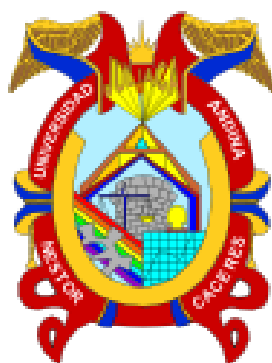




UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CACERES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADEMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO
A PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL,
HOSPITAL I ESSALUD SAMUEL
PASTOR - CAMANA**

PRESENTADO POR:

JESUS ALEXIS VLADIMIR HUAMANI ANYOSA

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JULIACA – PERU

2021



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CACERES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO
A PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL,
HOSPITAL I ESSALUD SAMUEL
PASTOR - CAMANA

PRESENTADO POR:

JESUS ALEXIS VLADIMIR HUAMANI ANYOSA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE :


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO :


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO :


Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 117 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-08421, de la Egresado (a) **HUAMANI ANYOSA JESUS ALEXIS VLADIMIR**, con DNI N° 71772952 y Código N° 1811000353, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, 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 en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** 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) **HUAMANI ANYOSA JESUS ALEXIS VLADIMIR**, con DNI N° 71772952 y Código N° 1811000353, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, 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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |

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

- | | | |
|--------------|---|--|
| Fecha | : | Jueves, 16 de mayo del 2024 |
| Hora | : | 11:00 a.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 Condori Carl
DIRECTOR (e)



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A UN PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL, HOSPITAL I ESSALUD SAMUEL PASTOR - CAMANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

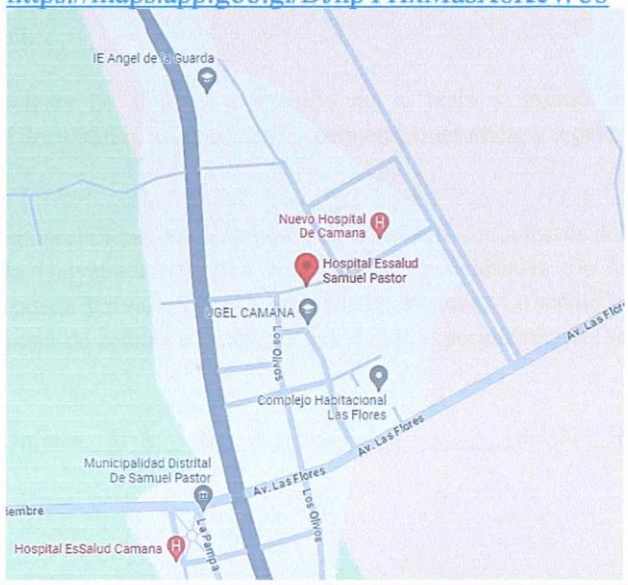
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
5	biblioteca.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
6	inba.info Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	"Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007", Revista	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL, HOSPITAL I ESSALUD SAMUEL PASTOR - CAMANA	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	JESUS ALEXIS VLADIMIR HUAMANI ANYOSA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71772952
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3720-8943
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	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
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	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital I Essalud Samuel Pastor - Camaná -16.60995, -72.69750</p> <p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Camaná Distrito: Samuel Pastor https://maps.app.goo.gl/DJnpYHxMasX8KcWo8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE 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 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD ANDINA "VESTOR CÁCERES UTALESQUE"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR

DE INVESTIGACIÓN - EPI



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Jesús Alexis Vladimir Huamami Angosa , identificado con DNI Nro. 7177952 en mi condición de egresado de:

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

En Enfermería en cuidado Enfermero en Emergencia y Desastres

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

" Proceso del cuidado de enfermería aplicado a paciente con Hipertensión Arterial, Hospital I ESSALUD Samuel pastor - Camana "

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 08 de Agosto del 2024



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por despertarme cada día con alegría y salud.

A mis amados padres por forjarme como el ser humano que soy, mis logros se los dedico y agradezco profundamente.



AGRADECIMIENTO

A mis docentes, por brindar sus conocimientos y permitir el desarrollo de nuestros talentos para cuidar la salud de todos los peruanos.

Agradezco profundamente a mis jurados.



INDICE

INDICE	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	ix
OBJETIVOS	xi
OBJETIVO GENERAL	xi
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	xi

CAPITULO I

VALORACION

1.1. DATOS DE FILIACION.....	1
1.2. FINALIDAD DE CONSULTA	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.5. EXPLORACION FISICA	3
1.6. EXAMENES	5
1.7. TRATAMIENTO MEDICO.....	6
1.8. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.....	7
1.9. CALIFICACION SEGÚN DOMINIOS Y CLASES.....	7
1.10. ESQUEMA DE VALORACION	11

CAPITULO II

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	17
2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	17
CAPITULO III.....	19
PLANIFICACION.....	19



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION 19

CAPITULO IV

EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE..... 27

CAPITULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

5.1. DEFINICION 29

5.2. ETIOPATOLOGIA..... 30

5.3. FISILOGIA..... 31

5.4. CLASIFICACIÓN 32

5.5. FACTORES DE RIESGO 33

5.6. CUADRO CLINICO..... 33

5.7. DIAGNOSTICO..... 34

5.8. COMPLICACIONES 34

5.9. ESTUDIOS DE LABORATORIO 35

5.10. TRATAMIENTO 36

5.11. CUIDADO DE ENFERMERIA 40

CONCLUSIONES..... 43

RECOMENDACIONES 44

BIBLIOGRAFIA 45

ANEXOS..... 50



RESUMEN

EL PRESENTE TRABAJO DENOMINADO PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL, HOSPITAL I ESSALUD SAMUEL PASTOR – CAMANA. Tiene como objetivo, Brindar cuidados de enfermería, priorizando el diagnostico con una adecuada atención de enfermería, con respeto a la dignidad personal, contribuyendo a la restauración de su salud. La hipertensión arterial es una patología común que demanda atención urgente y ha aumentado en Perú debido a hábitos poco saludables y a la falta de prevención. La enfermería es esencial en la reducción de estos hábitos y en el manejo de complicaciones. Este trabajo académico describe el Proceso de Atención Estandarizado en enfermería aplicado a una paciente con hipertensión complicada en el Hospital Essalud I Samuel Pastor de Camaná. Se realizó una revisión de registros clínicos y entrevistas para identificar riesgos, establecer diagnósticos (NANDA) y diseñar intervenciones (NOC y NIC). Se evaluarán los resultados para asegurar una atención adecuada, incluyendo deducciones y sugerencias. En conclusión. Se brindó atención de calidad a la paciente, restableciendo su salud y estabilizando su estado emocional mediante criterios de cuidado enfermero. Se identificaron oportunamente los problemas de hipertensión, lo que permitió un diagnóstico efectivo. Se estableció una relación empática y de confianza, fomentando la comunicación y la expresión de dudas. Además, se ofreció apoyo emocional para reducir la ansiedad y promover el autocuidado, y se aplicaron conocimientos científicos para garantizar el bienestar físico y mental de la paciente y su entorno.

Palabras Claves: Hipertensión arterial, Hábitos saludables, Hipertensión.



ABSTRACT

THIS WORK CALLED NURSING CARE PROCESS APPLIED TO A PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION, HOSPITAL I ESSALUD SAMUEL PASTOR – CAMANA. Its objective is to provide nursing care, prioritizing diagnosis with adequate nursing care, with respect for personal dignity, contributing to the restoration of health. High blood pressure is a common pathology that requires urgent attention and has increased in Peru due to unhealthy habits and lack of prevention. Nursing is essential in reducing these habits and managing complications. This academic work describes the Standardized Care Process in nursing applied to a patient with complicated hypertension at the Essalud I Samuel Pastor Hospital in Camaná. A review of clinical records and interviews was performed to identify risks, establish diagnoses (NANDA) and design interventions (NOC and NIC). The results will be evaluated to ensure appropriate care, including deductions and suggestions. In conclusion. Quality care was provided to the patient, restoring her health and stabilizing her emotional state through nursing care criteria. Hypertension problems were identified in a timely manner, allowing for an effective diagnosis. An empathetic and trusting relationship was developed, encouraging communication and the expression of doubts. In addition, emotional support was offered to reduce anxiety and promote self-care, and scientific knowledge was applied to ensure the physical and mental well-being of the patient and her environment.

Keywords: High blood pressure, Healthy habits, Hypertension.



INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una patología frecuente en los servicios de salud que demanda atención de urgencia y emergencia en modo variable. Los problemas crónicos de salud se han visto incrementados por la instalación de hábitos no saludables en la población, que ha llevado a índices alarmantes este problema de salud pública, unido a esta situación se encuentra la poca cultura de prevención que existe en la población peruana, donde predomina una mirada hospitalocéntrica, esperando solo la presencia de sintomatología asociada a enfermedad y sin priorizar la prevención de la enfermedad y la modificación de estilos de vida que solo inducen a una mayor proporción de problemas en el rubro de las no transmisibles, incluyendo el cáncer.

En este contexto la profesión de enfermería es pieza fundamental para la reducción de hábitos nocivos y la atención de complicaciones derivadas de esta patología.

A continuación se presenta el Trabajo Académico que describirá el Proceso de Atención Estandarizado en enfermería que se aplicó a paciente con el diagnóstico de hipertensión arterial complicada, atendida en el Hospital Essalud I Samuel Pastor de Camaná, para lo cual se revisaron los diversos registros de la historia clínica, se entrevistó a la usuaria y se tomó en cuenta el diagnóstico médico. Todo lo cual conlleva a realizar acciones de enfermería relevantes para el diagnóstico, actuación, (NANDA), proyección de los resultados (NOC), acciones de enfermería (NIC) y la valoración del impacto.

La primera acción es realizar una estimación de riesgos de la paciente de acuerdo a dominios, a la historia clínica y la entrevista, posteriormente se realiza el diagnóstico tomando en cuenta lo más resaltante, se priorizan los daños según la



clasificación de NANDA, se procede a realizar una intervención, se relacionan los criterios de resultados, las intervenciones con la bibliografía para realizar un plan que mitigue y satisfaga las necesidades encontradas, una cuarta acción corresponde a cumplir las intervenciones de enfermería mientras la paciente se encuentre en el servicio, durante todo el proceso descrito se irán verificando los resultados para poder garantizar una óptima ejecución. Se deben incluir deducciones, sugerencias, revisión bibliográfica y los anexos que se utilizaron.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar cuidados de enfermería, priorizando el diagnóstico con una adecuada atención de enfermería, con respeto a la dignidad personal, contribuyendo a la restauración de su salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar al paciente una atención calificada y pertinente utilizando un plan de cuidados de enfermería que logre su recuperación.
- Identificar problemas reales y potenciales en base a necesidades específicas de la paciente con Hipertensión Arterial proponiendo diagnósticos de enfermería efectivos y eficaces.
- Establecer con el paciente una relación de empatía, utilizando diversas herramientas de comunicación.
- Administrar al paciente ayuda psicológica en todo el proceso para que cumpla su tratamiento y logre su recuperación.
- Aplicar conocimientos científicos y actualizados para garantizar el bienestar físico y mental de la familia y comunidad.



CAPITULO I

VALORACION

1.1. DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : C.Q.C.
- Edad : 64 años
- Curso de vida : Adulta Mayor
- Sexo : Femenino
- Fecha de nacimiento : 10/05/1956
- Instrucción : Técnico
- Ocupación : Auxiliar Educación
- Dirección : Samuel Pastor - Camaná
- Procedencia : Camaná
- Estado civil : Casada
- N° de hijos : 04
- Idioma : Castellano
- Práctica Religiosa : Católica
- Fecha de inicio : 14/11/2020
- Fecha de egreso : 15/11/2020
- Informante : propia paciente
- Admisión : Emergencia



1.2. FINALIDAD DE CONSULTA

Usuaría adulta acude al servicio de emergencia, refiriendo dolor en el pecho y cabeza, ansiosa. Manifiesta tener las "piernas hinchadas" lo que se traduce como edema de miembros inferiores. Además refiere tomar medicación para la Hipertensión Arterial que fue diagnosticada hace 1 año. Indica que continuamente se olvida la toma de pastillas por múltiples preocupaciones del día a día, por lo que no recuerda si cumplió con la medicación correspondiente del día de hoy.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente mujer de 66 años de edad, actualmente se ubica en el servicio de emergencia (Medicina), semi sentada, comenta cefalea global a predominio de nuca, ansiosa, agitada. Refiere sensación de adormecimiento en manos.

Diagnostico medico

- Crisis hipertensiva

1.4. ANTECEDENTES

Antecedentes familiares:

Papa : Aparentemente Sano
Mama : Diabetes, hipertensión arterial alta
Esposo : Aparentemente sano
Hijos : 04, aparentemente sanos

Personales

Historial Fisiológico:

Nutrición : Predominio de grasas y carbohidratos
Sed : normal
Excreción urinaria : 2 o 3 por día
Deposición : estreñimiento ocasional



Historial socioeconómico

- Dinámica Familiar : vive con su esposo y una hija
- Servicios básicos : Agua, desagüe, luz, teléfono
- Vivienda : propia, material noble
- Crianza de animales : No
- Disposición de desechos : carro recolector, 2 veces por semana

Creencias culturales:

- Práctica religiosa : católica

Hábitos nocivos

Tabaco: No

Alcohol: No

1.5. EXPLORACION FISICA

Aspecto General:

Se encuentra a paciente semi sentada, y se procede a realizar la revisión y auscultación general que determina: regular nivel de hidratación, piel coloración normal, tibia al tacto, tejido adiposo aumentado a predominio de circunferencia abdominal, colabora con las preguntas y la exploración física. Comunicativa.

Signos vitales:

- T° : 36.7 °C axilar.
- Pulso : 90 x'.
- PA : 170/90
- FR : 32 x'
- Sat. O₂ : 93%.



Medidas Antropométricas:

Peso: 80 kg.

Talla: 1.65 m.

I.M.C: 29.38 sobrepeso

Examen Físico Regional

- **Cabeza:** normocéfala, cabello bien implantado, entrecano y sin alteraciones.
No evidencia lesiones en el cuero cabelludo.
- **Cejas y pestañas:** con distribución normal y bien implantadas, simétricas, con ligera proliferación de cejas de color blanco (canas).
- **Ojos:** Simétricos, foto reactivos.
- **Conjuntiva palpebral:** húmeda, rosada, sin lesiones.
- **Nariz:** Fosas nasales permeables, simétrica.
- **Orejas:** Simétricas, pabellones auriculares bien implantados y conformados.
- **Boca:** labios simétricos humedad normal, mucosas orales húmedas, no se evidencia lesiones. Se identifican algunas piezas dentarias faltantes.
- **Cuello:** cilíndrico, central y simétrico. No hay evidencia de tumoraciones al realizar la palpación.
- **Tórax y pulmones:** Simétrico, sin redes vasculares, moviliza con la respiración. Murmullo vesicular conservado. Aire pasa bien en ambos campos pulmonares.
- **Cardiovascular:** ruidos cardíacos rítmicos, aumentados en frecuencia.
- **Abdomen:** plano, blando depresible, no dolor a la palpación. Ruidos hidro aéreos presentes. Panículo adiposo de regular grosor.
- **Columna vertebral:** central, recta, alineada con la cabeza

- **Genitales:** acorde edad y sexo, no evidencia alteraciones.
- **Miembros:** piernas y brazos, simétricos y móviles. Presenta edema (++) a nivel de rodillas. No hay evidencia de sintomatología dolorosa a la palpación.
- **Nivel de conciencia:** orientada en tiempo y espacio. Se aprecia ansiosa.

1.6. EXAMENES

TABLA 1
HEMATOLOGICOS

EXAMENES	RESULTADOS	REFERENCIA DE VALOR NORMAL	INTERPRETACION
Leucocitos	8,6 mil/mm ³	4,16 – 10.57 mil/mm ³	Normal
Eritrocitos	4,08 mill/mm ³	3.8 – 5.8 mill/mm ³	Normal
HB	14.1 g/dl	12-14 g/dl	Normal
Hto	37%	37-42%	Normal
Plaquetas	289 mil/mm ³	150-450 mil/mm ³	Normal
Formula Leucocitaria	Abastionados 01% Segmentados 66% Eosinifilos 02% Basófilos 00% Linfocitos 26% Monocitos 05%	0-5% 55-75% 0-4% 0-2% 25-35% 0-8%	Dentro de valores normales

Nota. Elaboración propia

TABLA 2
BIOQUIMICOS

EXAMENES	RESULTADOS	REFERENCIA VALOR NORMAL	INTERPRETACION
GLUCOSA	140 mg/dl	70-110 mg/dl	Incrementado
COLESTEROL	HDL 35 mg/dl	≥ 35 mg/dl (Deseable) <35 mg/dl (Riesgo)	Normal
	LDL 63 mg/dl	<130mg/dl (Deseable) 130-159mg/dl (Riesgo limite) ≥ 160 mg/dl (Alto Riesgo)	Normal
TRIGLICERIDOS	113 mg/dl	Sospechoso: 150-200 Aumentado: >200	Normal
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA	Proteína Total 7.74 g/dl	6.1-7.9 g/dl	Normal
	Albuminas 4.57 g/dl	3.5-4.8 g/dl	Normal
	Globulinas 3.1 g/dl	2.6-3.1 g/dl	Normal

Nota. Elaboración propia

1.7. TRATAMIENTO MEDICO

TABLA 3

MEDICAMENTO	VIA	DOSIS
Nitroglicerina 25 mg	EV	1 ampolla en 50ml de suero glucosado 5% en transfusión EV.
Captopril 25 mg	VO	1 tab cada 8 horas
Amlodopino 10mg	VO	1 tab cada 24 horas
Hidroclorotiazida	VO	12,5mg, 2 tabletas cada 24 horas

Nota. Elaboración propia



1.8. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

Paciente de 66 años, se encuentra ansiosa aun después de la medicación, se evalúa funciones vitales las cuales están en vías de normalización. Refiere persistencia de cefalea de moderada intensidad. Se procede a realizar acompañamiento verbal, instalando pauta de relajación para promover que la usuaria tienda a calmarse y con eso disminuir los agentes estresores que pueden producir alteraciones en la presión arterial.

1.9. CALIFICACION SEGÚN DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Clase 2 Gestión de la salud. Paciente no valora la condición de autocuidado de su salud, expresa poca actividad física, ya que, según manifiesta, termina muy cansada después de trabajar y a veces olvida tomar la medicación. Esto evidencia un débil compromiso con el autocuidado de la salud. (00078)

DOMINIO 2: NUTRICION

Clase 1 Ingestión: La dieta de la paciente, consta principalmente de carbohidratos y alto en grasa, consumiendo también postres altos en azúcar. Actualmente tiene un IMC de 29.38, que indica Sobrepeso. (00233)

Clase 4 Metabolismo. Cursa con un nivel de Glicemia de 140 mg/dl, el cual de acuerdo al criterio clínico representa un cuadro de prediabetes. También se define como intolerancia a la glucosa. (00179)

Clase 5 Hidratación. Usuaria cursa con edema de miembros inferiores (++) a nivel de rodillas, cuantificado al presionar el tejido circundante y apreciando la marca que dejan los dedos en profundidad en la piel edematizada. (00026)



DOMINIO 3: ELIMINACIÓN O INTERCAMBIO

Clase 1 Función urinaria. Usuaria refiere eliminación de excretas en color y consistencia normal. Paciente refiere pérdida ocasional de orina a esfuerzos como cargar peso o toser, refiere estar habituada, lo considera un efecto normal a su edad. (00017)

DOMINIO 4: ACTIVIDAD-REPOSO

Clase 5 Autocuidado. Usuaria no refiere actividad física adecuada, solo camina de casa al trabajo. Refiere dormir en forma normal. Refiere falta de motivación para ejercicio físico. (00182)

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION

Clase 4 Cognición: usuaria del servicio, no percibe adecuadamente el riesgo relacionado a su enfermedad hipertensiva y los factores relacionados como sedentarismo y sobrepeso, lo que facilita la instalación de complicaciones derivadas de la inexistencia de pautas de autocuidado de la salud (00161)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Clase 1 Auto concepto: usuaria refiere no sentirse a gusto con el estar a puertas de la jubilación, considera que ya no se va a sentir útil por no seguir trabajando, esta condición es relevante en las personas cercanas a la edad de jubilación. (00124).

DOMINIO 7: ROL-RELACIONES

Clase 2 Relaciones familiares: Señora comenta que la comunicación con su esposo se ha visto disminuida, sobre todo en al área íntima, esto debido a que su pareja percibe menor interés sexual por parte de ella. (00060)



DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Clase 2 Función sexual. Señora indica disminución del deseo sexual, refiere que presenta ciertas molestias como sequedad vaginal y ardor, lo que hace que continuamente se niegue a tener relaciones sexuales, ocasionando algunas fricciones en la relación que mantiene con su esposo. (00065)

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 2 Respuestas de afrontamiento. Señora refiere miedo por el tratamiento y la necesidad de consumir medicamento en forma diaria, pero que a pesar de ello hace todo lo posible por tomar la medicación a la hora indicada. Refiere tener la culpa por olvidarse la toma diaria (00146)

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Clase 3 Congruencia entre valores/creencia/ acciones: Usuaría manifiesta disponibilidad para fortalecer los aspectos de alimentación y ejercicio. Indica la necesidad de conocer sobre aspectos de actividad física adecuados para su edad, peso y tipo de trabajo. (00242)

DOMINIO 11: SEGURIDAD-PROTECCION

Clase 1 Infección. Paciente en riesgo de sufrir vaginitis por erosión en relaciones sexuales, a raíz de la sequedad vaginal condicionada por el climaterio, situación que es usual debido a la secreción en menor cantidad de la hormona conocida como estrógeno que condiciona la proliferación adecuada de lactobacilos. (00004)



DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1 Confort físico. Usuaría nos comenta sentirse inconforme por el sobrepeso, le gustaría tener un peso adecuado a su talla, asegura no conocer mucho sobre pautas de ejercicio adecuados para su edad y nivel de actividad física usual.
(00214)

DOMINIO 13: CRECIMIENTO – DESARROLLO

Clase 1 Crecimiento. Paciente presenta peso de 80 kilos y mide 1.65 mt, con IMC de 29.38, que de acuerdo a la clasificación representa Sobrepeso. Esta condición es un factor de riesgo para desarrollar problemas relacionados con Diabetes, hipertensión, incluso el cáncer.



1.10. ESQUEMA DE VALORACION

NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO: Crisis Hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CODIGO	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Señora no ingiere en forma adecuada sus medicamentos	<p>DOMINIO 1: Promoción de la Salud</p> <p>Clase 2: gestión de la Salud</p> <p>Código: 00078</p> <p>manejo inefectivo del régimen terapéutico</p>	<p>Patrón de regulación e incorporación en la vida cotidiana de un programa terapéutico para la patología o sus consecuencias que resulta inadecuado para la consecución de las metas de salud específicas.(1)</p> <p>Muchos de los pacientes con enfermedades crónicas, dependientes de tratamientos o formas terapéuticas, suelen incumplir la pauta terapéutica por falta de confianza o la escasa valoración del beneficio, lo que aumenta la frecuencia de complicaciones.</p>	Paciente olvida tomar la medicación para la hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimientos • Desconocimiento del beneficio • Conflictos familiares



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO: Crisis Hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CODIGO	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente refiere consumir alimentos altos en carbohidratos y grasa	DOMINIO 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código: 00233 Sobrepeso	El consumo excesivo de calorías y el bajo consumo de estas por inactividad física, causan un desequilibrio calórico. Se ha observado una costumbre creciente a consumir mayor cantidad de sustancias ricas en grasa, sal y azúcares, empero bajas en vitaminas, minerales y otros nutrientes, traducido en una ingesta de alimentos mal balanceados, con alta carga calórica que no corresponde con las necesidades de nutrición por peso y talla .(2) Las personas que tienen con IMC entre 25 y 29,9 kg / m ² · caen en la categoría de sobrepeso(2)	Paciente con alimentación alta en carbohidratos y grasas.	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte excesivo de nutrientes en relación a la actividad física y necesidades metabólicas. • Sedentarismo



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO: Crisis Hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CODIGO	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente con sobrepeso tiene riesgo de desarrollar otros problemas además de la hipertensión arterial.	DOMINIO 2: Nutrición Clase 4: Metabolismo Código: 00179 Riesgo de glucemia inestable	Riesgo Glucemia Inestable DEFINICION: Vulnerabilidad a la alteración de los niveles de glucosa en la sangre, que puede causar daño en la salud. (1) El sobrepeso y obesidad está reconocido como un factor altamente relacionado con la incidencia de diabetes, hipertensión y otras no trasmisibles.	Niveles elevados de Glicemia, por encima de lo normal	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte dietético • Aumento de peso



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO: Crisis Hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CODIGO	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente evidencia edema de piernas hasta la rodilla (++)	DOMINIO 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Código: 00026	El exceso de volumen de líquidos es la situación en que se muestra incremento de la retención de líquidos corporales isotónicos e hinchazón de piernas.(3) También cuando hay aumento de presión hidrostática por insuficiencia cardíaca congestiva, es frecuente observar el edema en las piernas.(4) La postura estática forzada por el tipo de trabajo que condiciona permanecer mucho tiempos entada o parada, son otros factores contribuyentes	Deficiente eliminación de excretas	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta elevada de alimentos ricos en grasa • Exceso de consumo de sodio.



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO: Crisis Hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CODIGO	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente refiere perdida ocasional de orina a esfuerzos como cargar peso o toser	DOMINIO 3: Eliminación o Intercambio Clase 1: Sistema urinario: Procesos de excreción y secreción de orina Código: 00018	Incontinencia urinaria refleja DEFINICION: situación en la que se pierde orina en forma involuntaria ante cualquier esfuerzo. La International Continence Society la define como la referencia de cualquier expulsión involuntaria de orina(5) Esta condición es frecuente en mujeres de alta paridad y sus complicaciones aumentan con la edad por la laxitud favorecida por el envejecimiento y la escasa actividad física.	Micción involuntaria a esfuerzos	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos para la presión arterial • Edad • Sobrepeso



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO: Crisis Hipertensiva

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CODIGO	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Mujer adulta manifiesta ansiedad por el tratamiento para la hipertensión. Se culpa del olvido	DOMINIO 9: Afrontamiento, tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146	Situación en que las personas sienten un malestar leve o amenaza acompañada de la respuesta de tipo vegetativo; existe un sentimiento de recelo causado por la anticipación de un peligro. Las personas advierten una indicación de un peligro cercano y orienta al individuo a asumir medidas para luchar contra la amenaza. Con frecuencia el individuo no sabe de donde viene el daño.(6)	Paciente ansiosa y preocupada agrava el cuadro hipertensivo	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis situacional • Estrés



CAPITULO II

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

1. Hipertensión Arterial
2. Glucemia Inestable
3. Ansiedad
4. Sobrepeso
5. Deterioro de la sexualidad

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

DOMINIO I : PROMOCION DE LA SALUD

Clase 2 : Gestión de la salud.

Código : 00078

Olvido significativo del consumo diario de medicación antihipertensiva

DOMINIO II : NUTRICION

Clase 1 : Ingestión

Código : 00233 Sobrepeso

Desorden nutricional: ingestión de alimentos superior a las necesidades.

DOMINIO 2: Nutrición

Clase 4: Metabolismo



Código : 00179

Niveles de Glicemia elevados por encima de lo normal

DOMINIO 2 : Nutrición

Clase 5 : Hidratación

Código : 00026

Paciente presenta edema de piernas hasta la rodilla (++)

DOMINIO 3 : Eliminación o Intercambio

Clase 1 : Sistema urinario: Procesos de excreción y secreción de orina

Código : 00018

Paciente presenta micción involuntaria a esfuerzos físicos

DOMINIO 9 : Afrontamiento, tolerancia al estrés

Clase 2 : Respuestas de afrontamiento

Código : 00146

Mujer adulta ansiosa y preocupada, agrava el cuadro hipertensivo



CAPITULO III

PLANIFICACION

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION

NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64 años

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO MEDICO: Crisis Hipertensiva

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)	CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																						
DOMINIO 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Código: 00026 Paciente presenta elevación niveles de	0601 Equilibrio hídrico 00503 Eliminación urinaria. <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>060101</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060105</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060112</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	060101		x				060105				x		060112			x			Código: 2380 MANEJO DE LA MEDICACION ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Entregar los medicamentos recetados 	Es frecuente controlar las urgencias hipertensivas con un fármaco por vía oral. En la actualidad se dispone de una variedad de antihipertensivos, no	<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>060101</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060105</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>060112</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060123</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> PUNTAJE FINAL:18	Indicadores	1	2	3	4	5	060101				x		060105					x	060112				x		060123					x
Indicadores	1	2	3	4	5																																																					
060101		x																																																								
060105				x																																																						
060112			x																																																							
Indicadores	1	2	3	4	5																																																					
060101				x																																																						
060105					x																																																					
060112				x																																																						
060123					x																																																					



PA R/C Olvido por estrés M/P Conflictos área personal	060123				x	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar la eficacia de administración del fármaco <p>Código: 4170</p> <p>MANEJO DE LA HIPERVOLEMIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar cambios del edema periférico Administrar diuréticos prescritos Control de signos vitales Vigilar la ingesta y eliminación 	<p>existe un acuerdo en cual elegir, los fármacos como captopril y nifedipino son los que se utilizan frecuentemente</p> <p>Es necesario efectuar un balance entre los líquidos administrados y la excreción y así evitar un desbalance iatrogénico ocasionado por una mala vigilancia de los valores ingresados y excretados.</p>	<p>PUNTAJE DIANA:20 PUNTAJE BASAL:13</p> <p>20.....100% 18.....X =90 %</p> <p>INTERPRETACION: No se obtuvo el puntaje diana, el obtenido refleja un estado levemente comprometido.</p>	
	Puntaje	13							
	<p>PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO</p> <p>Mantener basal a = 13 Aumentar a = 20</p>								
1	Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64 años

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO MEDICO: Crisis Hipertensiva

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)	CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																								
<p>DOMINIO 9:</p> <p>Afrontamiento, tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2:</p> <p>Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: 00146</p>	<p>1402 Autocontrol de 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>140201</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140202</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140205</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140207</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5">6</td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO</p> <p>Mantener basal a = 6 Aumentar a = 16</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	140201		x				140202	x					140205		x				140207	x					Puntaje basal	6					<p>Código: 5820</p> <p>DISMINUCION DE LA ANSIEDAD</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención a lo manifestado por la paciente • Identificar las situaciones que generan ansiedad 	<p>La ansiedad alude a un estado de intranquilidad y agitación desagradable, el predominio de señales psíquicas y la sensación de problemas o de riesgo próximo, evidenciando una actitud de sobresalto, donde el sujeto trata de buscar una solución al riesgo, por lo</p>	<p>RESULTADO</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>140201</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140202</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140205</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140207</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5">14</td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE FINAL:14 PUNTAJE DIANA:16 PUNTAJE BASAL:6</p> <p>16.....100% 14.....X =87.25 %</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	140201			x			140202				x		140205				x		140207			x			Puntaje basal	14				
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
140201		x																																																																										
140202	x																																																																											
140205		x																																																																										
140207	x																																																																											
Puntaje basal	6																																																																											
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
140201			x																																																																									
140202				x																																																																								
140205				x																																																																								
140207			x																																																																									
Puntaje basal	14																																																																											



R/C: Cambios en la condición de salud E/P: angustia				<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar un entorno de confianza que facilite el dialogo • Ayudar a elegir actividades que reduzcan las tensiones • Enseñar y practicar técnicas de relajación. 	cual el fenómeno es percibido con total nitidez.(7)	INTERPRETACION: No se logró puntaje esperado, pero se alcanzó un umbral intermedio, que en la situación de ansiedad de la paciente es un logro destacado.			
1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Siempre demostrado



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64 años

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO MEDICO: Crisis Hipertensiva

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)	CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																														
DOMINIO 2: Nutrición Clase 4: Metabolismo Código: 00179 Riesgo de glucemia inestable R/C aporte excesivo de alimentos que excede las	1820 Conocimiento: Control de la Diabetes. <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>182005</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>182006</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>182007</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>182012</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>182024</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td colspan="5">9</td> </tr> </tbody> </table> PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO Mantener basal a = 9 Aumentar a = 25	Indicadores	1	2	3	4	5	182005	x					182006		x				182007		x				182012			x			182024	x					Total	9					Código: 2120 Manejo de la hiperglucemia ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento de valores de Glicemia Buscar signos o síntomas de elevación de la glucosa en sangre Investigar las posibles causas de hiperglucemia 	El azúcar en la sangre, además llamada "glucosa" es el azúcar primordial que está en la sangre. Esta nace de los alimentos que se ingiere y es su primordial aporte de energía. La sangre lleva la glucosa a cada una de las partes del cuerpo humano para ser utilizada como energía. (9) La diabetes es una patología que se	RESULTADO <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>182005</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>182006</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>182007</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>182012</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>182024</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> PUNTAJE FINAL:22 PUNTAJE DIANA:25 PUNTAJE BASAL:9 25.....100% 22..... X =90 %	Indicadores	1	2	3	4	5	182005				x		182006					x	182007				x		182012					x	182024				x	
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																													
182005	x																																																																																	
182006		x																																																																																
182007		x																																																																																
182012			x																																																																															
182024	x																																																																																	
Total	9																																																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																													
182005				x																																																																														
182006					x																																																																													
182007				x																																																																														
182012					x																																																																													
182024				x																																																																														



necesidades fisiológicas				<ul style="list-style-type: none"> Instruir al paciente en la prevención de la diabetes 		caracteriza por valores altos de glicemia. Cuando la diabetes e hipertensión coexisten, tienen un efecto multiplicador de las complicaciones macro y microvasculares. (8)		INTERPRETACION: El puntaje obtenido indica conocimiento sustancial sobre el control de la diabetes.	
M/P Alimentación disfuncional									
1	Ningún conocimiento	2	Conocimiento escaso	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento sustancial	5	Conocimiento extenso



NOMBRE DE LA PACIENTE: CQC

EDAD: 64 años

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO MEDICO: Crisis Hipertensiva

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)	CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																														
DOMINIO 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código: 00233 Sobrepeso	1802 Conocimiento: Dieta prescrita <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>180201</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180202</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180205</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180207</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180212</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje</td> <td colspan="5">7</td> </tr> </tbody> </table> PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO Mantener basal a = 7 Aumentar a = 20	Indicadores	1	2	3	4	5	180201	x					180202		x				180205		x				180207	x					180212	x					Puntaje	7					Código: 5614 Enseñanza de la dieta prescrita ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Indagar sobre el entendimiento de la alimentación prescrita Explicar la motivación y razones de 	La alimentación saludable contiene una adecuada cantidad de frutas y verduras para favorecer un nivel de fibra necesario para los procesos corporales. Se conocen como una forma correcta de prevención de la diabetes (9) Un manejo multidisciplinario involucra la terapia	1802 Conocimiento: Dieta prescrita <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>180201</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>180202</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180205</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>180207</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180212</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> PUNTAJE FINAL:16 PUNTAJE DIANA:20 PUNTAJE BASAL:7 20.....100%	Indicadores	1	2	3	4	5	180201				x		180202			x			180205				x		180207			x			180212		x			
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																													
180201	x																																																																																	
180202		x																																																																																
180205		x																																																																																
180207	x																																																																																	
180212	x																																																																																	
Puntaje	7																																																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																													
180201				x																																																																														
180202			x																																																																															
180205				x																																																																														
180207			x																																																																															
180212		x																																																																																



			<p>cumplir con la dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre los alimentos permitidos y cuales evitar • Hacer demostraciones para lograr un adecuado planeamiento nutricional 	<p>adecuada y también la modificación de la dieta, a fin de que se consuma alimentos en forma correcta, ya que se conoce en forma científica que existe relación entre la causa y el consumo de sodio y el potasio. (10)</p>	<p>16..... X = %</p> <p>INTERPRETACION:</p> <p>No se obtuvo puntaje diana, pero el obtenido nos indica conocimiento moderado sobre el manejo de la dieta. Es preciso manifestar que la modificación de conductas es parte de un proceso de cambio lento y necesita constante reafirmación y apoyo.</p>				
1	Ningún conocimiento	2	Conocimiento escaso	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento sustancial	5	Conocimiento extenso



CAPITULO IV

EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

SOAPIE 1. SERVICIO DE EMERGENCIA

- S.** Paciente se muestra ansiosa, manifestando dolor de cabeza y pecho.
- O.** Paciente de 66 años de edad, ansiosa, regular estado de hidratación.
Peso 80 Kg, talla 1.65 m, IMC 29.38, sobrepeso
- A.** Incumplimiento de esquema de tratamiento para la hipertensión. R/C Elevación de Presión arterial. M/P agente biológico relacionado con el incumplimiento.
- P.** Paciente referirá disminución del dolor y ansiedad
- I.** Código 2380 Manejo de la Medicación
- Administrar el tratamiento indicado por especialista.
 - Demostrar y enseñar prácticas de control no farmacológicas como la relajación.
 - Indagar sobre la eficacia del tratamiento a través de una valoración continua de funciones vitales
- E.** Paciente mejora progresivamente, manifestando sentirse mejor e indicando disminución de cefalea, se muestra tranquila y presta atención a las indicaciones.



SOAPIE 2. SERVICIO DE EMERGENCIA

- S.** Paciente tranquila, colaboradora, demostrando interés por las indicaciones, colabora activamente para comprender la administración e ingesta correcta de la terapia medicamentosa.
- O.** Paciente de 66 años de edad, ansiosa, regular estado de hidratación.
Peso 80 Kg, talla 1.65 m, IMC 29.38, sobrepeso
- A.** Desequilibrio nutricional con exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas evidenciado con IMC 29.38.
- P.** Paciente evidenciará recuperación del peso adecuado para la talla con una alimentación balanceada y variada en micronutrientes, con un incremento en la ingesta de verduras y frutas en reemplazo de la cantidad de nutrientes derivados de los carbohidratos.
- I.** Código 5614 Enseñanza de la dieta prescrita
- Desarrollar una dieta acorde a las necesidades de la paciente, detallando la correspondencia entre las necesidades y las porciones que se debe consumir.
 - Favorecer la interconsulta a servicio de nutrición para establecer un programa adecuado para la usuaria.
 - Acompañar en la selección de actividades físicas acordes con el gasto energético necesario para recuperar el peso, estableciendo un programa claro, entendible y fácil de practicar, minimizando el riesgo de abandono.
- E.** Paciente disminuye en forma sostenida el peso y mejora el autocuidado de su salud.



CAPITULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

5.1. DEFINICION

Se define como aquella presión ejercida dentro de las arterias por la sangre y se determina por el débito cardiaco y la resistencia periférica (11).

Es frecuente observar hipertensión en personas que no realizan actividad física suficiente como administrativos, personal sanitario y otras personas con alto nivel de grasa corporal y también observado en algunas familias, la prevalencia se incrementa con la edad (12).

Hipertensión arterial: nivel de presión arterial (PA) superior o igual a 140/90 mmHg, sistólica y diastólica respectivamente. Debe ser tomada en condiciones adecuadas, en tres tomas diferentes, en días diferentes, cuando la PA esté muy elevada o tenga valores normales luego de recibir tratamiento (13).

Para el cálculo de la tensión arterial se usan los valores de la presión sistólica y la diastólica. Usualmente, la presión sistólica se indica primero o encima de la diastólica. Según los valores resultantes de la toma se puede clasificar en:

- Presión arterial normal: 119/79 o menos
- Hipertensión arterial: 140/90 o más



- Se considera que entre 120 y 140 para la presión sistólica o entre 80 y 89 para la diastólica es pre hipertensión, es decir, sino se toman medidas, se puede instaurar una Hipertensión arterial (14, 15).

5.2. ETIOPATOLOGIA

Para la Hipertensión arterial esencial se han descrito varios mecanismos como (16):

- Interacción genética ambiente, cuando ocurre la interacción de condiciones como el estrés, el tipo de alimentación y la actividad física, favorecen la instalación de la hipertensión arterial esencial.
- Antecedentes familiares de Presión arterial alta
- Factores genéticos
- Obesidad, el aumento de perímetro abdominal se relaciona con dislipidemia y diabetes mellitus.
- Baja captación de insulina
- Ingesta de sal, el excesivo consumo de sodio conduce hipertensión por incremento del volumen sanguíneo, lo cual eleva el consumo cardiaco.
- La presión arterial en el varón se incrementa con los años, hasta llegar a los 70 años donde se mantiene o también puede reducirse levemente. En las mujeres es usual observar el incremento a partir de los 50 años, aumentando significativamente hasta los 80 años.
- La actividad física previene los trastornos del endotelio y equilibra el gasto cardiaco (21). Los beneficios de la actividad física se han descrito en sendas investigaciones que han probado su efecto protector en la presentación de enfermedades crónicas como cáncer, diabetes e hipertensión.



- Estrés, estimula el sistema nervioso simpático (22). Además el estrés puede estimular el apetito, condicionando que la persona consuma más alimentos de los que necesita y se traduce en un mayor incremento de la masa corporal a expensas de la grasa.
- Ingesta baja de potasio (23). El bajo consumo de potasio puede conducir a provocar alteraciones en el ritmo cardiaco sobre todo en personas afectadas del corazón y que se manifiesta por mareos y/o desmayos.

5.3. FISILOGIA

La regulación de la T. A. se produce en tres estadios:

- Rápidamente: el sistema nervioso autónomo controla los cambios rápidos de la presión arterial (18).
- A medio plazo: se producen movimientos de líquidos a través de los capilares por acción de las hormonas Renina, Angiotensina y HNA (18).
- A largo plazo: controlando la ingesta y mediante la excreción renal por la orina y por acción de sustancias como la Renina, Angiotensina, Aldosterona, AVP y HNA. Controlando el volumen sanguíneo (18).

Son variados los procesos que concurren para la elevación de la presión arterial, donde juegan un papel primario los mecanismos renales, Guyton indica que la presión arterial tiende a subir cuando los riñones necesitan de mayor presión que la normal, para contener el volumen de los líquidos extracelulares en valores normales (19).

5.4. CLASIFICACIÓN

Pérez, J. H., & Unanua, A. P. en el Libro *Hipertensión arterial*. Describe propone una clasificación de la Presión Arterial (24):

TABLA 4

Clasificación de la presión arterial por niveles

Grado	Presión arterial Sistólica		Presión arterial Diastólica
Optima	<120		<80
Normal	120-129	y/o	80-85
Normal- Alta	130-139	y/o	85-89
HTA grado I	140-159	y/o	90-99
HTA grado II	160-170	y/o	100-109
HTA grado III	<180	y/o	<110
HTA sistólica aislada	>139		<89

Nota. Elaboración propia

CRISIS HIPERTENSIVA: Incremento agudo de los valores de la Presión arterial, capaces de inducir alteraciones funcionales o estructurales en los órganos como el corazón, cerebro y riñones (30).

Si la presión arterial se eleva en forma leve o moderada no suele haber afectación de ningún órgano, admitiendo una disminución de la presión en forma lenta y progresiva en horas o días, solo con fármacos por vía oral, usualmente en forma ambulatoria (30).

Es necesario actuar rápidamente en casos de emergencias hipertensivas ya que producen daños agudos y graves de los órganos diana, con riesgo de morir, necesitando que la presión baje en minutos u horas, pero controlando por vía intravenosa con fármacos en el ámbito hospitalario (30).



“La aguda elevación de la presión arterial que no puede clasificarse ni como urgencias ni como emergencias, se considera pseudo crisis hipertensiva” (30).

5.5. FACTORES DE RIESGO

Las causas específicas aún son motivo de estudio, pero se ha relacionado la Hipertensión arterial con factores como:

- Alimentación alta en sodio, grasa o colesterol,
- dolencias crónicas renales y hormonales, diabetes *mellitus* y colesterol alto,
- historia familiar de presión arterial alta, (16)
- Inactividad física,
- vejez (el riesgo incrementa con la edad),
- sobrepeso, obesidad,
- etnia,
- anticonceptivos hormonales,
- estrés y
- tabaquismo y alcoholismo (20)

5.6. CUADRO CLINICO

Los síntomas que los pacientes suelen manifestar en mayor o menor frecuencia, guían sobre la sospecha de la instalación de una presión arterial elevada, como:

- Náuseas y vómitos
- Cefalea
- Golpes de calor
- Disnea
- Epistaxis



- Facies rubicunda
- Rotura de pequeños vasos en los ojos
- Visión borrosa, doble
- Sensación Dolorosa en la nuca
- Mayor cantidad de sudor sin motivo alguno
- Desvanecimiento (18).

5.7. DIAGNOSTICO

Se basa en la detección de valores anormales tomadas con un esfigmomanómetro. Para lo cual se debe tener en cuenta descansar un mínimo de 10 minutos, preferentemente en ayunas, no fumar, ni beber café por lo menos 30 minutos antes, en el momento de la toma se debe estar relajado y no cruzar las piernas. (18)

En general el diagnostico inicia con el incremento desproporcionado de la presión arterial en tomas sucesivas. Para ello es necesario establecer un plan de control de los valores de presión arterial para poder determinar la presencia de incremento o persistencia de valores elevados por encima de lo usual.

5.8. COMPLICACIONES

El alza de la presión en forma continua produce un daño cardiovascular importante (25) como:

- Efectos sobre el corazón: Hipertrofia ventricular izquierda, dolor de pecho o infarto del musculo cardiaco, desarrollo de insuficiencia cardíaca (25).
- Daño neurológico: Daño a la retina, isquemia cerebral, hemorragia cerebral, disfunción del SNC (25).



- Daños renales: Arteriosclerosis arterial aferente y eferente, lesión de los glomérulos (25).
- Efectos vasculares periféricos: Afectación de vasos sanguíneos en miembros inferiores.
- Efectos sobre el endotelio: Enfermedad hipertensiva por alteración morfológica del endotelio vascular. Existen dos posiciones en esta condición, unos autores indican que existe daño endotelial al haber un incremento de la presión y otros postulas que el daño endotelial se produce a consecuencia de la elevación de la presión.
- Alteración de la función sexual: Incapacidad de mantener erección peneana. Existen evidencia de que casi la mitad de pacientes con hipertensión sufre de disfunción eréctil, esto está relacionado también al daño en el endotelio.

5.9. ESTUDIOS DE LABORATORIO

- Sangre: hemograma, creatinina y/o urea, glicemia, potasio sérico, ácido úrico, lipidograma.
- Exámenes en Orina, tiras reactivas y examen microscópico (27).
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma (27).
- Radiografía de tórax, en fumadores o historia de enfermedad pulmonar.
- Ecografía renal: en < 40 años o HTA inapropiada (26).



5.10. TRATAMIENTO

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO:

La meta del tratamiento es bajar los valores de la presión arterial para evitar complicaciones (26).

El primer paso es cambiar o modificar los defectos alimentarios, fumar o inactividad física, que ponen en riesgo de elevar la presión arterial (18).

Por ello las indicaciones y la información que se le brinde debe estar dedicada a modificar estilos de vida como:

- Dejar de fumar, el tabaco promueve un riesgo cardiovascular ampliamente conocido. Estimula el SNC y las terminaciones nerviosas del sistema nervioso simpático que produce el aumento de las catecolaminas plasmáticas paralelo al aumento de la presión arterial (27).
- Disminución ingesta de alcohol, el efecto de este producto es más notorio en la ingestión crónica. El consumo elevado de alcohol provoca endurecimiento de las arterias. Algunos estudios definen un efecto protector en dosis bajas (17).
- Reducción de la ingesta de sodio, evitando alimentos precocinados, enlatados y procesados (17).
- Disminución de peso, mediante la instalación de una dieta balanceada, baja en calorías. En nuestro medio es frecuente el predominio de dietas altas en grasas y carbohidratos que es condicionada por la dificultad en la adquisición de productos naturales como frutas y verduras ya sea por ubicación geográfica o poder adquisitivo.



- Ejercicio físico, principalmente de tipo continuo, como caminar, trotar, nadar. En forma periódica, 20 a 30 minutos al día por 2 o 3 días a la semana (17, 27).
- Reducción del estrés, con diversas técnicas que produzcan sensación placentera, libre de ansiedad (17). El cambio de hábitos y la vigilancia continua de los agentes estresores, mejora ostensiblemente el nivel de estrés, asumiendo una postura y actitud relajada.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Para instalar un tratamiento deben valorarse los niveles presión arterial sistólica y diastólica y el grado de riesgo cardiovascular total (27).

Cuando otras acciones no logran bajar los valores de presión arterial es necesario iniciar un tratamiento con fármacos, que incluye:

- Diuréticos, para facilitar la expulsión de agua y sal en forma de orina, disminuyendo el esfuerzo que el corazón debe hacer para hacer circular la sangre:

FIGURA 1

Diuréticos

Tiazidas y derivados Clorotiazida Hidroclorotiazida Clortalidona Bendroflumetiazida Hidroflumetiazida Metolazona Indapamida Xipamida
Diuréticos del asa Furosemida Bumetanida Torasemida Piretanida Ácido etacrínico
Ahorrradores de potasio Espironolactona Amilorida Triamterene Eplerenona

Nota. Elaboración propia

- Los betabloqueantes, para reducir el esfuerzo cardiaco y favorecer la vasodilatación arterial;

FIGURA 2

Bloqueadores betaadrenérgicos

Cardioselectivos Acebutolol Atenolol Bisoprolol Celiprolol Metoprolol
Bloqueadores alfa Labetalol Carvedilol
No cardioselectivos Carteolol Nadolol Oxprenolol Pindolol Propranolol Timolol

Nota. Elaboración propia

- Antagonistas del calcio, que promueven la vasodilatación arterial y coronaria;

FIGURA 3

Antagonistas del calcio**Dihidropiridinas**

Amlodipino
Barnidipino
Felodipino
Isradipino
Lacidipino
Lercanidipino
Nicardipino
Nifedipino
Nimodipino
Nisoldipino
Nitrendipino

Fenilalquilaminas
Verapamilo**Benzotiacepinas**
Diltiazem

Nota. Elaboración propia

- Y otros como los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA),

FIGURA 4

Fármacos que actúan en el sistema renina-angiotensina**IECA**

Benazepril
Captopril
Cilazapril
Enalapril
Fosinopril
Lisinopril
Perindopril
Quinapril
Ramipril
Spirapril
Trandolapril
Zofenopril

Antagonistas de los receptores AT₁

Candesartán
Eprosartán
Irbesartán
Losartán
Telmisartán
Valsartán

IECA con acción sobre la endopeptidasa

Omapatrilato
Sampatrilato

Nota. Elaboración propia

- En ocasiones se pueden indicar una combinación de estos fármacos (18).



5.11. CUIDADO DE ENFERMERIA

INTERVENCION EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

- Brindar educación sanitaria para que la población conozca las condiciones, hábitos y costumbres que favorecen el desarrollo de la hipertensión. Es necesario participar activamente en el reconocimiento de limitaciones y factores que agudizan los malos hábitos alimenticios de la población objeto de nuestra atención. Ya que es frecuente encontrar indicaciones de consumo de alimentos que no se encuentran en la ubicación geográfica y dejando de lado otros productos con un alto valor energético y de grandes beneficios.
- Orientar en la detección oportuna de alteración de los valores usuales de la presión arterial. En la consulta médica se debe propiciar el reconocimiento sistemático de valores alterados mediante la búsqueda activa en el usuario, especialmente aquellos en que por sus características de peso y/o hábitos son candidatos a sufrir alteraciones cardíacas. Esto debe formar parte activa de la atención integral que se brinde a cada usuario, especialmente adultos mayores de 50 años.
- Reforzar los estilos de vida saludables que contribuyen a prevenirla como actividad física frecuente, dieta balanceada rica en frutas y verduras, evitar situaciones estresantes y procurar espacios de relajación y distracción que motive una mejor actitud emocional.
- Orientar sobre la necesidad de consumir una dieta equilibrada para favorecer un peso adecuado para la talla y edad, durante toda la vida (28). Esta actividad debe ser fortalecida a lo largo de todo el curso de vida, ya que usualmente se pretende instaurar cambios en la dieta solo cuando se percibe u objetiviza el



daño sistemático que se ha producido o cuando ya hay instalada alguna enfermedad crónica, esto no facilita la intervención efectiva y oportuna en mejorar los estilos de vida saludable de la persona, familia y comunidad.

- Cumplir en forma efectiva con la oferta de servicios de descarte de enfermedades y problemas de salud no sentidos en la persona.
- Gestionar activamente programa de promoción de la salud en gobiernos locales que posibiliten espacios de dispersión familiar, actividad física y ambientes libres de contaminación.

INTERVENCION EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El profesional de enfermería debe realizar acciones dirigidas a favorecer que el paciente vigile y controle su presión arterial, cambiando su forma de vida y potenciando su independencia y control a través del auto cuidado de la salud y cumplimiento del régimen de tratamiento indicado para ello es necesario identificar las causas y factores que contribuyen al estado de salud del paciente evitando la generalización y mejorando la apertura e instalación de pautas individuales de control y autocuidado de la salud. (28).

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN

El cuidado integral se brinda en hospitales de segundo nivel y/o especialidades, cuando los pacientes evidencian alteraciones severas con afectación cerebral, cardíaca y/o renal y debe tener la capacidad de elaborar los diagnósticos e implementar acciones y actividades necesarias y capaces de restablecer la salud, para ello es necesario que el profesional de enfermería



mantenga una adecuada capacitación a la vanguardia de tratamientos y terapéutica necesaria para disminuir las secuelas y mejorar el estado general del paciente (28).

El papel que desempeña la enfermera en el cuidado de estos pacientes es determinante para el pronóstico en la mejora de las funciones o la recuperación de condiciones biológicas y sensoriales adecuadas para mejorar la calidad de vida de estos usuarios.



CONCLUSIONES

PRIMERA. Se brindó una atención de calidad, aplicando los criterios del cuidado enfermero que permitieron el restablecimiento de la salud y la estabilización del estado emocional de la paciente.

SEGUNDA. Se identificó oportunamente los problemas reales y patrones funcionales de la Hipertensión arterial, brindando un diagnóstico efectivo y oportuno.

TERCERA. Se estableció una relación cálida y empática, fortaleciendo los lazos de confianza en el cuidado enfermero y la atención de salud brindada, a través del establecimiento de una comunicación horizontal, manteniendo el liderazgo y favoreciendo la expresión de dudas y necesidades.

CUARTA. Se brindó apoyo emocional y psicológico que permitió calmar la ansiedad y fortalecer las capacidades de autocuidado básicas para evitar una reincidencia de los problemas relacionados a la presión arterial.

QUINTA. Se aplicaron conocimientos científicos en el proceso de atención enfermero, garantizando el bienestar físico y mental para la familia y comunidad.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Fortalecer el conocimiento profesional de enfermería en los procesos de gestión de la salud, para lograr una atención de salud de acuerdo a los estándares de calidad nacional e internacional.
- SEGUNDA.** El profesional de enfermería debe propiciar la detección precoz y oportuna de pacientes hipertensos, en la comunidad y mediante la atención integral, aplicando programas de detección eficaces, promoviendo la participación activa del equipo de salud.
- TERCERA.** El profesional de enfermería debe fortalecer la relación de confianza en todos los pacientes mediante una atención cálida y empática, motivando la expresión de dudas y necesidades.
- CUARTA.** Propiciar la instalación de una conducta alimentaria adecuada en la población, mediante campañas comunicacionales favoreciendo la participación en programas de acompañamiento nutricional, con el reconocimiento de productos de la región.
- QUINTA.** Fortalecer los conocimientos científicos del profesional enfermero, en forma continua, propiciando un cuidado integral y completo a lo largo del curso de vida y en la atención de todo paciente.



BIBLIOGRAFIA

1. NANDA - I Diagnósticos enfermeros: definiciones y Clasificación 2007-2008. Editorial Elsevier, Madrid, España, 2008.
2. MORENO M. Definición y Clasificación De La Obesidad. Rdo Medicina Clin C. :124-8.
3. NANDA 2020 [Internet]. Diagnosticos Nanda. [Citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/nutricion/exceso-de-volumen-de-liquidos/>
4. REV PANAM SALUD PÚBLICA. El edema de miembros inferiores: causas y medidas que lo alivian.. Julio de 1997;2:57-8.
5. QUINTANA E, FAJARDO V. Fisiopatología de la incontinencia urinaria femenina. 15(1):839-44.
6. DIAGNOSTICOS NANDA. [Citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/afrentamiento-tolerancia-al-estres/ansiedad/>
7. SIERRA J CARLOS, ORTEGA V, ZUBEIDAT I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 3(1):10-59.
8. ARAYA-OROZCO MAX. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Rev. costarric. cienc. méd [Internet]. Diciembre de 2004 [citado 6 de junio de 2021]; 25 (3-4): 65-71. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200007&lng=en.



9. BORJA CORIS GL. Alimentación Saludable en la Diabetes Mellitus y su Relación Con La Prevención De La Enfermedad Renal Crónica. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
10. ESQUIVEL SOLÍS VIVIANA, JIMÉNEZ FERNÁNDEZ MARISTELA. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2010 June [cited 2021 June 06] ; 19(1): 42-47. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292010000100008&lng=en.
11. RODRIGO TAGLE, DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 29, Issue 1, 2018, Pages 12-20, ISSN 0716-8640, <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.12.005>.
12. MIGUEL SOCA PEDRO ENRIQUE, SARMIENTO TERUEL YAMILÉ. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Jun 07] ; 20(3): 92-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es.
13. SELLÉN CROMBET, JOAQUÍN. Tesis (Doctor en Ciencias Médicas) Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control, Hospital General Calixto García. Facultad de Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2008. ISBN 978-959-16-0923-6.
14. Presión arterial alta [citado 24 Abr 2016] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>



15. ALFONZO GUERRA JP, PÉREZ CABALLERO MD, HERNÁNDEZ CUETO MJ, GARCÍA BARRETO D. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p.7-14.
16. BELLIDO, C. MAICAS, et al. "Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial." Monocardio 3 (2003): 141-160.
16. LONGINI IM JR. HIGGINS MW, HINTON PC, MOLL PP, KELLER JB. Environmental and genetic sources of familial aggregation of blood pressure in Tecumseh, Michigan. Am J Epidemiol. 1984; 1290:131-44
18. VALERO, R. Y GARCÍA SORIANO, A. 2009. Normas, Consejos y Clasificaciones sobre Hipertensión Arterial. Enfermería Global. 8, 1 (ene. 2009). DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.8.1.5013>
19. GUYTON AC. Blood pressure control-special role of the kidney and body fluids. Science. 1991;252:1813-
20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Información general sobre hipertensión arterial. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [citado 24 Abr 2016]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
21. VERDECCHIA P, SCHILLACI G, REBOLDI GP Y COLS.: Relation between serum uric acid and risk of cardiovascular disease in essential hypertension. Hypertension 2000; 36: 1072-8



22. DE SIMONE, VERDECCHIA P, PEDE S, GORINI M, MAGGIONI AP. Prognosis of inappropriate left ventricular mass in hypertension: the MAVI Study. *Hypertension* 2002; 40 (4): 470-6
23. KAPLAN NM. Hypertension in the population at large. En: Kaplan NM, editor. *Clinical Hypertension*. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2002; 1-24.
24. PÉREZ, JESÚS HONORATO, AND ANDRÉS PURROY UNANUA. *Hipertensión arterial*. Everest, 2002.
25. TRIANA, MIGUEL A. URINA, and M. A. Capítulo IV. "Complicaciones de la hipertensión arterial sistémica." *Texto de cardiología 1* (2011).
26. SELLÉN CROMBET, Joaquín, et al. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 2009, vol. 28, no 1, p. 0-0.
27. MANCIA, G. et al. Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007. *Revista Española de Cardiología*, 60 (9): 968 e1-994.
28. E. BRAGULAT, MT. ANTONIO. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Elsevier. Vol 37. Num. 5. Páginas 215-221 (Marzo 2001)
29. SOLÍS PMT, GARCÍA MRM. Cuidados de enfermería en la hipertensión arterial sistémica. *Arch Cardiol Mex*. 2002;72(Suppl: 1):295-300.
30. C. ALBALADEJO BLANCO, J. SOBRINO MARTÍNEZ, S. VÁZQUEZ GONZÁLEZ. Crisis hipertensivas: Seudocrisis, urgencias y emergencias, *Hipertensión y Riesgo Vascular*, Volume 31, Issue 4, 2014, Pages 132-142



31. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles. Lima Ministerio de Salud, 2011.

32. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles. Lima Ministerio de Salud, 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

CLASE	CONDICIONES QUE FAVORECEN SU USO	CONTRAINDICACIONES	
		Definidas	Posibles
Diuréticos:			
a) Tiazidas	Insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión en los adultos mayores, hipertensión sistólica aislada.	Gota	Embarazo
b) De asa	Insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca congestiva.		
c) Anti-aldosterona	Insuficiencia cardiaca congestiva, post-infarto de miocardio.	Insuficiencia renal, hiperkalemia.	
Beta bloqueadores	Angina de pecho, post-infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva (titulación creciente), embarazo, taquiarritmias.	Asma EPOC Bloqueo aurículo-ventricular 2do ó 3er grado	Enfermedad vascular periférica, intolerancia a la glucosa.
Bloqueadores de los canales de calcio :			
▪ Dihidropiridinas	Pacientes ancianos, hipertensión sistólica aislada, angina de pecho, enfermedad vascular periférica, aterosclerosis carotídea, embarazo.		Taquiarritmias, insuficiencia cardiaca congestiva.
▪ No dihidropiridinas (verapamilo, diltiazem)	Angina de pecho, aterosclerosis carotídea.	BAV 2do ó 3er grado, insuficiencia cardiaca congestiva.	
Inhibidores ECA	Insuficiencia cardiaca congestiva, disfunción ventricular izquierda, post-infarto de miocardio, nefropatía no diabética, nefropatía diabética tipo 1 y tipo 2, proteinuria.	Embarazo, hiperkalemia, estenosis de arteria renal bilateral.	
Antagonistas de los receptores de angiotensina II (BRA)	Nefropatía diabética tipo 2, microalbuminuria diabética, proteinuria, hipertrofia ventricular izquierda, tos por inhibidor ECA.	Embarazo, hiperkalemia, estenosis de arteria renal bilateral.	

MINSA. Guía de practica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención.

ANEXO 2

DOSIS Y FRECUENCIA DE ANTIHIPERTENSIVOS ORALES

CLASE	FÁRMACO (Nombre genérico)	DOSIS USUAL (Rango mg/día)	FRECUENCIA DIARIA
Diuréticos tiazidas	Clortalidona	12.5-25	1
	Hidroclorotiazida	12.5-50	1
Diuréticos de asa	Furosemida	20-80	2
Diuréticos ahorradores de potasio	Amiloride	5-10	1-2
	Triamtereno	50-100	1-2
Bloqueadores de receptores de aldosterona	Espironolactona	25-50	1-2
Beta bloqueadores	Atenolol	25-100	1
	Propranolol	40-160	2
	Propranolol de acción prolongada		
	Bisoprolol	60-180	1
	Metoprolol	2.5-10	1
	Nadolol	50-100	1-2
	Timolol	40-120 20-40	1 2
Beta bloqueadores con actividad Simpaticomimética intrínseca.	Acebutolol	200-800	2
	Pindolol	10-40	2
Alfa y beta bloqueadores combinados.	Carvedilol	12.5 - 50	2
	Labetalol	200 - 800	2
Inhibidores ECA	Captopril	25 - 100	3
	Enalapril	2.5 - 40	2
	Fosinopril	10 - 40	1
	Lisinopril	10 - 40	1
	Quinapril	10 - 40	1
	Ramipril	2.5 - 20	1
	Cilazapril	1.25 - 5	1
	Trandolapril	1 - 4	1
Antagonistas de los receptores de Angiotensina II	Candesartán	8 - 32	1
	Irbesartán	150 - 300	1
	Losartán	25 - 100	1-2
	Telmisartán	20 - 80	1
	Valsartán	80 - 320	1
Bloqueadores de canales de calcio no dihidropiridínicos.	Diltiazem	90 - 360	2-3
	Diltiazem liberación sostenida		
	Verapamilo	180 - 360	1
	Verapamilo acción prolongada	80 - 320 120 - 360	3 1-2
Bloqueadores de canales de calcio dihidropiridínicos.	Amlodipino	2.5 - 10	1
	Felodipino	2.5 - 20	1
	Nicardipino liberación sostenida		
	Nifedipino acción prolongada	60 - 120 30-60	2 1
Bloqueadores alfa	Doxazosina	1-6	1
	Prazosin	2-20	2-3
	Terazosin	1-20	1-2
Agonistas centrales alfa 2 y otras drogas de acción central	Clonidina	0.1-0.8	2
	Alfa Metildopa	250-1000	2
	Reserpina	0.05-0.25	1
Vasodilatadores directos	Hidralazina	25-100	2
	Minoxidil	2.5- 80	1-2

MINSA. Guía de práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención.

ANEXO 3

Metodología para la medición de la presión arterial

a) Consideraciones previas

- Para la medición de la PA usar un tensiómetro validado el cual podrá ser de mercurio⁹, aneroides o digital.
- La persona debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, en reposo al menos 5 minutos antes de la toma de la PA, con los pies apoyados en el piso y toda la extremidad superior descubierta, extendida apoyada sobre una superficie fija, a la altura del corazón. La persona no debe haber fumado o ingerido previamente café, alcohol u otras bebidas calientes en los 30 minutos previos.
- En la primera visita se debe realizar la medición de la presión arterial en ambos brazos y considerar aquel cuya lectura haya sido el de mayor valor el cual será el referente para mediciones futuras.

b) Medición

- Determinar palpatoriamente la ubicación de la arteria braquial en la cara interna del tercio distal del brazo.
- El brazalete debe ser colocado a 2cm. por encima del pliegue del codo de tal forma que línea media del *bladder* coincida con la arteria braquial.
- Palpar el pulso de la arteria radial a nivel de la muñeca. Insuflar lentamente. Tomar nota en qué valor de la presión arterial desaparece el pulso y vuelve a aparecer al desinsuflar. El valor que coincide con ese momento será la presión arterial sistólica palpatoria referencial.
- Desinsuflar y esperar 2 minutos.
- Colocar el estetoscopio a nivel de la arteria braquial previamente ubicada.
- Luego, insuflar rápidamente hasta 30 mmHg por encima del valor de la presión arterial sistólica palpatoria referencial.
- Desinsuflar lentamente a una velocidad aproximada de 2 mmHg/segundo.
- Se consignará como la presión arterial sistólica (PAS) a la primera medición obtenida luego de percibir por lo menos dos ruidos continuos (fase 1 de *Korotkoff*).
- Se consignará como la presión arterial diastólica (PAD) aquella que corresponde con el último ruido audible (fase 5 de *Korotkoff*).

Se debe obtener al menos 2 registros en intervalos de 2 minutos y considerar el valor promedio para emitir diagnóstico manométrico. Medir la PA al menos 3 minutos después de ponerse de pie sobre todo en grupos poblacionales especiales como diabéticos, sospecha de hipotensión ortostática y en adultos mayores.

Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 08 de Agosto 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Jesus Alexis Vladimir Kromani Angosa

Dirección: Jiron San Martin #305

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 7177 2952

Teléfono: 98 60 21302 email: vladimirh98@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermeria en Cuidado Enfermero en Emergencia y Desastre

Escuela Profesional o Mención:

Título o Grado Académico a optar: En Cuidado Enfermero en Emergencia y Desastre

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: Proceso del Cuidado de Enfermería aplicado a paciente con Hipertensión Arterial, Hospital ESSALUD Samuel Pastor - Camama

Palabras claves, (3 a 5 términos):

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

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, entre 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 Título 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: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

Firma de Autor



huella digital

8 Agosto de 2024

Fecha