



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO ATENCIÓN EN ENFERMERÍA FACTORES DE
RIESGO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL PUESTO DE SALUD SAN JUAN
PAUCARPATA AREQUIPA 2022

PRESENTADO POR:
NATALIA FLORA TALIZO BARRIENTOS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO ATENCIÓN EN ENFERMERÍA FACTORES DE RIESGO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PUESTO DE SALUD SAN JUAN PAUCARPATA AREQUIPA 2022

PRESENTADO POR:

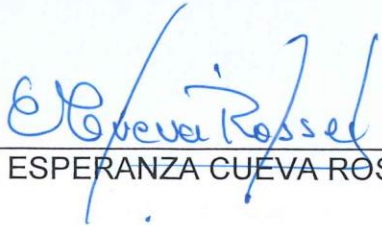
NATALIA FLORA TALIZO BARRIENTOS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR

Y COMUNITARIA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG12



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 123 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-011426, de la Egresado (a) **TALIZO BARRIENTOS NATALIA FLORA**, con DNI N° 29580234 y Código N° 1711000198, del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de **Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico** para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **TALIZO BARRIENTOS NATALIA FLORA**, con DNI N° 29580234 y Código N° 1711000198, del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- Primer Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- Segundo Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- Fecha : Viernes, 17 de mayo del 2024
- Hora : 03:30 p.m.
- Lugar : Aula N° 209 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condal Carl
DIRECTOR (a)



PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA FACTOR DETERMINANTE EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PUESTO DE SALUD SAN JUAN PAUCARPATA AREQUIPA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	fenixfundacion.org Fuente de Internet	<1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO ATENCIÓN EN ENFERMERÍA FACTORES DE RIESGO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL PUESTO DE SALUD SAN JUAN PAUCARPATA AREQUIPA 2022	
Datos de auto	
Nombres y Apellidos	NATALIA FLORA TALIZO BARRIENTOS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29580234
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-6560-4506
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8794-560X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: PUESTO DE SALUD SAN JUAN PAUCARPATA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Paucarpata -16.41432, -71.48220 https://goo.su/N3Dj3</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería
	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NATALIA FLORA TALIZO BARRIENTOS, identificado con DNI Nro. 29580234 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PROCESO ATENCIÓN EN ENFERMERÍA FACTORES DE RIESGO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PUESTO DE SALUD SAN JUAN PAUCARPATA AREQUIPA 2022

Asesorado por:

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 20 de AGOSTO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres por la oportunidad de haberme dado estudios profesionales y a mi familia por la energía positiva que me ha brindado durante esta segunda etapa de mi vida profesional.

Dedicándoselo a mis dulces y amorosos hijos y al compañero de toda mi vida que goza cada triunfo de esta etapa de la segunda especialidad profesional, Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.



AGRADECIMIENTO

Agradeciendo, a Dios y a la virgen por brindarme la fuerza de realizarme profesionalmente culminando con éxito mi formación como especialista en enfermería.

A las enseñanzas recibidas por parte de la plana docente de la escuela de Pos Grado de la segunda especialidad profesional en enfermería, por sus enseñanzas, orientación y apoyo durante el desarrollo de los diferentes cursos y logrando el termino de tan anhelada meta.



ÍNDICE

ÍNDICE iii

RESUMENv

ABSTRACTvi

INTRODUCCIÓN vii

OBJETIVOS..... ix

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN 1

1.2. MOTIVO DE CONSULTA2

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL2

1.4. ANTECEDENTES 4

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS..... 4

1.6. EXAMEN FÍSICO GENERAL5

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....7

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN POR DOMINIOS Y CLASES.....7

1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN..... 10

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS 14

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS RELEVANTES O SIGNIFICATIVOS 15

2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 17

CAPÍTULO III



PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES21
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS22
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....25

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....29

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN35
5.2. ETIOPATOLOGÍA36
5.3. FISIOPATOGENIA36
5.4. FACTORES DE RIESGO.....38
5.5. CUADRO CLÍNICO38
5.6. DIAGNÓSTICO39
5.7. COMPLICACIONES.....39
5.8. ESTUDIOS DE LABORATORIO40
5.9. TRATAMIENTO40
5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....41

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



RESUMEN

El proceso de atención en enfermería sobre los factores de riesgo que afectan al adulto mayor con hipertensión arterial, son múltiples con un ambiente rodeado de problemas familiares, sociales y económicos haciéndola frágil e incrementando los riesgos de la hipertensión arterial en las personas seniles. El proceso de enfermería se enfocó en el planteamiento de intervenciones científicas y diagnósticos enfermera precisos en la salud de las personas adultas mayores con hipertensión arterial, siendo el ambiente familiar importante para el mantenimiento y conservación de la presión arterial. El trabajo académico está distribuido en cinco capítulos para cumplir los objetivos planteados enfocados al paciente hipertenso, mejorando el nivel de vida del Adulto mayor expuesto a factores de riesgo en lo individual, familiar y comunal dando orientación de la salud familiar y comunitaria, cuyo objetivo es determinar los factores predisponentes que afectan la salud del adulto mayor con hipertensión arterial, distinguiéndolos según influencia en los estilos de vida que lo rodean, para enfocar los cuidados enfermera, en la realización del proceso se llegaron a las conclusiones de que los factores predisponentes que afectan la salud del adulto mayor con hipertensión arterial, están relacionados con los factores sociales, alimentarios, económicos y los estilos de vida que practica, recomendando a la enfermera y los miembros de la familia, determinen la relación entre los factores ambientales, socio económicos, culturales que predisponen la hipertensión en el adulto mayor, enfocado a sus estilos de vida con cuidados planificados de enfermería.

Palabras claves: Hipertensión arterial, persona senil, vulnerabilidad, factores



ABSTRACT

The nursing care process on the risk factors that affect the elderly with high blood pressure are multiple, with an environment surrounded by family, social and economic problems making it fragile and increasing the risks of high blood pressure in senile people. The nursing process focused on the approach of scientific interventions and precise nursing diagnoses in the health of older adults with high blood pressure, with the family environment being important for the maintenance and conservation of blood pressure. The academic work is distributed in five chapters to meet the objectives set focused on the hypertensive patient, improving the standard of living of the elderly exposed to risk factors at the individual, family and community level by providing guidance on family and community health, whose objective is to determine the predisposing factors that affect the health of the elderly with high blood pressure, distinguishing them according to their influence on the lifestyles that surround them, to focus on nursing care, in carrying out the process, the conclusions were reached that the predisposing factors that affect the health of the elderly with high blood pressure are related to social, dietary, economic factors and the lifestyles they practice, recommending that the nurse and family members determine the relationship between environmental, socioeconomic, and cultural factors that predispose to hypertension in the elderly, focusing on their lifestyles with planned nursing care.

Keywords: High blood pressure, senile person, vulnerability, factors



INTRODUCCIÓN

El trabajo académico, referente al proceso de atención en enfermería sobre los factores de riesgo que afectan al adulto mayor con hipertensión arterial, son múltiples ya que el entorno está rodeado de una problemática familiar, social y económica que vulneran más a la persona senil, haciéndola frágil afectando su salud e incrementando el riesgo de la hipertensión arterial.

La tensión arterial cuando se mantiene alta expone a riesgos cardiovasculares a las personas más aun cuando estas son frágiles propensos a adquirir procesos invasivos oportunistas comprometiendo su salud hasta el límite de ponerlo en riesgo de muerte.

Los factores de riesgo del entorno al paciente hipertenso son catalogados como de alto riesgo ya que intervienen en su diario vivir en el comportamiento de sus estilos de vida, alimentación, ambiente, vestido y protección tanto individual como familiar, la comunidad juega un rol importante en la sobrevivencia social, mitos, costumbres creencias y apoyo social que brinden las diferentes instituciones que lo rodean.

El proceso de enfermería va enfocado a plantear intervenciones científicas enfocadas a objetivos y diagnósticos enfermera precisos en mejora de la salud de las personas en este caso del adulto mayor que cursa por una hipertensión arterial, donde su ambiente familiar juega un rol importante para el mantenimiento y conservación de una presión normal de la persona.

El trabajo académico está distribuido en cinco capítulos determinados a cumplir con los objetivos planteados, ofreciendo conclusiones precisas y dando



recomendaciones enfocadas al paciente hipertenso, para mejorar el nivel de vida del Adulto mayor expuesto a factores de riesgo en lo individual, familiar y comunal dando orientación en las diferentes esferas de la salud familiar y comunitaria.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores predisponentes que afectan la salud del adulto mayor con hipertensión arterial, distinguiéndolos según influencia en los estilos de vida que lo rodean, para enfocar los cuidados enfermera dirigidos al paciente a su familia y la comunidad en la que se desenvuelve.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Precisar los factores que condicionan los estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en su diario vivir e influyen directamente en la enfermedad no transmisible, dando intervenciones de enfermería en prevención de complicaciones.
2. Analizar los factores psicológicos que influye en el adulto mayor con hipertensión arterial y la repercusión hacia su salud, determinando el rol que la familia desempeña en mejora del nivel de vida mediante visitas domiciliarias y sesiones educativas impartidas por la enfermera.
3. Orientar al paciente senil, a sus familiares sobre las implicancias de la enfermedad hipertensiva sus complicaciones y alternativas de vida saludable, nutrición sana, mejorar la salud mental, con la orientación familiar, seguimiento domiciliario y conocimientos adecuados.



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : J.C.L.P.

Edad cronológica : 70 años de edad

Etapas de la vida : Adulto mayor

Sexo : Varón

Fecha de nacimiento : 17 de mayo del año 1953

Grado de instrucción : Primaria completa

Ocupación : Carpintero

Domicilio : Calle Los Girasoles Mz A lote 5

Procedencia : Mollendo

Estado civil : Conviviente de 65 años

Nº de hijos : dos hijos (mujer de 45 años, hombre 32 a)

Idioma : Castellano

Religión : Católico

Fecha de ingreso : 18/05/2023

Informante : Paciente e hija



1.2. MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente adulto mayor ingresa al servicio de daños no transmisibles para control de presión arterial refiere sensación de angustia, dolor de cabeza, le zumban los oídos y siente opresión en el pecho que le impide respirar bien, viene en compañía de su hija quien refiere que su papa es hipertenso diagnosticado hace 5 años pero solo toma la medicación cuando se siente mal, toma licor con sus amigos al mes dos a tres veces, le gusta la comida bien sazonada su preferencia por las frituras toma bastante agua, micciones frecuentemente

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Adulto mayor de 70 años de edad, que cursa por una enfermedad de hipertensión arterial sin tratamiento con estilos de vida insalubres, poca identificación de la familia con el paciente y actitud indiferente hacia la enfermedad.

Los signos y síntomas que presenta son dolor de cabeza, zumbido de oídos, malestar general, sensación de angustia, con funciones vitales,

Presión arterial brazo derecho 180/110 mm/hg. Brazo izquierdo 190/105 mm/hg., Frecuencia cardiaca 108 por minuto, frecuencia respiratoria 30 por minuto, temperatura axilar 36.8°C.

Electrocardiograma normal.

Peso: 95 kilos, talla, 1.68 mts. Índice de masa corporal 33.7 (obesidad)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Adulto mayor con hipertensión arterial



TRATAMIENTO MÉDICO:

Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de Acción
Captopril	Sub lingual	2 tabletas molidas	Dosis única	Medicamento hipertensivo utilizado para estabilizar la presión arterial en crisis hipertensiva
Furosemida	IM	1 ampolla de 40 mgr.	Dosis única	Diurético que se emplea en crisis hipertensiva para ayudar a eliminar la orina y mejorar el flujo urinario
Metamizol	EV	Un gramo	Dosis única	Medicamento, antipirético, analgésico se utiliza para el alivio del dolor y a su vez ayuda a bajar la presión arterial
Alimentación hipo sódica				La eliminación o reducción de sodio en la dieta mejora la eliminación de orina, mejorando la presión arterial

Nota: elaboración propia

EXÁMENES AUXILIARES: BIOQUÍMICOS

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Hemograma	Normal	Normal	Normal
Hemoglobina	15 g/dl	14 g/dl	Normal
Colesterol	280mg/dl	200mg/dl	Alto
Triglicéridos	210mg/dl	150mg/dl	Alto



1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. Antecedentes personales

- a) Nació en la ciudad de Mollendo el 17 de mayo de 1953, de parto natural
- b) Tiene como antecedentes patológicos la hipertensión, es obeso
- c) Tiene creencias y costumbres sobre la importancia de hierbas
- d) Tiene costumbre de tomar licor de dos a tres veces al mes
- e) No manifiesta reacciones alérgicas

1.4.2. Antecedentes familiares:

- a) Padres sanos su mamá murió de neumonía y su papá en accidente de tránsito
- b) hermanos vivos uno mayor de 76 años sufre de hipertensión y reumatismo
- c) Hermanos fallecidos 2 uno murió a los 5 años asfixiado y el otro de 34 años con infarto cardiaco

1.5. ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS

Casa de material noble con 4 habitaciones, viven en el hogar con su conviviente y una hija de 45 años que es madre soltera de un niño de 16 años, la casa cuenta con un baño que comparte la familia, la cocina es familiar el paciente que es carpintero es quien sostiene el hogar con un ingreso mensual de 1500 soles.

El saneamiento de la vivienda, cuenta con luz eléctrica, agua y desagüe, los desechos sólidos los recoge el carro recogedor de la municipalidad una vez por semana.

Alimentación, al paciente le gusta la comida bien cargada de carbohidratos y frituras, desayuno comida sólida en plato, almuerzo sopa y segundo, cena segunda, fruta y verduras come poco, agua abundante.

Actividad física no práctica ningún deporte ni caminata



1.6. EXAMEN FÍSICO GENERAL

Aspecto General, al examen físico paciente adulto mayor, de contextura obesa con presión alta 180/110mm/hg, en mal estado de higiene, hidratado, mal estado general

Funciones vitales:

Presión arterial diferenciada, brazo derecho 180/110, brazo izquierdo 190/105

Frecuencia cardiaca 108 por minuto, electrocardiograma normal

Frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto:

Temperatura 36.8° centígrados

Saturación de oxígeno 90 por ciento

Medidas Antropométricas:

Peso corporal 95 kilos

Altitud 1.68 mts.

Índice de masa corporal es de 33.7 (obesidad)

Examen Céfalo-Caudal,

Cabeza, de forma redonda sin anomalías

Cara, de color trigueña maltratado por el sol, ojos normales, simétricos

Fosas nasales permeables con secreción seca

Boca, mucosas normales, piezas dentarias ausentes, caries dental, mal aliento.



Examen Cardiovascular,

A la auscultación frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto, pulso acelerado, paciente agitado y dice que le dificulta la respiración 90% de saturación de oxígeno.

Presión arterial alta 180/110 mm/hg

Electrocardiograma de características normales

Abdomen, de forma redonda voluminosa perímetro abdominal de 118, siendo considerada como riesgo muy alto, abdomen blando ruidos aéreos normales, depresible

Genitourinario, paciente de sexo masculino de 70 años de edad nunca se hizo examen de próstata, secreción urinaria en abundancia refiere que tiene un olor cetónico.

Columna vertebral: Al examen normal

Extremidades, en mal estado de higiene simétricas superiores como inferiores

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DATOS SUBJETIVOS, Paciente adulto mayor manifiesta que le diagnosticaron hipertensión arterial hace 5 años, pero no llevaba tratamiento regular, asiste al servicio por sentirse en mal estado general, dolor de cabeza sensación de angustia, zumbido en oídos, refiere que vive con su conviviente y su hija mayor quien tiene un hijo adolescente, el mantiene el hogar.

DATOS OBJETIVOS, Ingresa al servicio un adulto mayor de 70 años con sintomatología de hipertensión arterial, al examen físico paciente en mal estado



general, mal estado de higiene, obeso con peso de 95 kilos, hidratado al interrogatorio desconoce que es presión alta la patología con la que cursa al momento de la consulta, ingresa con funciones vitales,

Presión arterial de 180/110

Frecuencia cardiaca de 108 por minuto

Frecuencia respiratoria de 30 por minuto

Saturación de oxígeno 90 %

Temperatura 36.8°C

1.8. VALORACIÓN SEGÚN CLASIFICACION POR DOMINIOS

PROMOCIÓN DE LA SALUD, corresponde al dominio 1, el paciente y la familia no toman una actitud responsable ante la enfermedad, adoptando conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud, que corresponde a la clase 2, código 00292.

NUTRICIÓN, el estado nutricional del paciente se analiza en el dominio 2, ya que presenta obesidad y tiene una alimentación desbalanceada, clase 1 código 00232.

ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO, Paciente con micciones abundantes con olor cetónico que depende el dominio 3

ACTIVIDAD Y REPOSO, adulto mayor con problemas cardiovasculares por la afectación de la hipertensión, autocuidado familiar, se analiza en el dominio 4, Riesgo de tensión arterial inestable 00267, disminución del gasto cardiaco 00029



PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN, valoraremos el estado cognitivo, autopercepción como de auto concepto del paciente y su familia, el rol y sus relaciones en el dominio 5

AUTOPERCEPCIÓN, Adulto mayor con baja autoestima en su imagen corporal, dominio 6

RELACIÓN DE ROLES, evaluado en el dominio 7, relaciones familiares, desempeño del rol,

SEXUALIDAD, dominio 8, su identidad sexual poco usual con su conviviente

AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL STRESS, existe un afrontamiento familiar incapacitante, como ineficaz hacia la salud de sus miembros, disposición para mejorar el afrontamiento de la salud familiar, dominio 9

PRINCIPIOS VITALES, paciente y familia dispuestos para mejorar en la toma de decisiones, dominio 10

MEDIDA DE SEGURIDAD, adulto mayor en riesgo de infecciones, falta de piezas dentarias, dominio 11

CONFORT, adulto mayor con dolor agudo de cabeza y oídos, dominio 12

DESARROLLO DEL CRECIMIENTO, su crecimiento en estado de obesidad, dominio 13



1.9. VALORACIÓN

NOMBRES: J.C.L.P.

EDAD: 70 años de edad

SERVICIO: Daños no transmisibles etapa de vida Adulto Mayor

DIAGNÓSTICO CLINICO: Adulto mayor con hipertensión arterial

DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	BASE TEÓRICA	EL PROBLEMA	FACTORES RELACIONADOS
<p>Subjetivos, paciente refiere que le han diagnosticado hace 5 años hipertensión arterial pero no lleva tratamiento regular por no considerarlo necesario, manifiesta malestar general, dolor de cabeza, sensación de angustia</p> <p>Objetivos, se observa una presión comparativa de ambos brazos derecho 180/110, izquierdo 190/105mm/hg, frecuencia cardiaca 108 pulsaciones</p>	<p>Dominio 4 Actividad y reposo</p> <p>Clase 4 respuesta cardiovascular y pulmonar</p> <p>Código 00267</p>	<p>La hipertensión arterial es una de las llamadas enfermedades silenciosas de muy poca o nula sintomatología, puede ocasionar daño renal, influye en enfermedades cardiacas, y en el cerebro sino se trata a tiempo.</p> <p>Las causas más frecuentes son los estilos de vida como la alimentación inadecuada alta en sodio, obesidad, falta de ejercicio, sedentarismo, son factores negativos que influyen en la presencia y desestabilización de la tensión arterial.</p>	<p>Riesgo de tensión arterial inestable</p>	<p>Relacionado con la falta de regularidad en el tratamiento hipertensivo</p>



por minuto, paciente ansioso				
------------------------------	--	--	--	--

DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTORES RELACIONADOS
<p>Subjetivo, adulto mayor manifiesta que siempre ha sido grueso, le gusta la buena comida, frituras y carbohidratos manifiesta que come poca verdura y frutas. Toma abundante agua, micción abundante con mal olor, no realiza actividad física ya que su trabajo es de carpintero y no le da tiempo.</p> <p>Objetivo, paciente adulto mayor de 70 años, con diagnóstico de hipertensión y obesidad.</p> <p>Peso de 95 kilos Altura 1.68 cms.</p>	<p>Dominio 2 Nutrición Clase 1 Ingestión Código 00232</p>	<p>El problema de desequilibrio nutricional por un exceso de nutrientes origina un estado de obesidad poniendo en peligro de daños fisiológicos a las personas ya que el acumulo de grasa también rodea a órganos y sistemas.</p> <p>La obesidad hace frágil a cualquier persona ya que es vulnerable ante cualquier patología eminentemente invasiva, en la hipertensión es un signo de riesgo ya que el sistema cardiovascular sufre más en la emisión y retorno de la sangre para ser llevada a los tejidos, el peso de cuerpo hace que se requiera de mayor energía para realizar la actividad física y las actividades diarias ya que el gasto cardiaco es mayor.</p>	<p>Obesidad</p>	<p>Relacionada con conductas alimentarias desordenadas y falta de actividad física</p>



Perímetro abdominal 118 índice de masa corporal 33.7 obesidad leve				
DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIO	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTORES RELACIONADOS
<p>Subjetivos, El adulto mayor refiere que no sabe nada de la presión arterial y nunca se interesó y su familia ni le pregunto, ahora desean mejorar el afrontamiento con su familia para mejorar la salud del paciente y prevenirla en toda la familia.</p> <p>Objetivos, paciente en mal estado de higiene, se observa obeso, con dentadura maltratada y en mal estado de higiene, la hija desconocía de la enfermedad de la hipertensión del padre, la esposa no pensó que podía</p>	<p>Dominio 9 Afrontamiento y tolerancia al stress Clase 2 respuesta de afrontamiento Código 00075</p>	<p>El afrontamiento es una etapa de la persona muy difícil de asumir un comportamiento asertivo en la conducción del tratamiento y evolución de la enfermedad en el cual deben de intervenir todos los miembros de la familia.</p> <p>La familia está constituida por individuos que están ligados por enlaces de sangre padres e hijos, los cuales deben de compartir las situaciones, comprenderlas y tratar de solucionarlas mediante un afrontamiento familiar.</p>	<p>Disposición para mejorar el afrontamiento familiar</p>	<p>Relacionado con el conocimiento de la familia sobre sus necesidades y la poca comunicación familiar.</p>



volver a presentarse por ello no insistió en el tratamiento.				
DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIO	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTORES RELACIONADOS
<p>Subjetivo, el adulto mayor manifiesta que nunca ha creído estar enfermo cuando le diagnosticaron hipertensión el siguió con su vida normal sin limitaciones, comidas abundantes, compartiendo bebidas alcohólicas dos a tres veces por mes, no asistiendo al control médico ni tratamientos contra la hipertensión</p> <p>Objetivo, Se observa al paciente y familia sin saber que conducta adoptar para justificar la indiferencia a la enfermedad y el alejamiento al puesto de salud para control medico</p>	<p>Dominio 1 Promoción de la salud Clase 2 Mantenimiento de la salud Código 00292</p>	<p>Las costumbres y creencias que van de generación y generación entre los miembros de la familia conlleva a comportamientos equivocados en la aceptación de las enfermedades para colaborar en la recuperación de las mismas.</p> <p>Los estilos de vida juegan un rol importante en el desarrollo funcional y social del individuo y la familia y sobre todo para adoptar conductas saludables.</p>	<p>Conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud</p>	<p>Conflicto entre creencias familiares y prácticas de salud por inadecuados estilos de vida</p>



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS EN ENFERMERÍA

2.1. HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

1. Adulto mayor con estilos de vida inadecuados
2. Hipertensión arterial
3. Obesidad
4. Caries dental perdida de piezas dentarias
5. No cumple con tratamiento hipertensivo
6. Alimentación inadecuada
7. Sedentarismo
8. Indiferencia familiar
9. Comunidad indiferente
10. Discontinuidad en controles médicos y toma de presión arterial



2.2 DIAGNÓSTICO EN ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS.

Diagnóstico 1. Riesgo de tensión arterial inestable, relacionado con la falta de regularidad en el tratamiento hipertensivo, m/p la inasistencia del paciente al control médico y e/p la crisis hipertensiva

Dominio 4, Actividad y reposo

Clase 4 respuesta cardiovascular y pulmonar, Código 00267

Diagnóstico 2. Obesidad, Relacionada con conductas alimentarias desordenadas y falta de actividad física, m/p consumo excesivo de alimentos y e/p el IMC de 33.7

Dominio 2, Nutrición

Clase 1 Ingestión, Código 00232

Diagnóstico 3. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, Relacionado con el conocimiento de la familia sobre sus necesidades y la poca comunicación familiar, m/p la indiferencia del paciente y la familia y e/p el desconocimiento sobre la hipertensión arterial y sus riesgos

Dominio 9, Afrontamiento y tolerancia al stress

Clase 2, respuesta de afrontamiento, Código 00075

Diagnóstico 4. Conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud, Conflicto entre creencias familiares y prácticas de salud por inadecuados estilos de vida m/p las costumbres familiares y e/p el inadecuado estilo de vida.

Dominio 1, Promoción de la Salud

Clase 2, Mantenimiento de la Salud

Código 00292



2.3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRES: J.C.L.P.

EDAD: 70 años de edad

SERVICIO: Daños no transmisibles etapa de vida Adulto Mayor

DIAGNÓSTICO CLINICO: Adulto mayor con hipertensión arterial

DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIALES	DETERMINANTES	CONDICIONANTES		
<p>Subjetivos, paciente refiere que le han diagnosticado hace 5 años hipertensión arterial pero no lleva tratamiento regular por no considerarlo necesario, manifiesta malestar general, dolor de cabeza, sensación de angustia</p> <p>Objetivos, se observa una presión comparativa de ambos brazos derecho 180/110, izquierdo 190/105mm/hg, F.C.</p>	<p>Dominio 4, Actividad y reposo</p> <p>Clase 4 respuesta cardiovascular y pulmonar</p> <p>Código 00267</p>		Tensión arterial	Tratamiento irregular que lleva el paciente	Sin control medico	<p>Manifestada por la inasistencia al puesto de salud para control medico</p> <p>Evidenciada por la crisis hipertensiva</p>	<p>Riesgo de tensión arterial inestable, relacionado con la falta de regularidad en el tratamiento hipertensivo, m/p la inasistencia del paciente al control médico y e/p la crisis hipertensiva</p>



DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIALES	DETERMINANTES	CONDICIONANTES		
108 X minuto, paciente ansioso							

DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIAL	DETERMINANTES	CONDICIONANTES		
<p>Subjetivo, adulto mayor manifiesta que siempre ha sido grueso, le gusta la buena comida, frituras y carbohidratos y manifiesta que come poca verdura y frutas. Toma abundante agua, micción abundante con mal olor, no realiza actividad física ya que su trabajo es de carpintero.</p>	<p>Dominio 2 Nutrición Clase Código 00232</p>	<p>La obesidad</p>	_____	<p>Conductas alimentarias desordenadas</p>	<p>Falta de ejercicio</p>	<p>Manifestada por el consumo excesivo de alimentos Evidenciado por el índice de masa corporal de 33.7 con</p>	<p>Obesidad, Relacionada con conductas alimentarias desordenadas y falta de actividad física, m/p consumo</p>



DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIAL	DETERMINANTES	CONDICIONANTES		
<p>Objetivo, paciente adulto mayor de 70 años, con diagnóstico de hipertensión y obesidad. Peso de 95 kilos Altura 1.62 cms. P. abdominal 118 IMC 33.7 obesidad leve</p>						diagnóstico de obesidad leve	excesivo de alimentos y e/p el IMC de 33.7

DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Subjetivos, El adulto mayor refiere que no sabe nada de la presión arterial y nunca se interesó y su familia ni le pregunto, ahora desean mejorar el afrontamiento con su familia para mejorar la salud. Objetivos, paciente en mal</p>	<p>Dominio 9 Afrontamiento y tolerancia al stress Clase 2 respuesta de afrontamiento</p>		Mejorar el afrontamiento familiar	Conocimiento sobre la enfermedad hipertensiva	Comunicación interfamiliar	<p>Manifestada por la indiferencia del paciente y familia ante la enfermedad hipertensiva Evidenciada por el</p>	<p>Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, Relacionado con el conocimiento de la familia sobre sus necesidades y</p>



DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
estado de higiene, obeso, con dentadura maltratada y en mal estado de higiene, la hija desconocía de la enfermedad del padre, la esposa no pensó que podía volver a presentarse por ello no insistió en el tratamiento.	Código 00075					desconocimiento sobre la hipertensión y sus riesgos	la poca comunicación familiar, m/p la indiferencia del paciente y la familia y e/p el desconocimiento sobre la hipertensión arterial y riesgos

DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Subjetivo , el adulto mayor manifiesta que no cree estar enfermo de hipertensión el siguió con su vida normal sin limitaciones, compartiendo	Dominio 1 Promoción de la salud Clase 2 Mantenimiento de la salud Código 00292						Conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud, Conflicto entre creencias familiares y



DATOS DE RELEVANCIA	DOMINIOS	PROBLEMAS		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIADOS Y/O MANIFESTADOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REALES	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>bebidas alcohólicas tres o cuatro veces por semana, no asistiendo al control médico</p> <p>Objetivo, Se observa al paciente y familia sin saber que conducta adoptar para justificar la indiferencia a la enfermedad y el alejamiento al puesto de salud para control medico</p>		Conductas ineficaces		Inadecuados estilos de vida	Creencias familiares sobre las enfermedades	<p>Manifestada por sus costumbres</p> <p>Evidenciada por el inadecuado estilo de vida</p>	<p>prácticas de salud por inadecuados estilos de vida m/p las costumbres familiares y e/p el inadecuado estilo de vida.</p>



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PRIORIDADES DE DIAGNÓSTICOS

Primer diagnóstico de enfermería, Riesgo de tensión arterial inestable, relacionado con la falta de regularidad en el tratamiento hipertensivo, m/p la inasistencia del paciente al control médico y e/p la crisis hipertensiva

Segundo diagnóstico de enfermería, Obesidad, Relacionada con conductas alimentarias desordenadas y falta de actividad física, m/p consumo excesivo de alimentos de manera desordenada y e/p el IMC de 33.7

Tercer diagnóstico de enfermería, Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, Relacionado con el conocimiento de la familia sobre sus necesidades y la poca comunicación familiar, m/p la indiferencia del paciente y la familia y e/p el desconocimiento sobre la hipertensión arterial

Cuarto diagnóstico de enfermería, Conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud, Conflicto entre creencias familiares y prácticas de salud por inadecuados estilos de vida m/p las costumbres familiares y e/p el inadecuado estilo de vida.



3.2. ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

3.2.1. Riesgo de tensión arterial inestable, relacionado con la falta de regularidad en el tratamiento hipertensivo, m/p la inasistencia del paciente al control médico y e/p la crisis hipertensiva

Dominio 4, Actividad y reposo

Clase 4 respuesta cardiovascular y pulmonar,

Código 00267

OBJETIVOS, 0407, Se valorará la circulación periférica por el riesgo de una crisis hipertensiva en el paciente con apoyo de la familia y los cuidados de enfermería.

18913, Se mejorará la adherencia al tratamiento hipertensivo, mediante la visita domiciliaria.

1600, Se logrará que el paciente asista al control médico con apoyo de las intervenciones de enfermería

3.2.2. Obesidad, Relacionada con conductas alimentarias desordenadas y falta de actividad física, m/p consumo excesivo de alimentos y e/p el IMC de 33.7

Dominio 2, Nutrición

Clase 1 Ingestión,

Código 00233

OBJETIVOS, 1612 Se controlará el peso mejorando la alimentación con dietas bajas en sodio e híper proteicas.

161203 Se incentivará a la actividad física saludable.



140401, Ingesta de nutrientes, se ofrecerá guías para la distribución de alimentos de forma adecuada con el apoyo de enfermería y las visitas domiciliarias programadas

3.2.3. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, Relacionado con el conocimiento de la familia sobre sus necesidades y la poca comunicación familiar, m/p la indiferencia del paciente y la familia y e/p el desconocimiento sobre la hipertensión arterial y sus riesgos

Dominio 9, Afrontamiento y tolerancia al stress

Clase 2, respuesta de afrontamiento

Código 00075

OBJETIVOS, 1302, Mejorar el afrontamiento familiar, donde identificarán sus necesidades.

0903, Mejorará la comunicación de la familia mediante la orientación familiar dada por la enfermera en el trabajo domiciliario.

1402, Mejorar la ansiedad

3.2.4. Conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud, Conflicto entre creencias familiares y prácticas de salud por inadecuados estilos de vida m/p las costumbres familiares y e/p el inadecuado estilo de vida.

Dominio 1, Promoción de la Salud

Clase 2, Mantenimiento de la Salud

Código 00292



OBJETIVOS, 1837, Se fomentará conductas saludables en la familia y el paciente.

3102, Autocontrol de la enfermedad hipertensiva, se brindará conocimientos y orientación para mejorar la presión arterial.

1847, Mejorar los estilos de vida para que sean saludables con la intervención de enfermería y trabajo en comunidad



3.3. PLANIFICACIÓN:

NOMBRES: J.C.L.P.

EDAD: 70 años de edad

SERVICIO: Daños no transmisibles etapa de vida Adulto Mayor

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Adulto mayor con hipertensión arterial

DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN ENFERMERA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS																																																
<p>Dominio 4, Actividad y reposo Clase 4 respuesta cardiovascular y pulmonar Código 00267</p> <p>Riesgo de tensión arterial inestable, relacionado con la falta de regularidad en el tratamiento hipertensivo, m/p la inasistencia del paciente al control médico y e/p la crisis hipertensiva</p>	<p>OBJETIVOS, 0407, Se valorará la circulación periférica por el riesgo de una crisis hipertensiva en el paciente con apoyo de la familia y los cuidados de enfermería.</p> <p>18913, Se mejorará la adherencia al tratamiento hipertensivo, mediante la visita domiciliaria.</p> <p>1600, Se logrará que el paciente asista al control médico con apoyo de las intervenciones de enfermería</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Prevención del riesgo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adherencia al tto.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control medico</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje Basal 3 Puntaje Diana 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Prevención del riesgo	X					Adherencia al tto.	X					Control medico	X					<p>0005, tolerancia a la actividad, realizar actividades propias de la edad y previniendo complicaciones</p> <p>000515 control de la presión arterial</p> <p>5602, enseñar al paciente y la familia el proceso de la enfermedad hipertensiva</p> <p>4480, incentivar a la autorresponsabilidad siendo alianzas entre la enfermera y la familia.</p>	<p>La hipertensión es una enfermedad que afecta órganos principales como son los cardiacos y de mayor circulación, afectando los riñones, cerebro.</p> <p>La hipertensión también puede ser de origen genética ya que los familiares antecesoros tuvieron tensión alta y por genética se está en riesgo de padecerla.</p> <p>la prevención de esta enfermedad está en abordar sus factores</p>	<p>0407, Se valoró la circulación periférica en prevención a riesgo de una crisis hipertensiva, con el apoyo familiar y el plan de cuidados de enfermería.</p> <p>1813, Se mejoró la adherencia al tratamiento hipertensivo, con visita domiciliaria efectivas.</p> <p>1600, Se Logra que el paciente asista al puesto de salud para su control médico mediante las intervenciones de enfermería</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Prevención del riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adherencia al tto.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Control medico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table> <p>Puntaje Final 14 Puntaje Diana 15</p> <p>Se Logra un del 93% del objetivo siendo Logrado</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Prevención del riesgo				X		Adherencia al tto.					X	Control medico					X
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Prevención del riesgo	X																																																			
Adherencia al tto.	X																																																			
Control medico	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Prevención del riesgo				X																																																
Adherencia al tto.					X																																															
Control medico					X																																															



DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN ENFERMERA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS																																																
<p>Dominio 2, Nutrición Clase 1 Ingestión Código 00233</p> <p>Obesidad, Relacionada con conductas alimentarias desordenadas y falta de actividad física, m/p consumo excesivo de alimentos y e/p el IMC de 33.7</p>	<p>Objetivo, 1612 Se controlará el peso mejorando la alimentación con dietas bajas en sodio e hiperproteicas</p> <p>161203 Se incentivará a la actividad física saludable</p> <p>140401, Ingesta de nutrientes, se ofrecerá guías para la distribución de alimentos de forma adecuada con el apoyo de enfermería y las visitas domiciliarias programadas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alimentación baja en sodio</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actividad física</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación adecuada</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal 3 Puntaje Diana 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Alimentación baja en sodio	X					Actividad física	X					Alimentación adecuada	X					<p>1260 Control de peso con la misma ropa para analizar la variación semanalmente</p> <p>0200 Incentivar al ejercicio, de manera diaria por 10 minutos</p> <p>5612 Se enseña al paciente y la familia ejercicios físicos para el desgaste de energía</p> <p>1100, Manejo de nutrición, ofrecer comidas ligeras en el desayuno y cena y una principal en el almuerzo comer fruta</p> <p>0002 Conservación de la energía</p> <p>000206 mantiene una nutrición adecuada</p>	<p>La obesidad es un problema social ya que las personas se desenvuelven en un ambiente donde la comida no tiene límites cometiéndose excesos alimentarios comiendo sin requerirlo y sobre cargando los alimentos ricos en carbohidratos, grasas y ayudado a una baja actividad física teniendo como resultado la obesidad, la cual causa deterioro de sistemas y lo coloca en riesgo de enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>1612. Se Controla el peso semanalmente logrando mejorar la alimentación con una dieta baja en sodio e hiper proteicas</p> <p>161201, El paciente y familia realiza actividad física saludable</p> <p>140401, Se mejora la ingesta y distribución de alimentos de forma adecuada con el apoyo de enfermería y las visitas domiciliarias efectivas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alimentación baja en sodio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actividad física</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Alimentación adecuada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final 13 Puntaje Diana 15, Se logra un puntaje total del 87% del objetivo siendo aceptable</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Alimentación baja en sodio				X		Actividad física					X	Alimentación adecuada				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Alimentación baja en sodio	X																																																			
Actividad física	X																																																			
Alimentación adecuada	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Alimentación baja en sodio				X																																																
Actividad física					X																																															
Alimentación adecuada				X																																																



DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN ENFERMERA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS																																																
<p>Dominio 9, Afrontamiento y tolerancia al stress Clase 2, respuesta de afrontamiento Código 00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, Relacionado con el conocimiento de la familia sobre sus necesidades y la poca comunicación familiar, m/p la indiferencia del paciente y la familia y e/p el desconocimiento sobre la hipertensión arterial y sus riesgos</p>	<p>Objetivo, 1302, Mejorar el afrontamiento familiar, donde identificarán sus necesidades 0903, Mejorará la comunicación de la familia mediante la orientación familiar dada por la enfermera en el trabajo domiciliario</p> <p>1402, Mejorar la ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afrontamiento familiar</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación familiar</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal 3 Puntaje Diana 10</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Afrontamiento familiar		X				Comunicación familiar	X					Ansiedad		X				<p>5230 aumentar el afrontamiento</p> <p>5820 disminuir la ansiedad, escuchar al paciente, ayudar al paciente y la familia a entender la enfermedad.</p> <p>5270 Orientación en apoyo emocional</p> <p>4920, escuchar atentamente lo que diga el paciente y la familia para terapia psicológica</p>	<p>El afrontamiento es la relación que lleva la familia con todos sus integrantes, cuando hay indiferencia el apoyo o ayuda mutua no se puede dar por los laos lejanos que se mantiene</p> <p>Cuando hay una disposición familiar para mejorar esta relación intrafamiliar se debe de afrontar las situaciones limitantes para abordarlas y empoderar a la familia afrontarlas.</p>	<p>S1302, Se logra mejorar el afrontamiento familiar, identificando sus necesidades</p> <p>0903, Se mejora la comunicación de la familia con la orientación familiar brindada por la enfermera en el trabajo domiciliario efectivo</p> <p>1402, Mejoro la ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afrontamiento familiar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación familiar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final 13 Puntaje Diana 15 Se obtuvo el 87% del objetivo siendo aceptable</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Afrontamiento familiar				X		Comunicación familiar				X		Ansiedad					X
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Afrontamiento familiar		X																																																		
Comunicación familiar	X																																																			
Ansiedad		X																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Afrontamiento familiar				X																																																
Comunicación familiar				X																																																
Ansiedad					X																																															



DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN ENFERMERA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS																																																
<p>Dominio 1, Promoción de la Salud Clase 2, Gestión de la Salud Código 00292</p> <p>Conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud, Conflicto entre creencias familiares y prácticas de salud por inadecuados estilos de vida m/p las costumbres familiares y e/p el inadecuado estilo de vida.</p>	<p>Objetivo, 1837, Se fomentará conductas saludables en la familia y el paciente</p> <p>3102, Autocontrol de la enfermedad hipertensiva, se brindará conocimientos y orientación para mejorar la presión arterial</p> <p>1847, Mejorar los estilos de vida para que sean saludables con la intervención de enfermería y trabajo en comunidad</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autocontrol de P/A</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilos de vida</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje Basal 4 Puntaje Diana 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Conocimiento	X					Autocontrol de P/A	X					Estilos de vida		X				<p>5602, educación del proceso de la enfermedad hipertensiva</p> <p>4050, manejo de la presión arterial, Reducir los riesgos por crisis hipertensivas</p> <p>5618, Orientación en las causas de la enfermedad hipertensa con adopción de estilos de vida saludable</p> <p>Mejora de la alimentación</p> <p>Manejo de la ansiedad</p> <p>Control del peso</p> <p>Cumplimiento del tratamiento</p> <p>Reconocimiento de riesgos y complicaciones</p>	<p>La conducta que adoptan las personas ante conflictos familiares que afectan el diario vivir y sobretodo la salud, se toman decisiones equivocadas y no buscan el apoyo para poder enfrentarlas.</p> <p>Se basan en creencias arraigadas de generación en generación.</p> <p>Los estilos de vida insalubre contribuyen para el desorden en prácticas sanas de salud.</p>	<p>Se logró mejorar las conductas y que sean saludables en la familia y el paciente</p> <p>3102, Se mejora el autocontrol, se brindó conocimientos y orientación familiar mejorando la presión arterial.</p> <p>Se mejoró los estilos de vida con la intervención de enfermería y trabajo en comunidad</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autocontrol de P/A</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilos de vida</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje Final 12 Puntaje Diana 15 Puntaje total es el 80% Del objetivo siendo aceptable</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Conocimiento				X		Autocontrol de P/A				X		Estilos de vida				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Conocimiento	X																																																			
Autocontrol de P/A	X																																																			
Estilos de vida		X																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Conocimiento				X																																																
Autocontrol de P/A				X																																																
Estilos de vida				X																																																



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN, EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE

S: paciente refiere que le han diagnosticado hace 5 años hipertensión arterial pero no lleva tratamiento regular por no considerarlo necesario, manifiesta malestar general, dolor de cabeza, sensación de angustia

O: se observa una presión comparativa de ambos brazos derecho 180/110, izquierdo 190/105mm/hg, frecuencia cardiaca 108 pulsaciones por minuto, paciente ansioso

A: Riesgo de tensión arterial inestable, relacionado con la falta de regularidad en el tratamiento hipertensivo, m/p la inasistencia del paciente al control médico y e/p la crisis hipertensiva

P: Se valorará la circulación periférica por el riesgo de una crisis hipertensiva en el paciente con apoyo de la familia y los cuidados de enfermería.

Se mejorará la adherencia al tratamiento hipertensivo, mediante la visita domiciliaria.

Se logrará que el paciente asista al control médico con apoyo de las intervenciones de enfermería



I: tolerancia a la actividad, realizar actividades propias de la edad y previniendo complicaciones, control de la presión arterial, enseñar al paciente y la familia el proceso de la enfermedad hipertensiva, incentivar a la autorresponsabilidad haciendo alianzas entre la enfermera y la familia.

E: Se valoró la circulación periférica en prevención a riesgo de una crisis hipertensiva, con el apoyo familiar y el plan de cuidados de enfermería.

Se mejoró la adherencia al tratamiento hipertensivo, con visita domiciliaria efectivas.

Se Logra que el paciente asista al puesto de salud para su control médico mediante las intervenciones de enfermería. Lográndose el 93% del objetivo

Natalia Flora Talizo

C.E.P. 31367



SOAPIE 2

S: adulto mayor manifiesta que siempre ha sido grueso, le gusta la buena comida, frituras y carbohidratos manifiesta que come poca verdura y frutas. Toma abundante agua, micción abundante con mal olor, no realiza actividad física ya que su trabajo es de carpintero y no le da tiempo.

O: Paciente adulto mayor de 70 años, con diagnóstico de hipertensión y obesidad, peso de 95 kilos, altura 1.98 cms. Perímetro abdominal 118, IMC. 33.7, obesidad leve.

A: Obesidad, Relacionada con conductas alimentarias desordenadas y falta de actividad física, m/p consumo excesivo de alimentos y e/p el IMC de 33.7

P: Se controlará el peso mejorando la alimentación con dietas bajas en sodio e híper proteicas.

Se incentivará a la actividad física saludable.

Ingesta de nutrientes, se ofrecerá guías para la distribución de alimentos de forma adecuada con el apoyo de enfermería y las visitas domiciliarias programadas

I: Control de peso con la misma ropa para analizar la variación semanalmente, incentivar al ejercicio, de manera diaria por 10 minutos, se enseña al paciente y la familia ejercicios físicos para el desgaste de energía, manejo de nutrición, ofrecer comidas ligeras en el desayuno y cena y una principal en el almuerzo comer fruta, conservación de la energía, mantiene una nutrición adecuada

E: Se Controla el peso de semanalmente logrando mejorar la alimentación con una dieta baja en sodio e híper proteicas



El paciente y familia realiza actividad física saludable

Se mejora la ingesta y distribución de alimentos de forma adecuada con el apoyo de enfermería y las visitas domiciliarias efectivas. Lográndose el 87% del objetivo

Natalia Flora Talizo

C.E.P. 31367

SOAPIE 3:

S: El adulto mayor refiere que no sabe nada de la presión arterial y nunca se interesó y su familia ni le pregunto, ahora desean mejorar el afrontamiento con su familia para mejorar la salud del paciente y prevenir de toda la familia

O: Paciente en mal estado de higiene, se observa obeso, con dentadura maltratada y en mal estado de higiene, la hija desconocía de la enfermedad de la hipertensión del padre, la esposa no pensó que podía volver a presentarse por ello no insistió en el tratamiento

A: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, Relacionado con el conocimiento de la familia sobre sus necesidades y la poca comunicación familiar, m/p la indiferencia del paciente y la familia y e/p el desconocimiento sobre la hipertensión arterial y sus riesgos

P: Mejorará el afrontamiento familiar, donde identificarán sus necesidades.

Mejorará la comunicación de la familia mediante la orientación familiar dad por la enfermera en el trabajo domiciliario.



Mejora la ansiedad

I: Aumentar el afrontamiento, disminuir la ansiedad, escuchar al paciente, ayudar al paciente y la familia a entender la enfermedad, orientación en apoyo emocional, escuchar atentamente lo que diga el paciente y la familia para terapia psicológica.

E: Se logra mejorar el afrontamiento familiar, identificando sus necesidades

Se mejora la comunicación de la familia con la orientación familiar brindada por la enfermera en el trabajo domiciliario efectivo

Mejoro la ansiedad. Se logró el 87% del objetivo

Natalia Flora Talizo

C.E.P. 31367

SOAPIE 4:

S: El adulto mayor manifiesta que nunca ha creído estar enfermo cuando le diagnosticaron hipertensión el siguió con su vida normal sin limitaciones, comidas abundantes, compartiendo bebidas alcohólicas dos a tres veces por mes, no asistiendo al control médico ni tratamientos contra la hipertensión

O: Se observa al paciente y familia sin saber que conducta adoptar para justificar la indiferencia a la enfermedad y el alejamiento al puesto de salud para control medico



A: Conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud, Conflicto entre creencias familiares y prácticas de salud por inadecuados estilos de vida m/p las costumbres familiares y e/p el inadecuado estilo de vida.

P: Se fomentará conductas saludables en la familia y el paciente.

Autocontrol de la enfermedad hipertensiva, se brindará conocimientos y orientación para mejorar la presión arterial.

Mejorar los estilos de vida para que sean saludables con la intervención de enfermería y trabajo en comunidad

I: Educación del proceso de la enfermedad hipertensiva, manejo de la presión arterial, reducir los riesgos por crisis hipertensivas, orientación en las causas de la enfermedad hipertensa con adopción de estilos de vida saludable, mejora de la alimentación, manejo de la ansiedad, control del peso, cumplimiento del tratamiento, reconocimiento de riesgos y complicaciones

E: Se logró mejorar las conductas y que sean saludables en la familia y el paciente

Se mejora el autocontrol, se brindó conocimientos y orientación familiar mejorando la presión arterial.

Se mejoró los estilos de vida con la intervención de enfermería y trabajo en comunidad. Se logra el 80% del objetivo

Natalia Flora Talizo

C.E.P. 31367



CAPÍTULO V

FUNDAMENCIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión es definida como una enfermedad cardiovascular donde se altera la presión arterial, siendo alta su forma más grave llevando al paciente a sufrir complicaciones o la muerte.

Se define como el aumento de la fuerza de la sangre sobre las paredes arteriales, enfermedad silenciosa que solo se puede diagnosticar con la medición continua de la presión arterial.

Según la OMS se define como "Enfermedad cardiovascular de riesgo, puede ser prevenible a través de intervenciones preventivas como alimentación y hábitos saludables de vida como alimentación, y actividad física" (6), la población más afectada de hipertensión es la del adulto mayor con sintomatología propia de su edad y con factores eminente de riesgos como son los nutricionales y los estilos de vida inadecuados.



5.2. ETIOPATOGENIA

La etiopatogenia de la hipertensión arterial se le atribuyen varias causas, entre las más frecuentes puede ser por falla renal, daño endocrino o por genética. Muchas veces se agravan sin causa aparente también pueden ser de origen psicológico.

En la falla renal puede deberse a la oclusión de las paredes arteriales del riñón, atribuyéndosele la capacidad de eliminar el sodio y el agua, cuando esta se ve afectada va haber un incremento de la presión arterial.

La hipertensión debido al funcionamiento endocrino cuando la aldosterona provoca un aumento en la retención del sodio en el volumen plasmático.

Hipertensión genética cuando los familiares antecesores han padecido de hipertensión arterial de generación a generación y hay estudios científicos que lo han demostrado que la genética es un factor hereditario en la hipertensión arterial.

5.3. FISIOPATOLOGÍA

La enfermedad de la hipertensión arterial, se estima que a su afectación es mayor al 30% de la población adulta mayor, y es una de las principales causas de enfermedades cerebro vasculares, enfermedades renales, cardíacas, y psicológicas.

La hipertensión es una de las primeras causas de defunción prematura, en el análisis de la incidencia en el mundo es que de cada cinco personas adulto mayor 4 sufren de hipertensión y muchos de ellos sin tratamiento ni ningún control médico ni terapéutico, según la presunción epidemiológica de la hipertensión para los próximos años se espera un aumento de casos ya no solo



en adultos mayores sino también jóvenes y adultos y la esperanza de vida baja, por las características de la enfermedad y los diferentes tipos ya que la genética juega un rol importante de abuelos o padres hipertensos se espera que algún miembro de la familia la sufra.

La tensión arterial del organismo se debe al gasto cardiaco y la resistencia periférica total del organismo y cualquier cambio de ambos podría alterar la presión arterial, el estudio de la patología va dirigido a determinar el comportamiento del organismo ante la presencia de eventos fuera del comportamiento normal de este.

La fisiopatología de la tensión arterial, se analiza los órganos que compromete sobre todo los riñones que son importantes en el control de la presión arterial ya que regula para que esta sea normal, dentro de la fisiopatología existen varios factores causantes de la tensión alta como es el stress, los estilos de vida insalubres, y la forma de alimentación que adoptan las personas.

5.4. FACTORES DE RIESGO

- Interviene la edad sobre todo el adulto mayor
- El estudio de los antecesoros con hipertensión arterial, determinando la carga genética.
- Personas que se limitan en la actividad física
- Personas con obesidad o sobrepeso
- Costumbres de hábitos nocivos como el alcohol y el tabaco
- Personas con dietas altas en sodio



5.5. CUADRO CLÍNICO

Dentro de los síntomas los más frecuentes son

- Presencia de cefalea intensa
- Puede haber sensación nauseosa
- Presencia de mareos poco frecuente
- Dificultad para respirar
- Problemas visuales, dificultades para mirar
- Presencia de sonido o ruidos en los oídos
- Sensación de angustia inexplicable
- Puede haber Sangrado nasal
- Alteración del latido cardíaco en algunas personas

La clasificación de la presión arterial es de acuerdo a su rango:

- Normal de < de 120mm/hg a < de 80 mm/hg
- Normal de < de 130mm/hg a < 85 mm/hg
- Alta 130mm/hg. – 139 mm/hg. y 85 – 89 mm/hg.
- Alta grado 1 de 140 mm/hg. – 159mm/hg. y 90 – 99 mm/hg.
- Alta grado 2 de 160 mm/hg. – 179 mm/hg. y 100 mm/hg. – 109 mm/hg
- Alta grado 3 180 mm/hg. a más y de 110 mm/hg. a mas

Hipertensión Primaria, es aquella donde la presión sistólica es de 140 mm/hg.

Y diastólica es de 90 mm/hg., siendo considerada como tensión arterial primaria.

Hipertensión secundaria sufren más del 15% de adultos mayores.



5.6. DIAGNÓSTICO

Para un buen diagnóstico de la hipertensión se realizan varias tomas de la presión por diferentes días los resultados son analizados tanto la sistólica como la diastólica, con la ayuda de análisis de laboratorio, para definir el tipo de hipertensión

Se puede diagnosticar como: Hipertensión primaria

Hipertensión arterial secundaria

5.7. COMPLICACIONES

Hipertensión si no se trata adecuadamente puede afectar el riñón ocasionando insuficiencia renal, enfermedades que afectan directamente al corazón y puede producir derrame cerebral produciendo embolias, la presión alta muchas veces no presenta signos ni síntomas considerándose de muy alto riesgo.

5.8. ESTUDIOS DE LABORATORIO

En los exámenes de laboratorio de rutina es importante determinar el estado en el que se encuentra el riñón y el corazón mediante análisis de sangre y electrocardiograma, el ecodopler de ser necesario el monitoreo de presión arterial de manera diaria según sea el caso.

- Exámenes de colesterol
- Examen de triglicéridos
- Exámenes de glucosa
- Perfil renal
- Perfil hepático
- Exámenes de tiroides
- Electrocardiograma, para medir la actividad eléctrica cardíaca



- Ecocardiograma, son imágenes como circula la sangre a través del corazón y sus diferentes sistemas.

5.9. TRATAMIENTO

- Mejorar sus estilos de vida para que estos sean saludables
- Llevar una nutrición adecuada baja en sodio, rica en verduras
- Las personas deben de realizar actividad física
- Se recomienda un sueño de más de 6 horas
- Realizar actividades de relajación para evitar la angustia y el stress
- Evitar fumar y alcohol
- Evitar el sedentarismo
- Control de presión arterial según indicación medica
- Llevar en forma regular el tratamiento antihipertensivo
- Controles continuos de laboratorio según indicación médica

5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Incentivar al paciente al control de presión arterial y registrarlo en una agenda
- Alimentación que sea híper proteico, pero baja en sodio y azúcar, dar dietas que favorezcan al paciente
- Control de peso mensual
- Motivar al ejercicio activo una vez por semana
- Higiene
- Cumplir con el tratamiento médico



CONCLUSIONES

PRIMERA- Los factores predisponentes que afectan la salud del adulto mayor con hipertensión arterial, están relacionados con los factores sociales, alimentarios, económicos y los estilos de vida que practica, enfocando los cuidados enfermera hacia el paciente.

SEGUNDA. - Los factores condicionantes que influyen en los estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, son el medio ambiente. Falta de ejercicios, desórdenes alimenticios, donde se planteó intervenciones de enfermería en mejora del nivel de vida y prevención de complicaciones.

TERCERA. – Que el factor psicológico influye directamente en el adulto mayor con hipertensión arterial repercutiendo en su salud, donde la familia desempeña un rol determinante, mejorando del nivel de vida mediante las visitas domiciliarias y sesiones educativas impartidas por la enfermera.

CUARTA. – Que la orientación impartida al adulto mayor y a sus familiares sobre las implicancias de la enfermedad hipertensiva como de las complicaciones y alternativas de vida saludable, nutrición sana, mejoro la salud física y mental, controlando la enfermedad, mediante la orientación de la enfermera y el seguimiento domiciliario.



RECOMENDACIONES

PRIMERA- Que la enfermera y los miembros de la familia, determinen la relación entre los factores ambientales, socio económicos, culturales que predisponen la hipertensión en el adulto mayor, enfocado a sus estilos de vida con cuidados planificados de enfermería.

SEGUNDA. – Que el personal de enfermería, precise los factores que condicionan e influyen en los estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, planteando los diagnósticos e intervenciones de enfermería, para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones

TERCERA. – Que la enfermera analice los factores psicológicos que influyen en la salud del adulto mayor con hipertensión arterial, motivar a la familia a desempeñar el rol parenteral, en mejora del nivel de vida a través de las visitas domiciliarias y sesiones educativas.

CUARTA. – El personal de enfermería, oriente al paciente senil y a su familia con ideas claras sobre la enfermedad y sus implicancias de la complicaciones y alternativas de vida saludable, nutrición sana, para mejorar la salud física y mental, mediante la orientación familiar y el seguimiento domiciliario.



REFERENCIAS

1. Bryce Moncloa Alfonso, San Martín Gustavo, Tamayo Sota Andrea. Fisiopatología de la hipertensión arterial. Fundación Hipólito Únanse, San Isidro, Lima, Diagnóstico Vol. 54. 2015.
2. Casas L. Estefanía., Villarejo G. Claudia, Soriano María M., Larrosa S. Ana C., De La Cruz D. Carolina, Escuder F. Beatriz. Plan de cuidados de enfermería: paciente con hipertensión arterial. Revista Sanitaria de Investigación. Zaragoza, España. 2021.
3. Huamán Rojas, Fiorella E, Luna Torres, Pedro D. Quillatupa Vicente. Diagnósticos enfermeros NANDA más frecuentes en pacientes con traumatismo encéfalo craneano según teoría patrones funcionales en un servicio de emergencias, 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2017
4. Lara Lara Md, Segura Saint C. Diagnósticos e intervenciones de enfermería en el paciente ambulatorio con cardiopatía isquémica. Hospital Regional Universitario Reina Sofía, Córdoba. 2009.
5. Lima-Aguiar Leticia Vilani Cavalcante-Guedes, María. Diagnósticos e intervenciones de enfermería del dominio seguridad y protección de los pacientes en hemodiálisis. Universidad Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil., Enfermería Gloval Vol. 47. Ceara, Brasil. 2017.
6. OMS. Hipertensión. 2021.
7. Pescio Sergio. Hipertensión arterial: Clasificación, factores de riesgo, principios terapéuticos. Revista médica MEDWAVW. 2001.



8. Quintero Febles Jesús Manuel. Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria, Universidad la laguna Facultad de Enfermería y Fisioterapia Sede La Palma, España, San Cristóbal de la laguna, 2018
9. Salcedo Álvarez Rey A., González-Caamaño B. C., Jiménez Mendoza Araceli. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA- NOC- NIC. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol. 9. • Año. 9 • No. 3. Huipulcvo, México. 2012
10. Toledo Franco María Luz. Cuidado de enfermería en crisis hipertensiva. servicio de emergencia del Hospital Félix Torrealba Gutiérrez - Essalud - Ica – 2017. Universidad Nacional De San Agustín, Unidad de Segunda Especialidad en Enfermería. Arequipa, Perú. 2018.
11. Viñas Vera D. Cipriano. Efectividad de la metodología enfermera NANDA – NOC – NIC en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca, Universidad de Málaga Facultad de Ciencias de la Salud Málaga España. 2015



ANEXOS



Anexo 1

Medicamento Captopril

Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina, quien actúa en el bloqueo de la proteína peptidasa, es un potente vasodilatador que tiene actividad hipotensora.

Es un medicamento de primera elección en el tratamiento de la presión alta, también se utiliza en la ayuda a retrasar el debilitamiento del corazón y para tratar problemas del renales.

Indicaciones farmacológicas

La dosis indicada de inicio es de 25 a 50 mg. Cada 24 horas dos veces al día y según indicación medica

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a captopril

Antecedentes de angioedema asociado a un tratamiento con fármacos.

Segundo y tercer trimestre del embarazo (ver 4.6).

Y otro que el medico crea por conveniente según estudio epidemiológico

Anexo 2: toma de presión arterial en comunidad





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 20/08/24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NATALIA FLORA TALIZO BARRIENTOS

Dirección: URA INDEPENDENCIA COLLE GUINDOS 229 ALTO SELVA ALEGRE AREQUIPA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29580234

Teléfono: 958114980 email: nataliatalizobarrientos@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de Segunda Especialidad Profesional

Escuela Profesional o Mención: En Salud Familiar y Comunitaria

Título o Grado Académico a optar: En Salud Familiar y Comunitaria

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO ATENCIÓN EN ENFERMERÍA FACTORES DE RIESGO EN
ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL2 PUESTO DE SALUD
SAN JUAN PAUCARPATA AREQUIPA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1, 2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - SEG12

Maria Paz

Firma de Autor



huella digital

20 Agosto 2024

Fecha