada tres mexicanos mayores de edad padece hipertensión arterial, enfermedad crónica degenerativa cardiovascular que registra 7 millones de casos y provoca más de 50 mil muertes al año. Se estima que hasta 80 por ciento de la población vive con esta enfermedad silenciosa, que no da síntomas y está relacionada con el sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con los resultados de esta investigación, el 25.5% de los adultos analizados de la muestra de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (8,054 sujetos que representan a 67.8 millones de adultos de 20 años de edad o mayores) presentó hipertensión arterial, de los cuales 40% lo desconocía. De los adultos que en el momento de la aplicación de la encuesta ya estaban conscientes de padecer hipertensión arterial y además recibían tratamiento farmacológico, menos de la mitad presentó valores de tensión arterial controlada.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que afecta a 29.1% de los adultos en Latinoamérica. La prevalencia de hipertensos con tensión arterial controlada en México es de solo 45.6%, la cual es considerablemente más baja que la de países como Cuba (85.8%), Estados Unidos (65.4%) y Chile (56.8%), donde los sistemas de salud utilizan a médicos especialistas en el manejo de la hipertensión arterial y en mejorar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica producida por diversos factores, entre los que destacan los genéticos, la ingesta excesiva de sodio, la edad avanzada, el tabaquismo, la inactividad física y las enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes. En 2010, 40% de adultos en el mundo fue

diagnosticado con hipertensión arterial, mientras que en 2012, 31.5% de mexicanos de 20 años o más recibió el diagnóstico de este padecimiento. Se estima en 450 mil el número de nuevos casos de hipertensión diagnosticados en nuestro país cada año, cifra que podría duplicarse si se considera que hasta 47.3% de las personas hipertensas desconoce su padecimiento.

La asociación de la hipertensión arterial con el sobrepeso y la obesidad ha sido ampliamente documentada, se observó que los adultos con sobrepeso y obesidad tenían una prevalencia de hipertensión más alta (64.2 y 126.5%, respectivamente) que quienes tenían un índice de masa corporal normal; mientras que los adultos de mayor escolaridad presentaron una prevalencia de hipertensión arterial más baja (2.7 veces) que los adultos con primaria o ningún grado de escolaridad.

Cada año en Veracruz, en promedio 30 mil personas son diagnosticadas con diabetes y 41 mil con hipertensión arterial, de acuerdo al boletín epidemiológico acumulado de la Secretaría de Salud federal. En lo que va de 2020, 8 mil personas fueron diagnosticadas con diabetes, 9 mil con hipertensión y 8 mil más con algún grado de obesidad

El tema surge del interés por el padecimiento, ya que hoy en día el incremento de pacientes con esta enfermedad va en aumento y con ello complicaciones que si bien se pueden evitar, sin embargo la falta de información e interés juegan un papel importante para el control de dicha enfermedad, así mismo de la responsabilidad como enfermera es proporcionar cuidados para que los pacientes obtengan el máximo beneficio y ofrecer la mejor calidad de vida. En este caso el establecer medidas de prevención se erige como principal estrategia de cuidados; con estas medidas, se tendrá éxito en detectar a los pacientes de riesgo y capacitar a todos los profesionales implicados en sus cuidados.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Implementar un Plan de cuidados de enfermería para pacientes con Hipertensión arterial, mediante acciones educativas, cambio de estilo de vida y nutricional en el adulto mayor.

### **Objetivos Específicos:**

- Sustentar teóricamente la investigación mediante la lectura y el análisis de las diferentes propuestas de atención de enfermería en relación con la hipertensión arterial.
- Conocer la situación de riesgo en el paciente adulto mayor con Hipertensión arterial sistémica mediante una evaluación clínica.
- Establecer intervenciones de enfermería basados en el tratamiento y control de su padecimiento.
- Describir los elementos primordiales a considerar en un plan de alta del paciente con hipertensión arterial mediante los procesos de enfermería.

## METODOLOGÍA

Para esta investigación se eligió el enfoque cualitativo pues utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. También se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cualitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos, y en relación con la hipertensión arterial en el proceso de atención de enfermería vamos a indagar acerca del paciente para que en el desarrollo de esta investigación logremos la mejora del paciente con el que se trabajara (Hernández et al, 2010, p.49).

El alcance de la esta investigación es descriptivo, ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población, especifica las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas y en relación con la patología que se estará hablando el objetivo será recoger información de manera independiente y buscar características importantes que lleven a buscar el problema que se está presentando (Hernández et al, 2010, p.80).

El tipo de investigación es aplicada en donde se ubican los planteamientos que se llevan a cabo en los niveles de licenciatura y maestría; generalmente los estudiantes realizan aplicaciones originales en el medio social de temas investigados en contextos distintos y con un alto grado de formalización, en este tipo de investigación se dará a la

tarea de investigar más a fondo acerca de hipertensión y todo lo que conlleva (Castañeda et al, 2002, p.43).

El diseño de la investigación fue no experimental que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Hernández et al, 2010, p. 149).

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Enfermería como profesión disciplinaria.

Todo conocimiento ha partido de una realidad que poco a poco se ha ido consolidando. Dentro de ese conocimiento cabe una gama de fenómenos unos muy abstractos y otros muy concretos. Sin importar que tan complejo sea siempre estará sujeto a un sustento teórico y a un pensamiento filosófico. (Ariza, 2011, párrafo 6-8)

En el caso de Enfermería, el primer momento del desarrollo del conocimiento fue intuitivo; la experiencia frente al manejo de situaciones marchó fundamentada en el ensayo y error. Los conocimientos fueron transmitidos de una generación a otra mediante el lenguaje oral, convirtiéndose el cuidado en una vocación de ayuda y de servicio en la que se logra acumular una experiencia empírica y un quehacer que no se diferenciaba de otros oficios

En el pasado los cuidados se basaron inicialmente en valores morales y religiosos; en la actualidad conllevan una implicación individual del personal de enfermería en cuanto el autocuidado y responsabilidad, y se sustentan en la realidad del paciente, en su forma de vivir con la enfermedad y en la aplicación de ciencias humanas (Rosales y Reyes, 2004, pag.9).

Este proceso evolutivo conduce a que se establezcan programas de formación estructurados que permitan una mejor fundamentación de las bases teóricas que enriquezcan la práctica de cuidado. Se establecen planes de estudio orientados hacia las ciencias básicas como biología, anatomía, fisiología, microbiología; éstas eran ciencias ya desarrolladas. Así se da comienzo a un período de consolidación del conocimiento; éste se caracteriza porque la experiencia acumulada y el nuevo conocimiento forman una

alianza que genera nuevas necesidades en el campo de la ética y de lo jurídico y así se conforman organizaciones que respaldan el ejercicio de la profesión.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS, 2020, párrafo 1).

Enfermería tiene a su cuidado la vida, salud y enfermedad, por ello, debe ampliar su concepción de la vida en una dualidad con la muerte, ya que es en estos hechos, donde el cuidado de enfermería debe volcarse no sólo para el enfermo, sino también para el sano, donde la medida está en la calidad, estilo, condiciones y potencial de vida; elementos que desde el punto de vista filosófico se unen a la ciencia para respetar la vida como parámetro para medir la vida misma.

Enfermería se ocupa de la atención y el cuidado de los enfermos, el restablecimiento de su salud y la prevención de la aparición de nuevas enfermedades, su desempeño suele ser muy variado y puede desenvolverse en otras áreas, así como en otros trabajos relacionados con la prevención y la salud pública. Esta disciplina forma parte del sistema de atención de salud, abarca la promoción y prevención de enfermedades encaminadas a evaluar las respuestas ante las situaciones de salud, así como ayudar a incorporarse a las actividades que contribuyan a una buena recuperación o una muerte digna para el paciente.

Enfermería es una disciplina profesional que implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta. Debe ser claro que la naturaleza de la disciplina profesional es el cuidado

de enfermería, lo cual corresponde a su ser, que el desarrollo conceptual se refiere al saber, y el procedimiento de gestión del cuidado al quehacer.

Hoy la Enfermería ha de considerarse una profesión consolidada, lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. De hecho, esta es una de las características definitorias de lo que hoy en día se considera una profesión, con una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos propios sustentado en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido, y en constante búsqueda de autonomía como profesión. (Amezcuca, 2020, párrafo 4)

## **1.2 El cuidado como objeto de estudio.**

El cuidado tiene su génesis, en el individuo considerando el aspecto holístico, no solamente instintivo, también de reconocimiento de la propia existencia, el conocerse así mismo; permite visualizar en líneas temporales de los fenómenos implicados en el cuidado, entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la Enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, ofreciendo pertinencia en el contexto relacional del cuidado-pensamiento y reflexión. El cuidado trasciende cuando la razón de ser, tiene directrices humanas esenciales, propias y determinantes que magnifican los procesos que basan sus conocimientos en teorías. (Elizalde, Apolo, Zhunio, Vaca y Sotomayor, 2019, párrafo 1)

Todos los profesionales de Enfermería conocen la trascendencia de la hipertensión arterial sistémica (HAS), en nuestro entorno profesional y que supone para el paciente o persona que lo padece y para la familia, además del coste que supone para el sistema sanitario. La prevención de la HAS constituye un reto y un desafío permanente para los profesionales de salud debido a las circunstancias socioeconómicas, de calidad de vida y repercusiones que estas conllevan.

El que se presente Hipertensión arterial sistémica en un paciente, significa el tener que hacer uso de materiales costosos, aumentar el tiempo de cuidados, insatisfacción, demandas. Si se disminuye el número de pacientes afectados por este problema, la evaluación de los cuidados repercutirá en la aplicación de medidas de criterios de: eficacia, eficiencia, efectividad y la equidad, mismas que se deben entender como (Lam y Hernández, 2008, p.1).

A pesar de los avances de la medicina y de los servicios sanitarios, la HAS sigue siendo un gran problema; es un problema de salud pública, silencioso y puede tardar en curarse, si no se controla el padecimiento, presentan una morbimortalidad asociada. La mayoría de casos de Hipertensión arterial se pueden prevenir de modo que al ser un mal evitable, se llega a la conclusión de que se podrán exigir responsabilidades tanto a personal no sanitario como a profesionales implicados en el cuidado. La dependencia del cuidado contempla la inclusión de los pacientes en programas de atención en el cuidado del control de Hipertensión arterial, en las unidades de primer y segundo nivel de atención.

### **1.3 Proceso atención de enfermería.**

El concepto de proceso de atención de enfermería ha venido evolucionando a través de los años, bien se sabe que en pleno siglo XXI, en algunas instituciones de salud aun el profesional de enfermería centra su actuación con base en las indicaciones médicas enfocadas más a la enfermedad que a la persona, pero paralelo a eso esto también se conoce que existen organizaciones en las que trabajan para la profesionalización de enfermería en un sentido más independiente, lo cual se refleja a través de la historia donde el gremio ha propuesto avances en el método del cuidado para su comprensión, utilización y sobre todo para el fortalecimiento de la identidad profesional (Reyes, 2009, p.88).

La aplicación del método científico en la práctica profesional de enfermería es el método conocido como PAE, el cual nos permite a la enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de enfermería es el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería; se trata de un enfoque



deliberativo para la resolución de los problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o sistema familiar (Andrade y López, 2012, p.55).

El PAE es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

#### Características del PAE:

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios; lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados, por tal motivo, se compara con las etapas del método de solución de orden lógico, y que conducen al logro de resultados (Secretaría de salud, s.f, pp. 4-5).

- Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado); que es más que la suma de sus partes, y que no se debe fraccionar.
- Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.
- Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

- Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
- Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el(los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.

#### **1.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PAE.**

En 1982 Marjory Gordon identifica los patrones funciones de salud, que son la expresión de la integración biopsicosocial del individuo, la familia y la comunidad. Los patrones funcionales son una serie de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Estos patrones surgen de la evolución entre el paciente y su entorno y están influidos por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales. La utilización de los patrones funcionales permite una valoración de enfermería sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físico, psicológico, social, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos (Hernández, 2015, pp. 171-172).

Este modelo tiene una aproximación holística a la valoración funcional humana en cualquier marco teórico, en cualquier grupo de edad y en todos los grupos de salud-enfermedad, debido a que incorpora los conceptos de interacción paciente-entorno, etapa de desarrollo, estado de salud-enfermedad y cultura. Esto se basa en que el ser humano

tiene en común patrones funcionales que contribuyen a su salud calidad de vida y al logro del potencial humano.

El termino patrón se define como una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo. El término funcional se refiere al funcionamiento humano integral, y el de salud se caracteriza, dentro del contexto de los patrones, como el nivel óptimo de funcionamiento que permite a los individuos realizar sus actividades cotidianas. Por tanto, un patrón funcional de salud es una manifestación del todo; cada patrón es una expresión biopsicosocial-espiritual de las personas.

Las características de los patrones funcionales son:

- Integridad: porque contempla al ser humano en sus patrones biopsicosociales. Cada patrón es una expresión biopsicosocial y espiritual del individuo.
- Globalizador: considera a la persona como un todo, donde se deben incluir a todos los patrones funcionales.
- Personal: se orienta hacia los patrones funcionales como unidades de estudio, ya que el patrón se va construyendo a medida que se va interactuando y observando a la persona particular en un tiempo determinado y con ello se identifican patrones disfuncionales.
- Operativo: facilitan la clasificación y organización de los datos.

A continuación, se describe cada uno de los patrones funcionales.

- **Percepción de salud-manejo de la salud:** Se refiere a como el paciente percibe su salud y bienestar; incluye la percepción del estado de salud y la relevancia de esta, además de los cuidados de salud que realiza la persona, tales como actividades de promoción de salud, adherencia a las prácticas de la salud mental y física a las prescripciones, tanto médica como de enfermería, y el seguimiento de los cuidados establecidos. El objetivo de valorar este patrón es obtener datos acerca de las percepciones generales de la persona, manejo de la salud y prácticas preventivas.
- **Nutricional- metabólico:** Describe el consumo de alimentos y líquidos, horas habituales, tipo y cantidad de alimentos consumido, preferencia de alimentos y el uso de suplementos de nutrientes o vitaminas. Se incluye la descripción de la alimentación materna o complementaria, según sea el caso. En este patrón se incluyen aspectos como estado de la piel y sus anexos, lesiones capacidad de cicatrización, mediciones de temperatura corporal, peso y talla. El objetivo es obtener datos del patrón típico de consumos y alimentos y líquidos, problemas percibidos y las acciones realizadas para resolverlos.
- **Eliminación:** Menciona la función excretora, la cual incluye la intestinal, la vesical y la de la piel. Permite conocer forma de excreción, calidad cantidad, la regularidad percibida por el individuo, el uso de rutina o laxantes y el uso de dispositivos para el control de la excreción. El objetivo de valorar este patrón es obtener datos de la regularidad, control del patrón de excreción, problema percibido por la persona y las acciones para resolverlos.

- **Actividad-ejercicio:** Explica las actividades, ejercicio, tiempo de ocio y descanso; incluye el gasto de energía las actividades de la vida diaria, como higiene, cocinar, comprar, comer, trabajar, el mantenimiento del hogar, calidad y cantidad de ejercicio (deportes). Contiene factores que interfieren con el patrón deseado o esperado por el individuo, como déficit neuromuscular y compensaciones, disnea, angina, restricciones o esfuerzos musculares, y si procede, clasificación cardiopulmonar.
- **Cognitivo-perceptivo:** El objetivo en este patrón es determinar las actividades que requieren gasto de energía y los requerimientos de compensar la falta de ella; entre las actividades se incluyen las de la vida diaria, ejercicio y de tiempo libre.
- **Sueño y descanso:** Especifica los patrones de sueño, periodos de relax y descanso en las 24 h del día; se valora la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso, además de la percepción del nivel de energía y la utilización de medicamentos y/o rutina empleada a la hora de acostarse. El objetivo es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva de la persona. Este patrón incluye la adecuación de los órganos de los sentidos (vista, olfato, oído, gusto, tacto) La compresión o prótesis utilizada para enfrentar los trastornos; la manifestación de dolor y las medidas utilizadas cuando está presente. Se describen habilidades cognitivas funcionales, como el lenguaje, memoria juicio, y toma de decisiones.
- **Auto percepción-auto concepto:** Son las actitudes que la persona tiene sobre sí misma, la percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas; la imagen corporal, identidad, autoestima y el patrón emocional en general. Este patrón permite describir las creencias de la persona, evaluación relativa al auto valía general y a los estados de sentimiento, se incluyen los problemas identificados por

la persona, las explicaciones o razones que dan al problema, acciones para intentar resolverlos y los efectos de esas reacciones.

- Rol-relaciones: Es la percepción de la persona de los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual. Se incluye la satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo o relaciones sociales, además de las responsabilidades relacionadas con estos roles. El objetivo es describir los roles familiares y sociales y la percepción de satisfacción de la persona para con estos.
- Sexualidad-reproducción: Incluye la satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, describe el patrón de reproducción, la satisfacción percibida o alteraciones en la sexualidad, incluyendo las relaciones. Además permite valorar el estado reproductor, tanto en el hombre como en la mujer, premenopausia, posmenopausia o andropausia, según el caso y/o problemas percibidos sobre estos aspectos.
- Adaptación-tolerancia al estrés: Incluyendo la reserva individual y la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo, familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones familiares u otro tipo de situaciones, como una enfermedad o un evento en el proceso vital, como la muerte de un ser querido o el nacimiento de un hijo no planificado, etcétera.
- valores-creencias: Habla sobre el patrón de valores, objetivos o creencias (incluidas las espirituales) que guían las elecciones o decisiones. Incluye lo percibido como importante en la vida, calidad de vida y cualquier percepción de conflictos en los valores, las creencias o las expectativas que estén relacionadas

con la salud. El objetivo es entender la base de acciones relativas a la salud y las acciones tomadas (Cepeda y López, 2012, pp. 159-164).

#### **1.4 Modelo de once patrones funcionales de Margory Gordon.**

)))Todos los seres humanos tienen en común algunos patrones funcionales que contribuyen a su salud, calidad de vida y logro de su potencial humano. Estos patrones son el eje de la valoración de enfermería. La descripción y evaluación de los patrones de salud permiten a la enfermera identificar patrones funcionales. Las ideas actuales y tradicionales de la práctica enfermera se presentan en una lista de categorías concisa y fácil de aprender.

Los patrones de salud pueden ser utilizados de varias formas:

- Como un formato para organizar los datos de la valoración y como su estructura correspondiente para agrupar los diagnósticos enfermeros.
- Como un sistema para organizar el conocimiento clínico, los cursos que han utilizado estos patrones lo han organizado en varios programas educativos.
- Como un sistema para organizar la literatura clínica.
- Como tema para la investigación clínica sobre patrones de salud.=====

## **1.5 Etapas del proceso atención de enfermería.**

Las etapas son la propuesta del método del cuidado. Ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para operativizar el proceso. Las etapas son clínicas, dinámicas e inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orientara al profesional de enfermería la forma en que actuará considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad (Reyes, 2009, p. 89).

A continuación, se explicará cada una de las etapas del PAE:

### **a) Valoración.**

Es el proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de la persona o grupos; debe ser sistematizada y premeditada; es un proceso intencionado que se basa en un plan para recoger información exacta y completa para facilitar las siguientes etapas. Cuando el profesional de enfermería realiza la valoración aplica razonamiento crítico y, simultáneamente, también sintetiza su conocimiento de las ciencias naturales, humanistas y sociales (Cepeda y López, 2012, p. 61).

La valoración incluye la recolección de información subjetiva y objetiva (p. ej., signos vitales, entrevista con el paciente/familia, exploración física) y una evaluación del historial clínico del paciente. Las enfermeras también buscan información sobre fortalezas (para identificar oportunidades de promoción de la salud) y riesgos (área donde las enfermeras puedan prevenir o posponer posibles problemas). La base del diagnóstico



enfermero es el razonamiento clínico. Se requiere de razonamiento clínico para distinguir datos normales de datos anormales. El juicio clínico es "una interpretación o conclusión acerca de la necesidades del paciente, preocupaciones o problemas de salud y/o la decisión de tomar medidas (NANDA, 2015, p. 24).

## **B) Diagnóstico.**

Es la fase que comprende un proceso de análisis-síntesis para emitir un juicio y/o conclusión sobre el estado de salud de la persona ante sus preocupaciones, necesidades o problemas de salud, reales o potenciales. Además, es la base para las posteriores fases del proceso, y, por lo tanto, requiere que las enfermeras utilicen el pensamiento crítico-científico y sus experiencias profesionales y humanistas para lograr una atención individualizada y de calidad. En esta fase se desarrolla el diagnóstico enfermero que proviene de lo identificado en la etapa anterior y abarca todo un proceso de diagnosticar, llegar a una conclusión o juicio alcanzado y expresado en una categoría diagnóstica (Cepeda y López, 2012, p. 71).

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico con respecto a una respuesta humana a una condición de salud/proceso vital, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad (NANDA, 2015, p 25).

## **C) Planeación.**

En esta etapa se seleccionan las intervenciones de enfermería, una vez que se han analizado los datos de valoración y se ha llegado al diagnóstico de enfermería. Se trata de establecer intervenciones de enfermería que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar problemas detectados.

Alfaro (En: Cepeda y López, 2012, p. 91) señala que la planeación es el momento en que se determina como brindar cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a objetivos

#### **D) Implementación.**

La fase de implementación de proceso enfermero es el inicio real del plan de cuidados enfermero. Los resultados del usuario se alcanzan mediante la ejecución de las intervenciones enfermeras. Durante esta fase la enfermera continúa valorando al usuario para determinar si las intervenciones son efectiva. Una parte importante de esta fase es la documentación. La enfermera utiliza las herramientas de la institución para documentar y registrar los resultados de implementar las intervenciones enfermeras (Ackley y Ladwing, 2007, p. 13).

En esta etapa se pone en marcha el plan de cuidados y está enfocada en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan a la persona a lograr los objetivos deseados. Es necesario tomar en cuenta que las acciones deben ser éticas y seguras. Esta etapa debe demostrar flexibilidad en el plan de cuidados, ya que puede haber cambios en el estado de salud del paciente y en los recursos disponibles del hospital o área física (Cepeda y López, 2012, p.105).

#### **E) Evaluación.**

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Es el instrumento que poseen las enfermeras para medir la calidad de los cuidados que realizan, y de esta forma determinar

si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario, se dan por finalizados.

Aunque la evaluación se coloca en la fase final del proceso enfermero, realmente es una parte integral de cada fase y algo que la enfermera realiza continuamente. Cuando la evaluación se realiza como última fase, la enfermera hace referencia a los resultados del usuario y determina si se consiguieron. Si los resultados no se consiguieron, la enfermera empieza de nuevo la valoración y determina la razón por la que no se consiguieron (Ackley y Ladwing, 2007, p. 13).

La evaluación tiene como propósito fundamental determinar el progreso de las personas o grupos para mejorar, aliviar o recuperar su situación de salud. El proceso de evaluación consta de los siguientes aspectos:

- Obtención de datos sobre el estado de salud/problema/diagnósticos que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados.
- Elaboración de un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados (Cepeda y López, 2012, p.113).

## **1.6 Problemática de salud de la persona: Hipertensión arterial.**

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras  $\geq 140/90$  ml/Hg (NOM-030-SSA2-1999 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica). Es producto del incremento de la resistencia vascular periférica y se traduce en daño vascular sistémico (IMSS, 2014, p.10).

El crecimiento desmesurado en la prevalencia de las enfermedades crónicas esenciales del adulto (ECEA), tales como HAS, diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), dislipidemias, y aterosclerosis entre otras, han permitido que estas entidades nosológicas hayan empatado e incluso superado la prevalencia de las enfermedades transmisibles.

El impacto económico-social de las ECEA es devastador para cualquier sistema de salud en el mundo, ya que se trata de entidades no curables, con secuelas que en su mayoría serán incapacitantes.

La hipertensión arterial es la ECEA de mayor prevalencia mundial. En México la prevalencia informada de HAS entre los 20 y 69 años fue del 30.05%, es decir, más de 15 millones de mexicanos, en dicho grupo de edad. Los estados del Norte de la república, alcanzaron cifras de prevalencia aún mayores. De extrema importancia ya que, en general, en México el paciente acude al médico cuando ya han transcurrido varios años.

De manera que, de forma rigurosa, se estima que solamente el 10% de la población hipertensa en México está realmente en control óptimo. Lo anterior podría contribuir a explicar el por qué nuestra tasa de urgencias hipertensivas y eventos vasculares cerebrales, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y retinopatía, entre otros, van en aumento y no en reducción como en otros países.

En México, la prevalencia de otras ECEA, tales como DM-2, dislipidemia y otros factores de riesgo cardiovascular se han incrementado de manera notable en la última década. Así para DM-2 se informó una prevalencia nacional del 10.8%.<sup>4</sup> La obesidad y el tabaquismo también han aumentado su prevalencia (24.4% y 36.6%, respectivamente). El conocimiento de estos datos es relevante ya que se encontró una fuerte asociación con la presencia de HAS (Rosas et al, 2004, p.136).

Lo anterior apoya la hipótesis de que existen interacciones subyacentes entre las ECEA que dan lugar a un incremento de la morbimortalidad cardiovascular en el adulto. Por ello, es recomendable que el “abordaje” clínico-terapéutico de las ECEA y otros factores de riesgo como obesidad y tabaquismo, sean vistos de forma integral y no por separado (Rosas et al, 2004, p.136).

La HAS es considerada al mismo tiempo una enfermedad y un factor de riesgo, presentándose como un gran reto para la salud pública. Por esa razón la OMS busca intensificar y desarrollar estrategias e instrumentos para facilitar el desarrollo de actividades de detección precoz, control permanente y ampliación del nivel de conocimiento de la población, factores de riesgo y los impactos causados por la HAS, bien como, las implicaciones que su control y prevención representan para la salud pública.

La hipertensión arterial es una condición clínica multifactorial caracterizada por elevados y sustentados niveles de presión arterial. Asociada, frecuentemente, a alteraciones funcionales y/o estructurales de los órganos como el corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos y las alteraciones metabólicas, con consecuente aumento de riesgo para problemas cardiovasculares fatales y no fatales (Magrini y Martini, 2012, p.346).

La HAS se clasifica, por cifras, de acuerdo a los siguientes criterios (NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica) (DOF, 2009, p.1)

Categoría	Sistólica mmHg.	Diastólica mmHg.
Optima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza*	130 a 139	85 a 89

Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	> 180	> 110
Hipertensión sistólica aislada	> 140	< 90

La hipertensión arterial está presente en todo el mundo, excepto en un pequeño número de individuos que viven en sociedades primitivas, culturalmente aisladas. En las sociedades industrializadas, la presión arterial aumenta constantemente durante las primeras dos décadas.

Se tiene conocimiento que la obesidad y el aumento de peso son fuertes e independientes factores de riesgo para la hipertensión; se estima que el 60% de los hipertensos presentan más del 20% de sobrepeso. Entre las poblaciones, se observa el predominio de la hipertensión arterial aumentada con relación a la ingestión de la sal e ingestión dietética baja de calcio y potasio lo que puede contribuir para el riesgo de la hipertensión. Mientras los factores ambientales como el consumo de alcohol, estrés psicoemocional y niveles bajos de actividad física también pueden contribuir a la hipertensión.

Con relación a las complicaciones, la hipertensión puede estar asociada a problemas como infarto agudo de miocardio, enfermedades cerebro vascular, enfermedad renal crónica, vasculopatías periféricas. La Hipertensión Arterial también es llamada asesina silenciosa, debido a que muchos pacientes no presentan ningún síntoma de la enfermedad, resultando difícil establecer un diagnóstico, siendo que, muchas veces, el diagnóstico ocurre por la complicación (Magrini y Martini, 2012, p.1).

Para el control del paciente hipertenso, existe una gran variabilidad en el tratamiento farmacológico, en muchos casos, no se han instrumentado medidas no farmacológicas, y en un elevado porcentaje no existe un adecuado control de las cifras tensionales, con los consecuentes incrementos en el riesgo de daño en los órganos blanco, la discapacidad, los costos de la atención y su repercusión en la economía familiar, en los sistemas de salud y en el país. Proporcionar una herramienta eficiente a los médicos del primer nivel de atención, en la prevención (primaria y secundaria), el diagnóstico oportuno, detección temprana de complicaciones y el tratamiento adecuado de los pacientes con hipertensión (IMSS, 2014, p.10).

### **1.7 Diagnóstico y tratamiento.**

La hipertensión arterial es un síndrome multifactorial de origen genético muy fácil de diagnosticar y de difícil control en el mundo. El abordaje pretende ser simple y práctico para todo aquel médico que tenga que enfrentar a las personas con HAS (Sellen et al, 2009, p.1).

Los adultos mayores se benefician con el tratamiento farmacológico antihipertensivo al reducir la morbi-mortalidad cardiovascular. En otros estudios se encontró que en pacientes de 80 y más años disminuyó la incidencia de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular no mortal, mas no así la mortalidad por estas causas (IMSS, 2017, p.9).

Es por ello que el inicio de tratamiento antihipertensivo oportuno y la valoración geriátrica integral, permitirá disminuir las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial que condicionan la aparición de síndromes geriátricos como inmovilidad, caídas, fragilidad, polifarmacia, deterioro cognoscitivo, demencia entre otros;

situaciones que afectan la calidad de vida del paciente e incrementan el riesgo de mortalidad (IMSS, 2017, p.9).

El diagnóstico y manejo en este grupo etario es complejo, lo que exige individualizar el tratamiento, debido a las diversas comorbilidades, cambios asociados al envejecimiento, reacciones adversas a fármacos y síndromes geriátricos, lo que nos obliga a tomar consideraciones específicas en la atención del adulto mayor (IMSS, 2017, p.10).

Es preciso confirmar que la elevación de la presión arterial sea genuina, es decir, descartar que factores externos pudieran ocasionar la elevación transitoria de la presión arterial en un momento dado, tales como esfuerzo físico o mental previo reciente, ingesta de café, té, o cualquier otra sustancia estimulante en por lo menos una hora previa a la toma de la presión arterial; el tipo de personalidad también debe considerarse (hay personas muy ansiosas o aprehensivas que al llegar al consultorio, el simple hecho de estar ahí, y ver o hablar con el médico les condiciona tal estrés que puede favorecer una elevación transitoria de la presión arterial (Rosas et al, 2008, p.1).

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente.

Algunos de los síntomas que pueden presentar son:

- Cefaleas matutinas
- Hemorragias nasales
- Ritmo cardiaco irregular



- Alteraciones visuales y acufenos

La hipertensión grave puede provocar:

- Fatiga
- Náuseas
- Vómitos
- Confusión
- Ansiedad
- Dolor torácico
- Temblores musculares

Si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados.

Exámenes de diagnóstico

- Control periódico de la presión arterial en el consultorio médico.
- MAPA (Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial).
- MDPA (Monitoreo Domiciliario de la Presión Arterial).
- Análisis de sangre y orina.
- Electrocardiograma (ECG).

Historia clínica

- Antecedentes familiares de HTA o cardiopatías.
- Antecedentes personales de enfermedad vascular cerebral.
- Hábitos tóxicos: tabaquismo, alcohol, etcétera.
- Tiempo de evolución de la HTA, terapéutica recibida y respuesta a ese tratamiento.
- Detectar síntomas sugestivos de HAS secundaria.

- Status socioeconómico y desarrollo cultural deficientes.

Factores de riesgo de riesgo:

- Edad: mayor a 50 años.
- Sexo: las mujeres en la post menopausia aumentan el riesgo de hipertensión.
- Antecedentes familiares.
- Obesidad central o abdominal.
- Sedentarismo.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Estrés.
- Elevada ingesta de sodio (sal).
- Algunos anticonceptivos (especialmente, cuando la mujer fuma)

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardíacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal (OMS, 2021, p.1).

Las modificaciones en el estilo de vida (tratamiento no farmacológico), que incluyen la disminución de peso, el incremento de la actividad física, la disminución de la ingestión de sodio y de alcohol, pueden ser utilizadas como modalidad terapéutica adjunta o definitiva para la HAS. Constituyen la medida inicial básica en la mayoría de los hipertensos y es fundamental asociarlas al tratamiento farmacológico en casi todos los casos de HAS, algunos autores señalan que más del 50% de los pacientes hipertensos no siguen adecuadamente un estilo de vida sano (Rosas, et al, 2008, p.1).

El tratamiento farmacológico de la HAS ha demostrado ampliamente su eficacia al reducir la morbilidad y la mortalidad en todos los grupos de pacientes, independientemente de la edad, el sexo y la raza, y ha logrado disminuir los episodios coronarios, la insuficiencia cardíaca, los accidentes cerebrovasculares, el deterioro de la función renal y de la progresión de la HAS, por lo tanto, resulta importante conocer el grado de aceptación de la terapia antihipertensiva a nivel poblacional. El 76,5% de nuestros hipertensos estaban bajo tratamiento medicamentoso, pero lo más importante es resaltar que el 32% lo hacía de forma irregular, lo cual puede explicar en parte el descontrol de las cifras de PA (Presión arterial) halladas (Rosas et al, 2008, p.1).

De acuerdo a la guía de práctica clínica y tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor refiere que las medidas no farmacológicas que han mostrado reducción en las cifras tensionales son:

Reducción y mantenimiento del peso y actividad física regular: La actividad física es un predictor independiente de mortalidad cardiovascular. El ejercicio físico aeróbico tiene un moderado efecto antihipertensivo, aunque combinado con la restricción calórica se logra mayores efectos, tanto en la reducción de la PA (presión arterial) como en el mantenimiento de un peso bajo. Sobre esta base, debe recomendarse la práctica de ejercicio físico aeróbico a todos los pacientes hipertensos. La cantidad y el tipo de ejercicio deben ser individualizados para cada paciente, teniendo en cuenta la edad, el entrenamiento previo y las preferencias de la práctica deportiva. Todas las prácticas deportivas aeróbicas son recomendables y, en cualquier caso, el mínimo exigido se estima en caminar rápido durante 30 a 45 minutos, al menos 5 días a la semana.

No es recomendable el ejercicio físico isométrico intenso (levantamiento de pesas), dado su efecto presor y, en los pacientes con HTA grave, antes de recomendar la práctica de ejercicio intenso, debe procederse a un descenso de la presión con tratamiento antihipertensivo.

Dieta: con alto consumo de vegetales, frutas y baja en grasas: Además de los conocidos beneficios obtenidos con la disminución de peso y restricción de sodio, algunas otras modificaciones dietéticas son recomendables para la mejora de esta patología.

Restricción de sal: Existen evidencias de que la disminución del consumo de sal se asocia a una disminución de la PA en pacientes hipertensos. La respuesta individual a la sal es mayor en pacientes de raza negra, diabéticos y ancianos. En nuestro país, el consumo promedio de sal es de 10 gramos por día y se recomienda una dieta de menos de 5 g/día de sal. Para una dieta con restricción de sal, debe aconsejarse a los pacientes que eviten añadir sal y, evidentemente, eviten los alimentos con exceso de sal (en especial, los alimentos elaborados) y que tomen en mayor medida comidas elaboradas

directamente con los ingredientes naturales que contienen más potasio. Un consumo excesivo de sal puede ser una causa de hipertensión resistente al tratamiento.

Consumo moderado de alcohol: El consumo de más de una onza de alcohol diariamente eleva la presión arterial en forma permanente. Este incremento será mayor en el fumador y en la persona con colesterol elevado. El consumo de más de dos copas de licor por día aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Existe una relación epidemiológica directa entre el consumo de alcohol, las cifras de presión y la prevalencia de hipertensión.

La toma de la presión arterial es de vital importancia para determinar correctamente las cifras de tensión arterial del paciente. Ya que la HTA es una enfermedad con mayor causa de morbilidad y mortalidad en México. Por lo que realizar el procedimiento de manera adecuada determinara el éxito para la prevención, considerando los siguientes aspectos para toma de la presión arterial (PA) (DOF, 2019,pp)

Aspectos generales:

- La medición se efectuará después de por lo menos, cinco minutos en reposo.
- El paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- No deberá tener necesidad de orinar o defecar.
- Deberá estar tranquilo y en un ambiente apropiado.

Posición del paciente:

- La P.A. se registrará en posición de sentado con un buen soporte para la espalda, y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con HAS, la P.A. debe ser medida en ambos brazos y, ocasionalmente, en el muslo.

La toma se le hará en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

#### Equipo y características:

- Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro mercurial, o en caso contrario un esfigmomanómetro aneroide recientemente calibrado.
- El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor del 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo.
- Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete será entre 13 y 15 cm y, el largo, de 24 cm.

#### Técnica:

- El observador se situará de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio.
- Se asegurará que el menisco coincida con el cero de la escala, antes de empezar a inflar.
- Se colocará el brazalete, situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.
- Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.
- Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral.
- Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mm de Hg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mm de Hg/seg.
- La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la presión sistólica y, el quinto, la presión diastólica.

- Los valores se expresarán en números pares.
- Si las dos lecturas difieren por más de cinco mm de Hg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. La hipertensión es el principal factor de riesgo de ECV y es una condición médica grave que aumenta significativamente el riesgo de enfermedad cardíaca, cerebral, renal, entre otras. La prevalencia de la hipertensión en las Américas es alta y, aunque es relativamente fácil de diagnosticar y su tratamiento es costo-efectivo, existen importantes brechas en la atención. En el año 2019, a pesar de algunos avances en la última década, en América Latina y el Caribe, el 28% de las mujeres y el 43% de los hombres desconocían su condición de hipertensos. Más aún, millones de personas hipertensas no estaban recibiendo el tratamiento que necesitaban. Entre los tratados, el 29% de las mujeres y el 24% de los hombres no estaban controlados. En consecuencia, solo el 35% de las mujeres y el 23% de los hombres tenían hipertensión controlada.

Los medicamentos hipotensores más usados universalmente por haber resistido las pruebas terapéuticas en estudios multicéntricos que han incluido miles de pacientes con hipertensión arterial y cuyos resultados se registran en los más importantes metanálisis divulgados en la literatura médica y que por ello son considerados de primera línea en el tratamiento de la hipertensión arterial son: los diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y más recientemente los antagonistas de los receptores de la angiotensina II.

### Diuréticos

Son fármacos utilizados desde hace muchos años en el tratamiento de la hipertensión arterial y con los que se tiene la experiencia más prolongada. Tienen la ventaja de su fácil manejo y bajo coste aunque, debido a sus efectos secundarios, su prescripción se ha limitado y últimamente se han visto desplazados por otros grupos farmacológicos. No obstante, los diuréticos siguen siendo considerados como fármacos de primera elección en el tratamiento de la HTA, debido a que han demostrado en numerosos estudios controlados su capacidad para reducir la morbimortalidad cardiovascular asociada a la HAS (Bragulat y Antonio, 2001, p.1).

Existen subgrupos diferentes de diuréticos: las tiazidas y derivados, los diuréticos del asa de Henle (Bragulat y Antonio, 2001, p.1).

- Tiazidas: Actúan principalmente en la porción proximal del túbulo contorneado distal, inhibiendo el cotransporte NaCl, aumentando la excreción urinaria de estos iones. Estos fármacos tienen una eficacia antihipertensiva superior a los diuréticos del asa, por lo que son preferibles en el tratamiento de la HTA, salvo que ésta se asocie con insuficiencia renal, en cuyo caso se utilizarán diuréticos del asa, ya que las tiazidas pierden su efecto.
- Diuréticos del asa de Henle: Ejercen su función en la zona medular de la rama ascendente del asa de Henle. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición del cotransporte  $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-Cl}$ , con lo que se bloquea la reabsorción activa de sodio. Al igual que las tiazidas, estos fármacos producen una pérdida importante de potasio en la orina.
- Bloqueadores beta: Son fármacos que han sido ampliamente utilizados en la práctica médica como antiarrítmicos y antianginosos, comprobándose posteriormente su efecto antihipertensivo. El primer bloqueador beta utilizado como fármaco antihipertensivo fue el propranolol.



- Antagonistas del calcio: Al igual que los bloqueadores beta, los antagonistas del calcio son fármacos inicialmente empleados para el tratamiento de la cardiopatía isquémica, que posteriormente ampliaron su campo de acción al de la HTA (hipertensión arterial), gracias a sus propiedades hipotensoras.

Las causas del abandono del tratamiento, o de una parte de él, han sido señaladas por algunos autores como un elemento a considerar en el descontrol de la HAS y dentro de los factores que la determinan se encuentran los efectos adversos de los medicamentos, el sexo (masculino mayor que femenino), perfil psicológico del paciente y disponibilidad del medicamento. De igual manera otros factores fueron, el olvido inherente al paciente, quizás al no haber interiorizado la importancia de la ingestión de los mismos, si bien los efectos adversos constituyeron un elemento causal de abandono del tratamiento (Rosas, et al, 2008, p.1).

## CAPITULO II RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

### 2.1 Descripción del caso clínico.

Nombre: T.P.T		Edad: 61			
NSS: 0558410118-1 6F1959PE		Sexo: femenino			
Ocupación: ama de casa		Diagnóstico: HAS descontrolada			
Signos Vitales				Somatometría	
Saturación de oxígeno: 98 %					
Frecuencia Cardíaca	70 x'	Temperatura	36.7 °c	Talla:	1.36 cm
Frecuencia Respiratoria	18x'	Presión Arterial	150/90 mmHg	Peso:	54 kg

Se trata de femenina de 61 años de edad originaria de Rio Blanco, Veracruz, con escolaridad nivel primario, viuda, Su padecimiento inicio hace 17 años con frecuentes dolores de cabeza, náuseas y cambios en la vista, siendo tratada en su UMF al principio con captopril, posteriormente losartan, pero le fue suspendida por presentar alergia en los labios, posterior a la ingesta de este medicamento. Actualmente el tratamiento farmacológico que tiene es: 1 tableta de enalapril c/8 hr.

A la indagación de sus antecedentes heredo familiares se obtiene: su madre era diabética e hipertensa, su padre era alcohólico ambos finados. Cuenta con 3 hermanos diabéticos e hipertensos, niega transfusiones sanguíneas, con un evento quirúrgico (cesárea),

Habita en casa de materiales perdurables, vive con su hija, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, casa propia, convivencia con animales (perro), baño diario con cambio de ropa diario, cepillado de dientes 3 veces al día. Lleva una vida sedentaria, se alimenta de 3 a 4 veces al día, sin embargo sigue consumiendo productos

y bebidas que no ayudan a la mejora de su salud, poco apego al tratamiento farmacológico y nutricional. Niega tener adicciones (alcohol, tabaco, drogas etc.).

#### Antecedentes personales patológicos

- Quirúrgicos: 1 cesárea
- Transfusiones sanguíneas: negadas
- Traumáticos preguntados y negados.
- Alérgico: losartan.

#### Antecedentes gineco-obstétricos

- Menarca: 16 años.
- Ciclos menstruales: irregulares
- IVS: 43 años
- FUM. A la edad de 51 años.

#### Inspección general.

Paciente femenino consiente, afebril, con edad aparente a la cronológica, hipertensa.

- Cabeza: normocéfalo, con adecuada implantación de cabello, pupilas isocóricas, normoreflexivas, mucosas orales hidratadas.
- Cuello: cilíndrico, corto sin datos de tumoración.
- Tórax: simétrico con adecuada mecánica ventilatoria, campos pulmonares bien ventilados, no estertores ni sibilancias, zona precordial con buena intensidad sin presencia de soplos.
- Abdomen: globoso, rígido, no depresible a la palpación normoperistalsis, a la percusión matidez generalizada.
- Genitales: de acuerdo a la edad y sexo.

## CAPÍTULO III

### DESARROLLO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

#### 3. 1 Valoración clínica del sujeto de cuidado.

- Percepción de salud-manejo de la salud.

El paciente se describe como una persona con un estado de salud comprometido, debido a que ha descuidado mucho la parte del autocuidado, tiene poca adherencia al tratamiento farmacológico, tomando el medicamento cuando solo se siente mal o no cumpliendo con el horario establecido por el médico, Refiriendo que en ocasiones se le olvida, aunado a esto no cuida su alimentación, no realiza alguna actividad física, acude a sus controles médicos en unidad médico familiar en tiempo y forma. La paciente considera que si llevara a cabo medidas preventivas pudiera tener un mejor manejo de su salud, sin embargo se le complica por no dejar de consumir alimento y bebidas que no debería tomar.

- Nutricional- metabólico.

Menciona consumir alimentos los cuales tiene contraindicados, realiza de 3 a 4 comidas diarias con bajo consumo de verduras, los alimentos que prefiere son los de consistencia blanda o liquidas (por ejemplo caldos o sopa) ya que no tiene todas sus piezas dentales. Presenta la piel lubricada, sin lesiones, con un peso de 54 kg y mide 1.36 cm, tiene un índice de masa corporal (IMC) de 29.3 lo cual representa sobrepeso, y con una temperatura de 36.7° C. La paciente ha tratado de mejorar la ingesta de alimentos con el propósito de consumir más verduras, disminuir el consumo de sal y azúcar, así como aumentar la ingesta de líquidos

por que refiere que suele tomar menos de un litro de agua al día, teniendo como preferencia tomar café.

- Eliminación.

Menciona que ha tenido problemas para la evacuación, ya que el consumo de fibra y líquidos es mínimo, realiza evacuaciones duras y frecuentemente presenta estreñimiento, al día micciona de 3 a 5 veces siendo abundante, suele tener mínimas sudoraciones.

- Actividad-ejercicio.

Comenta no realizar ningún tipo de actividad o ejercicio, ya que suele marearse debido a las altas cifras de presión arterial, es decir que tiene movilidad un poco limitada, sin embargo cuando suele sentirse bien sus actividades favoritas es tejer y leer. Le gusta tener pequeños descansos durante la tarde, a pesar de ello con cualquier ruido se despierta y le cuesta volver a dormir. Dentro de sus actividades diarias que si realiza son los quehaceres del hogar (cocinar, lavar, barrer) realiza baño diario con cambio de ropa.

- Sueño y descanso.

Le gusta dormir en las tardes, esto no le afecta durante la noche, sin embargo con cualquier ruido que escuche suele despertarse, generándole un poco de trabajo para volver a dormir, como consecuencia de esto suele estar en las tardes un poco somnolienta, no utiliza ningún medicamento para dormir, suele tomar agua un poco antes de la hora que acostumbra ir a dormir para que esto no le genere ir al baño.

Durante la valoración que se le realizó a la paciente estos fueron los patrones alterados, en los cuales se le realizaron actividades y se le dio información acerca de la importancia del autocuidado y del apego al tratamiento terapéutico para la mejora de su salud.

Signos y síntomas	Dominio alterado	Etiqueta	Características que lo definen (Princ. secund.)	Factor Etiológico o Relacio. (fisiopat., en relac. Al TX. Situac. O de maduración.	Dx. De enfermería, real o de alto riesgo, posible o de bienestar o síndrome.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso</li> <li>• cansancio</li> <li>• estreñimiento</li> <li>• somnolencia</li> <li>• fatiga</li> <li>• desinterés al tratamiento</li> </ul>	Percepción de salud-manejo de la salud	00099 Mantenimiento ineficaz de la salud.		Falta de interés en mejorar los comportamientos de salud.	Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de interés en mejorar los comportamientos de salud.
	Nutricional-metabólico	00234 Riesgo de sobrepeso		Tamaño de las porciones mayor que la recomendada.	Riesgo de sobrepeso r/c tamaño de las porciones mayor que la recomendada.
	Eliminación	Estreñimiento		Disminución de la frecuencia de defecar m/p hábitos dietéticos inadecuados.	Estreñimiento r/c disminución de la frecuencia de defecar m/p

Actividad-ejercicio	Deterioro de la ambulaci3n	Alteraci3n del estado de humor.	deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas	<p>h3bitos diet3ticos inadecuados.</p> <p>Deterioro de la ambulaci3n r/c deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas m/p alteraci3n del estado de humor.</p>
Sueño y descanso	Patr3n de sueño alterado	obst3culos del entorno	despertar sin hab3rselo propuesto	<p>Patr3n de sueño alterado r/c despertar sin hab3rselo propuesto m/p obst3culos del entorno.</p>



### 3.2 Diagnósticos de enfermería

Dominio alterado	Diagnóstico
Percepción de salud- manejo de la salud	00099 Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de interés en mejorar los comportamientos de salud.
Nutricional- metabólico	00234 Riesgo de sobrepeso r/c tamaño de las porciones mayor que la recomendada.
Eliminación	00011 Estreñimiento r/c disminución de la frecuencia de defecar m/p hábitos dietéticos inadecuados.
Actividad-ejercicio	00088 Deterioro de la ambulación r/c deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas m/p alteración del estado de humor.
Sueño y descanso	00198 Patrón de sueño alterado r/c despertar sin habérselo propuesto m/p obstáculos del entorno.

### 3.3 Planificación de las intervenciones.

(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de interés en mejorar los comportamientos de salud.		
<p>Resultado:            Dominio: IV conocimiento y conducta en salud            Clase: Q conducta en salud            1602 conducta de fomento de la salud            1837 Conocimiento: control de la hipertensión            Ningún conocimiento:1, conocimiento escaso: 2, conocimiento moderado 3, conocimiento sustancial: 4, conocimiento extenso: 5.</p>		
	<p>Escala de medición:            Puntuación Diana:</p>	
	Mantener	Aumentar
183704 Métodos para medir la presión arterial.	1	2
183709 Uso correcto de la medicación prescrita.	1	2
183713 Importancia de la adherencia al tratamiento.	1	2
183716: Beneficios del autocontrol continuo.	1	2
183719 Beneficios de las modificaciones del estilo de vida.		
183724 Estrategias para limitar la ingesta de sodio.		

(00234)Riesgo de sobrepeso r/c tamaño de las porciones mayor que la recomendada		
<p>Resultado:            Dominio: II salud fisiológica            Clase: K digestión y nutrición.            1008 estado nutricional.            1628 conducta de mantenimiento de peso.            Nunca demostrado:1, raramente demostrado: 2, a veces demostrado: 3,frecuentemente demostrado: 4, siempre demostrado: 5.</p>		
	<p>Escala de medición:            Puntuación Diana:</p>	
	Mantener	Aumentar
162801 Controla el peso corporal		
162804 Selecciona comidas nutritivas	1	4
162806 Bebe ocho vasos de agua al día	1	4
162809 Mantiene el patrón de comidas recomendado	1	4
162815 Identifica situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	4

(00011) Estreñimiento r/c disminución de la frecuencia de defecar m/p hábitos dietéticos inadecuados.

Resultado:

Dominio: II salud fisiológica

Clase: F eliminación

0501 eliminación intestinal

Gravemente comprometido: 1, sustancialmente comprometido: 2, moderadamente comprometido: 3, levemente comprometido: 4, no comprometido: 5.

	Escala de medición: Puntuación Diana:	
	Mantener	Aumentar
050101 Patrón de eliminación	1	4
050104 Cantidad de heces en relación con la dieta	1	4
050112 Facilidad de eliminación de las heces	2	4
050121 Eliminación fecal sin ayuda	2	4

(00088) Deterioro de la ambulación r/c deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas m/p alteración del estado de humor.

Resultado:

Dominio: I salud funcional

Clase: C movilidad

0208 movilidad

Nunca demostrado:1, raramente demostrado: 2, a veces demostrado: 3, frecuentemente demostrado: 4, siempre demostrado: 5.

	Escala de medición: Puntuación Diana:	
	Mantener	Aumentar
160401 Partición en actividades diferentes al trabajo habitual.	2	4
160412 Elige actividades de ocio de interés	2	4
160402 Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio	2	4
160404 Refiere relajación con las actividades	2	4
160405 Demostración de creatividad durante las actividades de ocio.	2	4

(00198) Patrón de sueño alterado r/c despertar sin habérselo propuesto m/p obstáculos del entorno

Resultado:

Dominio: I salud funcional

Clase: A mantenimiento de la energía

0004 sueño

Gravemente comprometido: 1, sustancialmente comprometido: 2, moderadamente comprometido: 3, levemente comprometido: 4, no comprometido: 5.

	Escala de medición:	
	Puntuación Diana:	
	Mantener	Aumentar
00043 Patrón de sueño	2	4
00044 Calidad de sueño	2	4
000418 Duerme toda la noche	2	4
000410 Despierta a horas inapropiadas	3	4
000406 Sueño interrumpido	2	4

### 3.4 ejecución de las intervenciones

Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de interés en mejorar los comportamientos de salud.

Campo: conductual Clase: O terapia conductual 5240 asesoramiento	Campo: conductual Clase: S educación de los pacientes 5510 educación para salud
<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li><li>• Establecer metas.</li><li>• Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</li><li>• Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</li><li>• Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.</li><li>• Favorecer la expresión de sentimientos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li><li>• Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente.</li><li>• Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el camino de conductas o estilo de vida.</li><li>• Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.</li><li>• Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación d estilo de vida y conductas saludables.</li></ul>

Riesgo de sobrepeso r/c tamaño de las porciones mayor que la recomendada.

<p>Campo: fisiológico: básico Clase: D apoyo nutricional 1100 manejo de la nutrición</p>	<p>Campo: fisiológico: básico Clase: F facilitación del autocuidado 1800 ayuda con el autocuidado</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las preferencias alimentarias del paciente.</li> <li>• Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de la comida.</li> <li>• Asegurarse de que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura más adecuada para el consumo óptimo.</li> <li>• Enseñar al paciente sobre los requerimientos de la dieta en función de su enfermedad.</li> <li>• Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> <li>• Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.</li> <li>• Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.</li> <li>• Proporcionar un ambiente terapéutico garantizado una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</li> <li>• Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</li> </ul>

Estreñimiento r/c disminución de la frecuencia de defecar m/p hábitos dietéticos inadecuados.

<p>Campo: fisiológico básico Clase: B control de eliminación 0450 manejo del estreñimiento</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento</li> <li>• Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Según corresponda.</li> <li>• Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo</li> <li>• Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado.</li> <li>• Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra.</li> <li>• Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.</li> </ul>

Deterioro de la ambulaci3n r/c deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas m/p alteraci3n del estado de humor.

<p>Campo: fisiol3gico b3sico Clase: control de la actividad y ejercicio 0180 manejo de la energ3a</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar qu3 actividad f3sica y en qu3 medida es necesaria para aumentar la resistencia.</li> <li>• Disminuir las molestias f3sicas que puedan interferir con la funci3n cognitiva y el autocontrol/regulaci3n de la actividad.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las preferencias de actividades</li> <li>• Limitar los est3mulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajaci3n.</li> <li>• Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajaci3n.</li> <li>• Fomentar las siestas, si resulta apropiado.</li> <li>• Ayudar al paciente a programar periodos de descanso.</li> <li>• Recomendar la actividad f3sica (deambulaci3n o realizaci3n de las actividades de la vida diaria) coherente con los recursos del paciente.</li> </ul>

Patr3n de sue1o alterado r/c despertar sin hab3rselo propuesto m/p obst3culos del entorno.

<p>Campo: fisiol3gico: b3sico Clase: F facilitaci3n del autocuidado 1850 mejorar sue1o</p>	<p>Campo: conductual Clase: fomento de la comodidad 6040 psicol3gica</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la importancia de un sue1o adecuado durante la enfermedad, situaciones de estr3s.</li> <li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colch3n y cama) para favorecer el sue1o.</li> <li>• Animar al paciente que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transici3n del estado de vigilia al de sue1o.</li> <li>• Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sue1o a la hora de irse a la cama.</li> <li>• Fomentar el aumento de las horas de sue1o.</li> <li>• Disponer siestas durante el d3a para cumplir con las necesidades de sue1o.</li> <li>• Comentar con el paciente y la familia t3cnicas para favorecer el sue1o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el fundamento de la relajaci3n y sus beneficios, l3mites y tipos de relajaci3n disponibles (m3sica, meditaci3n, respiraci3n)</li> <li>• Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajaci3n determinada.</li> <li>• Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.</li> </ul>

### 3.5 Evaluación.

La paciente durante las intervenciones de enfermería otorgadas, se pudo observar una mejoría, se intervino principalmente con la promoción de la salud, estableciendo prioridades de acuerdo a su padecimiento y edad, haciéndole hincapié en el manejo y toma del medicamento antihipertensivo en tiempo y forma, para establecer horarios con base a las indicaciones médicas.

- Se logró reducir en medida la falta de conocimiento de la paciente y sus familiares, además de la aceptación de la patología que la paciente padece.
- Se proporcionó educación a el cuidador, para establecer con la familia un acuerdo en el cuidado de la persona, estableciendo horarios, y cuidados de paciente con Hipertensión arterial sistémica, así como de enfermedades concomitantes con el fin de evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de la paciente.
- Se hizo énfasis en la edad y la fragilidad que como adulto mayor posee y que se requieren de mayores cuidados generales, así como de detección de riesgos, y se observó en el paciente mejor manejo y aceptación de los fármacos antihipertensivos.
- Mejoramiento en la atención del cuidador e involucramiento de toda la familia así como las relaciones, el manejo de su padecimiento, el confort y bienestar de la paciente y mejorando también, el trato que como adulto mayor debe llevar a cabo.
- Mejora psicosocial del entorno de la paciente.
- Se observan buenas relaciones solo era falta de conocimiento del cuidador y de la persona objeto de cuidado.



- Se mejoró el patrón de sueño explicándole la importancia del dormir y descansar, así como de estrategias para poder descansar sin interrupciones.
- Se le hizo hincapié en la importancia de cambiar sus hábitos alimenticios, explicándole que con ello podría llegar a su peso adecuado y a la vez le ayudaría a no seguir con estreñimiento.
- Se le hace mención de las actividades y ejercicio que pudiera realizar de acuerdo a su edad y gustos.
- Se observó mejoría e interés de parte de la paciente y de los familiares para realizar actividades que favorezcan e a la paciente, así como de las personas que viven con ella, también quisieron modificar sus hábitos para que con ello sea un bien común.

**CAPÍTULO IV  
PLAN DE ALTA**

**4.1 Plan de Alta**

NOMBRE: T. P. T.	SEXO: femenino	EDAD: 61 años
Alimentación y eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentos ricos en fibra.</li> <li>✓ Evitar el alto consumo de lácteos y derivados, café, azúcares y harinas refinadas.</li> <li>✓ Reducir consumo de grasas saturadas.</li> <li>✓ Alimentos ricos en hierro (Carnes magras, frutos secos, hojas verdes)</li> <li>✓ Ingesta de líquidos (de 6 a 8 vasos)</li> <li>✓ Reducir el consumo de refrescos o de agua con saborizante artificial</li> <li>✓ Dieta con alto consumo de vegetales y frutas.</li> <li>✓ Dieta baja en grasas</li> <li>✓ Restricción de sal.</li> <li>✓ Consumo moderado de alcohol.</li> <li>✓ individualizar la dieta de acuerdo a las preferencias del paciente.</li> </ul>	
Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilizar el tiempo de ocio para realizar actividades que sean de su agrado</li> <li>✓ Salir a caminar el tiempo que pueda</li> <li>✓ Limitar las horas de actividades sedentarias (televisión, celular)</li> <li>✓ Reducción y mantenimiento del peso</li> <li>✓ Actividad física regular.</li> <li>✓ Se debe recomendar la actividad física aeróbica de acuerdo al estado funcional del adulto mayor.</li> </ul>	

	✓ Se aconseja la suspensión del hábito tabáquico a todos los fumadores para la prevención de enfermedad cardiovascular
Sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones.</li><li>✓ Realizar técnicas para favorecer el sueño.</li><li>✓ Evitar alimentos o bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.</li></ul>
Higiene	✓ Cambio de ropa diario

## CONCLUSIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes en nuestro país, ya que es considerado como el "enemigo silencioso" por la falta de síntomas en sus etapas iniciales, las complicaciones se desencadenan por no tener un diagnóstico oportuno o no tener apego a indicaciones médicas, de igual manera es un serio problema de salud y para el sector salud, habiendo un aumento de casos en edades tempranas y por supuesto en personas adultas. La obesidad y el sedentarismo es un factor predisponente a padecer HTA, sin embargo es también una de las enfermedades que se pueden prevenir o controlar con un apego a tratamiento farmacológico o no farmacológico como por ejemplo la actividad física, peso adecuado e incluir una dieta saludable.

Dentro de las limitantes que se pudieran observar al realizar esta investigación fueron que la paciente no tenía el conocimiento necesario acerca de la enfermedad que padece ni tampoco el cuidador primario, así como de las complicaciones que en futuro pudiera desarrollar por no tener apego al tratamiento farmacológico y nutricional, ya que en la mayoría de veces; no tomaba el medicamento a menos de sentirse mal o consumía alimentos con alto contenido de grasas y sal, así mismo no establecía horarios para la toma de sus medicamentos, de igual manera no desempeñaba alguna actividad física el cual son factores importantes a desarrollar enfermedades crónicas que pudieran complicar el estado de salud del paciente, lo más preocupante es que la mayoría de los pacientes con cualquier patología, es que cuando se sientan mal optan por tomar algo "natural" o algo que algún familiar o vecino le recomienda porque era mejor y menos dañino.

Otras de las limitantes que se presentó en la investigación fue hacer la labor de convencimiento para el consumo de alimentos saludables, la ingesta de agua y evitar por completo bebidas azucaradas o alimentos con demasiada sal, pues estos eran los alimentos preferidos por la paciente, poco a poco se le fue explicando lo importante que

es esto para mejorar su estado de salud. Durante esta indagación el aprendizaje que se obtuvo fue el autocuidado (que son aquellas acciones que realizan las personas de manera voluntaria para mantener la salud y bienestar) juega un papel muy importante para evitar o controlar alguna enfermedad, así como la importancia de realizar actividad física a diario, la mayoría de las personas ya sea por su trabajo, el tipo de jornada laboral o responsabilidades que tengan en casa se les hace aún más complicado llevar a cabo todo esto y como resultado empiezan a presentar algunos cambios en el estado de salud.

El objetivo de esta investigación fue presentar una propuesta descriptiva y alternativa de la atención de la hipertensión arterial, teniendo alcance positivo en las personas que lo padecen; para así lograr una mejor calidad de vida, un manejo adecuado de medicamentos y tener conocimiento sobre la enfermedad que padece, así como saber actuar ante alguna situación que se presente. Dentro de las recomendaciones para el control de la hipertensión arterial lo ideal sería mantener un peso adecuado, ya que la mayoría de los pacientes con esta enfermedad suelen tener sobrepeso u obesidad, de igual manera establecer hábitos alimenticios saludables evitando el alto consumo de sal, incrementando la ingesta de agua, realizar mínimo 30 minutos de actividad física no solo para prevenir esta patología, si bien se sabe el sedentarismo y la obesidad está relacionado con otras enfermedades crónicas que pudieran complicar aún más el estado de salud del paciente, sin embargo son pocos los que realmente se sienten comprometidos con su salud y por ende no llevan a cabo las indicaciones que el personal de salud les recomienda. La prevención y promoción a la salud es otra de las recomendaciones que la mayoría del personal de salud realiza ya que son todas las acciones, intervenciones o procedimientos orientados a la población en general con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Para concluir el PAE es una herramienta idónea, ya que nos permite llevar a cabo cuidados en el cual podemos evaluar los avances y cambios de bienestar de la persona a partir de los cuidados otorgados, cada de una de las etapas del PAE asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.

## REFERENCIAS

Andrade, R y López, J. (2012) Proceso de atención de enfermería; guía interactiva para la enseñanza. Trillas: México

Ackley. B, y Ladwing, G (2007) Manual de diagnósticos de enfermería. 7ª edición, España: Elsevier.

Bragulat, E y Antonio M (2001) Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764#:~:text=Las%20seis%20familias%20de%20f%C3%A1rmacos,bloqueadores%20alfa%20y%20antagonistas%20de> 23 de noviembre del 2020.

Diario oficial mexicana (2009) norma oficial mexicana 030 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Recuperado [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5144642#:~:text=1.1%20Esta%20Norma%20Oficial%20Mexicana,sus%20complicaciones%20a%20largo%20plazo.19](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642#:~:text=1.1%20Esta%20Norma%20Oficial%20Mexicana,sus%20complicaciones%20a%20largo%20plazo.19) de octubre del 2020.

Hernández. M (2015) fundamentos de enfermería. Trillas: México

IMSS (2014) Guía der práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. IMSS Recuperado [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP\\_HipertArterial1NA/HIPERTENSION\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf) . 19 de octubre del 2020.

IMSS (2017) Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor. Recuperado <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/238GER.pdf>. 19 de octubre del 2020.

Julio, V. Vacarezza, M. Álvarez, C y Sosa, A. (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med. Interna; XXXIII (I):11.14 Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003) 23 de agosto del 2020.

Magrini, W y Martini, G (2012) Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificable en la estrategia salud de la familia. Recuperado [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022). 19 de octubre del 2020.

NANDA internacional (2015) Dx enfermeros definiciones y clasificaciones 2015-2017. Elsevier, España.

NOC (2013) Clasificación de resultados de enfermería Elsevier, España.

NIC (2013) Clasificación de intervenciones de enfermería Elsevier, España.

OMS (2020) hipertensión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> 22 de noviembre del 2020.

OMS (2020). Enfermería. Recuperado de <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias> 23 de agosto del 2020.

OPS (SF). Respuesta del sector salud. Recuperado de [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387) 23 de agosto del 2020.

Reyes, E (2009) fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología, 2da edición. Manual moderno, México.

Rosales, S y Reyes, E. (2004). Fundamentos de enfermería. México: el Manual moderno.

Rosas, M, Pastelín, G, Vargas, G. Martínez, J. Lomelí, C. Mendoza, C. Lorenzo, J. Méndez, A. franco, M. (2008) guías clínica para detección, prevención y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en México. Recuperado [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000600001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000600001). 19 de octubre del 2020.

Rosas, M, Pastelín, G. Martínez, J. Attief, J. (2004) hipertensión arterial en México. Guías y recomendaciones para su detección y tratamiento. Recuperado <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v74n2/v74n2a7.pdf>. 19 de octubre del 2020.

Secretaria de salud (sf) el proceso de atención de enfermería. Recuperado de <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA.pdf>. 20 de noviembre del 2020

Sellen, j, sellen, S, (2009) evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial. Recuperado [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001). 19 de octubre del 2020.

Zurita, B. y Ramírez, T (s.f) Desempeño del sector privado de la salud en México. Recuperado [https://www.researchgate.net/profile/Beatriz\\_Zurita\\_Garza/publication/268337646\\_Desempeno\\_del\\_sector\\_privado\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_Mexico/links/546cffc60cf2193b94c57c76/Desempeno-del-sector-privado-de-la-salud-en-Mexico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Beatriz_Zurita_Garza/publication/268337646_Desempeno_del_sector_privado_de_la_salud_en_Mexico/links/546cffc60cf2193b94c57c76/Desempeno-del-sector-privado-de-la-salud-en-Mexico.pdf) 16 de noviembre del 2020.



Gobierno de México (2020) Hipertensión arterial en adultos mexicanos. Recuperado <https://www.insp.mx/avisos/4801-hipertension-adultos-mexicanos.html> 18 de octubre 2020

Enfermería cubana (2022) funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado. Recuperado <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado> 18 de octubre del 2020

Ariza, C. (2011) desarrollo epistemológico de enfermería. Recuperado [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004) 18 de octubre 2020

Amezcuca, M. (2020) por qué afirmamos que la enfermería es una disciplina consolidada. Recuperado [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002) 18 de octubre 2020

Eliazalde, H. Apolo, L. Zhunio, F. Vaca, A. Sotomayor, A. (2019) el cuidado eje fundamental del conocimiento de enfermería, reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión. Recuperado <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria/> 18 de octubre 2020

## GLOSARIO

**HAS:** hipertensión arterial sistémica

**Autocuidado:** actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades

**OMS:** organización mundial de la salud

**PAE:** proceso de atención de enfermería

**Enfermería:** profesión de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos, así como de otras tareas sanitarias.

**Niveles de atención:** Los niveles de atención son una forma organizada de organizar los recursos en tres niveles de atención

**Método científico:** se refiere, por tanto, al procedimiento ordenado y sistemático que se utiliza para conseguir los objetivos propuestos y, trata de contestar a las preguntas e interrogantes que se plantean en un proyecto de investigación

**Patrones funcionales:** son una serie de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano

**Valoración:** es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado que realizan los profesionales de enfermería mediante un pensamiento crítico para recolectar, seleccionar y organizar la información de salud y/o respuestas humanas de la persona sana o enferma

**Diagnóstico:** identificación de la existencia o no de una enfermedad a partir de los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica.

**Historia clínica:** es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica.

**Examen físico:** es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad

**ECEA:** enfermedades crónicas esenciales del adulto

**IMC:** índice de masa corporal

**PA:** presión arterial.

**IVS:** inicio de vida sexual

**FUM:** fecha de última menstruación

**Menarca:** aparición de la primera menstruación

**Pupilas isocóricas:** es el caso de que ambas presentan el mismo tamaño.

**Pupilas Normoreflexicas:** se le denomina así, cuando ambas reaccionan de igual manera a la luz.

## ANEXOS

**FOTO 1.** En esta fotografía se le checan signos vitales, es aquí en donde empieza este trabajo de investigación.



### FOTO 2

Esta foto es cuando se le explica a la paciente los cambios que debía realizar para evitar que la presión arterial aumente. Llevando acabo dichos cambios de estilo de vida, la paciente mostro mejoría en sus cifras de presión arterial.



### FOTO 3

En esta última foto se tomó cuando ya estaba por terminar parte de esta investigación y el resultado fue favorable, ya que se estuvo manteniendo la presión arterial dentro de los límites normales y la paciente refería mejoría, así como un cambio en su estado de ánimo.



FORMATO VALORACION ENFERMERIA

Nombre: t.p.t edo. Civil: viuda sexo femenino edad: 61 años  
trabajo/ tipo ninguno peso 54kg talla. 1.36 Diagnostico medico HTA  
nº de hijos 1 inicio de vsa 43 Religión que profesa católica grado escolar  
primaria profesión \_\_\_\_\_ cama \_\_\_\_\_ servicio \_\_\_\_\_

**Intercambio**

Frec. Apical x ritmo x tensión art. 150/90 sentado si parado x  
supino x b. derecho 140/90 b. izquierdo 150/90

Cerebral

Nivel de conciencia consciente pupilas normales apertura de ojos buena  
Respuesta verbal excelente respuesta motora excelente

Periférica

pulso 70 x' peso 54 kg temperatura 36.7°c color de piel \_\_\_\_\_ llenado  
capilar inmediato Dedos en palillo de tambor x edema no presenta

Integridad de la piel

Erupciones no petequias no abrasiones no Lesiones no  
contusiones no incisiones qx. \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Oxigenación

Frec. resp. 18 x' ritmo \_\_\_\_\_ profundidad \_\_\_\_\_ uso de los músculos  
accesorios \_\_\_\_\_ Disnea factores desencadenantes no  
Ortopnea no tos no esputo no color x cantidad x  
Consistencia x ruidos respiratorios no regulación física: ganglios  
linfáticos. x Temperatura 36.7°c

Nutrición

Hábitos alimenticios consume alimentos los cuales no están permitidos para el  
diagnóstico que padece.

Número de comidas al día: no tiene un número de comidas en específico, sin embargo consume más de lo permitido. Alimentos ricos en grasa, sal y azúcar son sus preferidos.

Dieta: tiene indicado alimentos libre de grasas y sal.

Preferencia/intolerancia: prefiere alimentos con alta cantidad de grasa, alta cantidad de harina, sal y azúcar.

Alergias alimentos: alergias negadas

Ingestión de cafeína: sí, es una de sus bebidas favoritas, lo consume casi 4 veces al día.

Cambios en el apetito: no Nauseas no vómitos no frecuencia x edo. De la boca/garganta: hidratada color/consistencia \_\_\_\_\_ color de orina amarrilla

altura 1.36 cm peso 54 kg peso corporal ideal: \_\_\_\_\_

## Comunicación

Lee sí escribe sí comprende el idioma sí habla otro idioma no Deterioro del habla no otros trastorno de comunicación no

## Relación

Edo. civil viuda edad 61 salud de las personas allegadas buen salud nº de hijos 1 sexo femenino edades 19 años Papel que desempeña en la casa estudiante ayudas económicas por sus hijos trabajo no satisfacciones/preocupaciones laborales gasto energético: físico no mental no

Relaciones sexuales no dificultades físicas no efectos de la enfermedad sobre la sexualidad x

## Socialización

Calidad de las relaciones con demás personas

1. descripción del paciente: paciente se siente un poco preocupada por su estado de salud, tratando de mejorar hábitos que son la causa de que la presión que aumente.
2. descripción de personas allegadas: interesadas en que su familiar mejore y ayudar en lo que ellos puedan.

Comentarios personales ninguno expresión de soledad no

## Valoración

Preferencia religiosa católica práctica religiosa disminuyo un poco

Orientación cultural x practica cultura x

## Afrontamiento

Métodos habituales para la solución de problemas tranquilizarse y ejercicios de respiración.

Control de estrés del cliente realiza ejercicios de respiración Persona allegada hija y hermanos

Afecto del cliente \_\_\_\_\_

Apoyos disponibles su familia.

## Participación

Régimen sanitario pasados/actuales saneamiento del hogar

---

## Juicio

Capacidad de toma de decisiones sí

Perspectivas del cliente positiva

Perspectiva de la persona \_\_\_\_\_

## Movimiento

### Actividades

Antecedentes de incapacidad física ninguna Limitaciones edad Manifestaciones verbales de fatiga sí debilidad sí hábitos de ejercicios no

### Reposo

Horas dormidas 4 a 6 horas sensación de descanso no ayudas para dormir no dificultad para dormir sí

### Recreo

Act. De ocio ver y oír la misa los domingos, oír música Act. Sociales reunión familiar los domingos



Conservación del entorno

Tipo de casa material perdurable tamaño 15 x 8 escaleras no  
Servicios cuenta con todos los servicio.

Conservación de la salud

Seguros sanitarios sí prescripción/medicamentos disponibles: 1 tab de enalapril  
c/8hrs.

---

Autocuidado

Descripción hacia sí mismo tranquila, cooperadora, altruista.  
efecto de su enfermedad sobre si mismo preocupación

Significativo.

Expresa/percibe desesperanza a veces pérdida del control no

## **Percepción**

Percepción sensorial

Deterioro visual no gafas no auditivos no audífonos no postura no mov. Corporal  
sí gusto sí tacto sí olfato sí

**Cómo** se percibe a partir de su enfermedad intranquila, con incertidumbre de no saber  
si iba a poder eliminar hábitos que no favorecen a su estado de salud.

Cómo se percibía antes de su enfermedad tranquila

Expresa desesperanza no pérdida del control no

Uso de prótesis no

## **Conocimiento**

Problemas actuales de salud: (percepción cliente/ persona allegada)

## Antecedentes de salud

Enfermedades no hospitalización no cirugía previa no pulmonares no renal no  
trastornos cerebro vasculares no fiebre no reumatismo no tiroides no  
Otros negado

## Medicación actual

Nombre enalalapril dosis 1 tableta Frecuencia c/8 hrs  
acción \_\_\_\_\_

## Factores de riesgos

T/a 150/90 mmHg tabaquismo no obesidad sobrepeso diabetes no  
Estilo de vida sedentaria sí estrés a veces consumo de alcohol no  
Anticonceptivos orales no antecedentes familiares \_\_\_\_\_ diabetes e hipertensivos sí

## Disponibilidad

Percepción/conocimiento de la enfermedad sí cirugía cesárea

Expectativas del tratamiento positivas Nivel de educación primaria  
Barreras de aprendizaje era lo económico

## Orientación

Nivel de alerta buena orientación sí espacio sí tiempo sí comportamiento sí  
Comunicación apropiada sí

## Memoria

Intacta x reciente \_\_\_\_\_ -remota \_\_\_\_\_

## Sentimiento

### Dolor/malestar

Aparición x localización x calidad \_\_\_\_\_ muy notoria \_\_\_\_\_ Irradiación  
\_\_\_\_\_ factores asociados \_\_\_\_\_ diabetes \_\_\_\_\_ Agravantes x mitigantes  
x

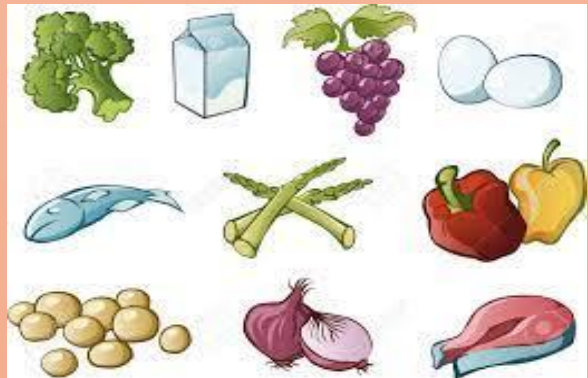
Emocional/integridad/estado

Acontecimiento vital estresante ninguno fuentes x manifestaciones x

Realizo la valoración: López Pérez Lizet.



Una alimentación balanceada y sana es fundamental para la salud, el cuerpo necesita una sana alimentación para funcionar de forma efectiva.



Tu plato debe llevar:

**VERDURAS Y FRUTAS:** son la principal fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra.

**CEREALES:** son la principal fuente de energía altos en carbohidratos.

**ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y LEGUMINOSAS:** aporte alto en proteínas, por ejemplo pollo, res,

### CONSEJOS PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos
- Tomar a diario 8 vasos de agua segura
- Reducir el consumo de sal y alimentos en altos contenidos de sodio
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de azúcar

La actividad física es importante para el paciente con hipertensión arterial, ya que ayuda a la mejora de su salud y se puede evitar tener sobrepeso u obesidad.

Se recomienda:

- Salir a caminar 30 minutos diarios
- Sentarse en una silla, tomar alguna mancuerna de preferencia que no pese mucho, y levantarla con la mano.
- Estar sentada, subir y bajar los pies
- Mover el cuello en forma circular
- Mover las muñecas



### SUEÑO Y DESCANSO

El sueño está incluido entre las necesidades básicas de las personas para sobrevivir, es necesario para la supervivencia. El que los adultos mayores le otorguen a su cuerpo y mente el descanso que merecen, es lo que les permitirá funcionar en su día a día y ganar en calidad de vida.



Se recomienda:

- No beber bebidas en la noche para evitar paradas nocturnas al baño
- Deshacerse de distracciones como luz, ruidos, televisión, Celular.
- Evitar comidas o bebidas pesadas en la noche.
- Tratar de dormir a la misma

Razonamiento diagnóstico para la redacción de Dx de enfermería

Signos y síntomas	Dominio alterado	Etiqueta	Características que lo definen (Princ. secund.)	Factor Etiológico o Relacio. (fisiopat., en relac. Al TX. Situac. O de maduración.	Dx. De enfermería, real o de alto riesgo, posible o de bienestar o síndrome.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso</li> <li>• cansancio</li> <li>• estreñimiento</li> <li>• somnolencia</li> <li>• fatiga</li> <li>• desinterés al tratamiento</li> </ul>	<p>Percepción de salud- manejo de la salud</p> <p>Nutricional- metabólico</p>	<p>00099 Mantenimiento ineficaz de la salud.</p> <p>00234 Riesgo de sobrepeso</p>		<p>Falta de interés en mejorar los comportamientos de salud.</p> <p>Tamaño de las porciones mayor que la recomendada.</p>	<p>Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de interés en mejorar los comportamientos de salud.</p> <p>Riesgo de sobrepeso r/c tamaño de las porciones mayor que la recomendada.</p>

Eliminación	Estreñimiento		Disminución de la frecuencia de defecar m/p hábitos dietéticos inadecuados.	Estreñimiento r/c disminución de la frecuencia de defecar m/p hábitos dietéticos inadecuados.
Actividad-ejercicio	Deterioro de la ambulación	Alteración del estado de humor.	deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas	Deterioro de la ambulación r/c deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas m/p alteración del estado de humor.
Sueño y descanso	Patrón de sueño alterado	obstáculos del entorno	despertar sin habérselo propuesto	Patrón de sueño alterado r/c despertar sin habérselo propuesto m/p obstáculos del entorno.



NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO
II		

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

### CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA  
(ED.FR.CD)**

Mantenimiento ineficaz de la salud  
r/c falta de interés en mejorar los  
comportamientos de salud.

RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA										
<b>Dominio:</b> IV conocimiento y conducta en salud  <b>Clase:</b> conducta en salud (Q)  (1837) Conocimiento: control de la hipertensión  <b>Definición:</b> grado de conocimiento transmitido sobre la hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de las complicaciones.	(183704) Métodos para medir la presión arterial.  (183709) Uso correcto de la medicación prescrita.  (183713) Importancia de la adherencia al tratamiento.  (183719) Beneficios de las modificaciones del estilo de vida.	<b>Ningún conocimiento:</b> 1 <b>Conocimiento escaso:</b> 2 <b>Conocimiento moderado:</b> 3 <b>Conocimiento sustancial:</b> 4 <b>Conocimiento extenso:</b> 5	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Mantener</th> <th style="width: 50%;">Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	Mantener	Aumentar	1	2	2	3	1	2	2	3
Mantener	Aumentar												
1	2												
2	3												
1	2												
2	3												

### CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

<p>Campo: conductual Clase: O terapia conductual 5240 asesoramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>Establecer metas.</li> <li>Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> <li>Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</li> <li>Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.</li> <li>Favorecer la expresión de sentimientos</li> </ul>	<p>Campo: conductual Clase: S educación de los pacientes 5510 educación para salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> <li>Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente.</li> <li>Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el camino de conductas o estilo de vida.</li> <li>Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.</li> <li>Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación d estilo de vida y conductas saludables.</li> </ul>
---	---



NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>										
II			<i>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</i>										
<p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA (ED.FR.CD)</b></p> <p>Estreñimiento r/c disminución de la frecuencia de defecar m/p hábitos dietéticos inadecuados</p>			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>							
			<p>Dominio: II salud fisiológica</p> <p>Clase: eliminación (F)</p> <p>(0501) Eliminación intestinal</p> <p>Definición: formación y evacuación de heces.</p>	<p>(050101) Patrón de eliminación</p> <p>(050104) Cantidad de heces en relación con la dieta</p> <p>(050112) Facilidad de eliminación de las heces</p> <p>050121 Eliminación fecal sin ayuda</p>	<p>Gravemente comprometido 1</p> <p>Sustancialmente comprometido 2</p> <p>Moderadamente comprometido 3</p> <p>Levemente comprometido: 4}</p> <p>No comprometido: 5.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Mantener</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	Mantener	Aumentar	1	2	1	2	1
Mantener	Aumentar												
1	2												
1	2												
1	2												
1	2												
<i>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>													
Campo: fisiológico básico Clase: B control de eliminación			0450 manejo del estreñimiento										
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento</li> <li>Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Según corresponda.</li> <li>Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento</li> <li>Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Según corresponda.</li> <li>Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo</li> </ul>										

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>																			
II			<i>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</i>																			
<p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA (ED.FR.CD)</b></p> <p>Deterioro de la ambulaci3n r/c deterioro de la habilidad para caminar las distancia requeridas m/p alteraci3n del estado de humor.</p>			<p><b>RESULTADOS</b></p> <p>Dominio: I salud funcional</p> <p>Clase: movilidad (C)</p> <p>(0208) movilidad</p> <p>Definici3n: capacidad para moverse con resoluci3n en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</p>	<p><b>INDICADORES</b></p> <p>(160401) Partici3n en actividades diferentes al trabajo habitual.</p> <p>(160412) Elige actividades de ocio de inter3s</p> <p>(160402) Sentimiento de satisfacci3n con las actividades de ocio</p> <p>(160404) Refiere relajaci3n con las actividades</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESCALA DE MEDICI3N</b></p> <p>Nunca demostrado: 1</p> <p>Raramente demostrado 2</p> <p>A veces demostrado 3</p> <p>Frecuentemente demostrado 4</p> <p>Siempre demostrado: 5.</p>	<p style="text-align: center;">PUNTUACI3N DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Mantener</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>			Mantener	Aumentar	1	1	3	2	1	3	3	1	3	4	1	2
	Mantener	Aumentar																				
1	1	3																				
2	1	3																				
3	1	3																				
4	1	2																				
<i>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>																						
Campo: fisiol3gico b3sico		Clase: control de la actividad v ejercicio		0180 manejo de la energa																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajaci3n.</li> <li>Fomentar las siestas, si resulta apropiado.</li> <li>Ayudar al paciente a programar periodos de descanso.</li> <li>Recomendar la actividad f3sica (deambulaci3n o realizaci3n de las actividades de la vida diaria) coherente con los recursos del paciente.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajaci3n.</li> <li>Fomentar las siestas, si resulta apropiado.</li> <li>Ayudar al paciente a programar periodos de descanso.</li> <li>Recomendar la actividad f3sica (deambulaci3n o realizaci3n de las actividades de la vida diaria) coherente con los recursos del paciente.</li> </ul>																			

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>													
II			<i>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</i>													
<p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA (ED.FR.CD)</b></p> <p>Patrón de sueño alterado r/c despertar sin habérselo propuesto m/p obstáculos del entorno</p>			<p><b>RESULTADOS</b></p> <p>Dominio: I salud funcional</p> <p>Clase: mantenimiento de la energía (A)</p> <p>(0004) sueño</p> <p>Definición: suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p>	<p><b>INDICADORES</b></p> <p>(00043) Patrón de sueño</p> <p>(00044) Calidad de sueño</p> <p>(000418) Duerme toda la noche</p> <p>(000410) Despierta a horas inapropiadas</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <p>Gravemente comprometido 1</p> <p>Sustancialmente comprometido 2</p> <p>Moderadamente comprometido 3</p> <p>Levemente comprometido 4</p> <p>No comprometido 5</p>	<p style="text-align: center;"><b>PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Mantener</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	Mantener	Aumentar	1	3	1	3	1	3	1	3
Mantener	Aumentar															
1	3															
1	3															
1	3															
1	3															
<i>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>																
Campo: fisiológico: básico Clase: F facilitación del autocuidado 1850 mejorar sueño			Campo: conductual Clase: fomento de la comodidad 6040 psicológica													
<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, situaciones de estrés.</li> <li>Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> <li>Animar al paciente que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.</li> <li>Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.</li> <li>Fomentar el aumento de las horas de sueño.</li> <li>Disponer siestas durante el día para cumplir con las necesidades de sueño.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración)</li> <li>Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.</li> <li>Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.</li> </ul>													

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA										
II			CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)										
<p align="center"><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA (ED.FR.CD)</b></p> <p align="center"><b>Riesgo de sobrepeso r/c tamaño de las porciones mayor que la recomendada</b></p>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA							
			<p>Dominio: II salud fisiológica</p> <p>Clase: (K) digestión y nutrición</p> <p>(1008) estado nutricional</p> <p>Definición: ingesta de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.</p>	<p>(16280) Controla el peso corporal</p> <p>(162804) Selecciona comidas nutritivas</p> <p>(162809) Mantiene el patrón de comidas recomendado</p> <p>(162815) Identifica situaciones que afectan a la ingesta dar alimentos y líquidos</p>	<p>Nunca demostrado 1</p> <p>Raramente demostrado 2</p> <p>veces demostrado 3</p> <p>frecuentemente demostrado 4</p> <p>siempre demostrado 5</p>	Mantener	Aumentar	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2	1	2	1
1	2												
1	2												
1	2												
1	2												
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)													
Campo: fisiológico: básico Clase: D apoyo nutricional 1100 manejo de la nutrición			Campo: fisiológico: básico Clase: F facilitación del autocuidado 1800 ayuda con el										
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las preferencias alimentarias del paciente.</li> <li>Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de la comida.</li> <li>Asegurarse de que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura más adecuada para el consumo óptimo.</li> <li>Enseñar al paciente sobre los requerimientos de la dieta en función de su enfermedad.</li> <li>Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.</li> <li>Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.</li> <li>Proporcionar un ambiente terapéutico garantizado una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</li> <li>Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</li> </ul>										