



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



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PERSONA CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR
DE AREQUIPA, 2022**

PRESENTADO POR:

URSULA VICTORIA ACHIRCANA CHOCTAYA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
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 ENFERMERÍA EN PERSONA CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR
DE AREQUIPA, 2022**

PRESENTADO POR:

URSULA VICTORIA ACHIRCANA CHOCTAYA

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

APROBADO POR:

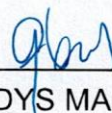
PRESIDENTE DEL JURADO

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

MIEMBRO DEL JURADO

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA SEG12

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO****RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0111 - 2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 23 de abril del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-012491, de la Egresado (a) **ACHIRCANA CHOCTAYA URSULA VICTORIA**, con DNI N° 29409706 y Código N° 1921000031, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **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 en **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) **ACHIRCANA CHOCTAYA URSULA VICTORIA**, con DNI N° 29409706 y Código N° 1921000031, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

Fecha	:	Viernes, 26 de abril 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 POSGRADODr. Leopoldo Wenceslao Condon Cani
DIRECTOR (e)C.c/ Arcv. EPG-2024 (03)
CARGO (01)
LWCC/NMA



PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	fenixfundacion.org Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DE LA TESIS	
PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PERSONA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA, 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	URSULA VICTORIA ACHIRCANA CHOCTAYA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29409706
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-8840-7054
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Numero de documento de identidad	
URL de ORCID	
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02558176
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02360070



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	01297921
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>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Mariano Melgar</p> <p>Coordenadas</p> <p>Latitud: 16.402186 Longitud: -71.512088</p> <p>URL maps: https://tinyurl.com/2cfz3hpu</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2022 – abril 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00	<p>CIENCIAS DE LA SALUD https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALCAZAR
 ESCUELA PROFESIONAL DE INVESTIGACIÓN

 Dr. Segundo Ortiz Camacho
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Ursula Victoria Achircana Choctaya, identificado con DNI Nro. 29409706 en mi condición de egresado de:

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

Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

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

“Proceso atención enfermería en persona con hipertensión arterial no controlada en Centro de Salud Mariano Melgar de 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 9 de mayo del 2024

FIRMA DEL ASESOR

Ursula V. Achircana Choctaya
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, ser supremo que alumbró mi camino, me permite ser quien sirva a los demás siguiendo sus enseñanzas.

A mis progenitores que incondicionalmente me dieron su apoyo para lograr mis objetivos trazados.



AGRADECIMIENTO

A los profesores de enfermería que me acompañaron durante mi preparación para concluir mi segunda especialidad en salud familiar y comunitaria, fueron un canal de aprendizaje y saberes durante el proceso de mi formación.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
OBJETIVOS	viii

CAPÍTULO I

VALORACION

1.1 DATOS PERSONALES.....	1
1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4. ANTECEDENTES	3
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	4
1.6. EVALUACIÓN FÍSICO GENERAL	4
1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	5
1.8. VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS Y CLASES	7
1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN	11

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	19
2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS.....	19



DIAGNÓSTICOS SIGNIFICATIVOS21

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....24

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 26

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE36

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN.....40

5.2. ETIOPATOGENIA41

5.3. FISIOPATOLOGÍA41

5.4. FACTORES DE RIESGOS.....44

5.5. CUADRO CLÍNICO46

5.6. DIAGNÓSTICO47

5.7. ESTUDIOS DE LABORATORIO47

5.8. TRATAMIENTO.....49

5.9. CUIDADOS DE ENFERMERIA51

5.10. MARCO CONCEPTUAL.....52

CONCLUSIONES.....53

RECOMENDACIONES54

REFERENCIAS.....55

ANEXOS58



ANEXO 1 EXÁMENES DE LABORATORIO	59
ANEXO 2 TARJETA FARMACOLÓGICA	60
ANEXO 3 FAMILIOGRAMA	72
ANEXO 4 VISITAS DOMICILIARIAS.....	73
ANEXO 5 CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL.....	75
ANEXO 6 EXAMEN DE LABORATORIO	76



RESUMEN

TÍTULO. PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PERSONA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR. **OBJETIVO.** Brindar atención integral a la persona senil en las esferas biopsicosocial, con eficiencia y efectividad, dando cobertura desde los servicios de salud, promoviendo la salud y previniendo enfermedades, teniendo como método científico el instrumento de Taxonomía NANDA NIC-NOC, mejorando la salud de la persona para alcanzar el bienestar tanto físico como mental dentro de su entorno familiar y comunitario. **PROCEDIMIENTO.** El Centro de Salud Mariano Melgar brinda atención integral de enfermería siguiendo el método SOAPIE a personas con hipertensión arterial no controlada. El proceso de atención de enfermería en el Centro de Salud Mariano Melgar a personas con hipertensión arterial no controlada utiliza una estrategia integral centrada en el paciente, orientada a mejorar su bienestar y evitar complicaciones relacionadas con la enfermedad. **CONCLUSIÓN.** La atención integral que se brindó, a la persona senil fue en las esferas biopsicosocial, intervenida con eficiencia y efectividad, coberturada en los servicios de salud, se promovió la salud en prevención de enfermedades, con el método científico y el NANDA, mejorando la salud de la persona al alcanzar el bienestar físico y mental dentro del entorno familiar y comunitario. **SUGERENCIA.** Al equipo de salud que brinde una atención integral a la persona senil enfocada a las esferas biopsicosocial, interviniendo con el principio de eficiencia y efectividad, promocionando la salud en prevención de enfermedades y complicaciones.

PALABRAS CLAVES: Estrés, hereditario, lumbalgia, hipertensión, presión arterial.



ABSTRACT

QUALIFICATION. NURSING CARE PROCESS IN PERSON WITH UNCONTROLLED ARTERIAL HYPERTENSION AT MARIANO MELGAR HEALTH CENTER. AIM. Provide comprehensive care to the senile person in the biopsychosocial spheres, with efficiency and effectiveness, providing coverage from health services, promoting health and preventing diseases, using the NANDA NIC-NOC Taxonomy instrument as a scientific method, improving the health of the population. person to achieve both physical and mental well-being within their family and community environment. PROCEDURE. The Mariano Melgar Health Center provides comprehensive nursing care following the SOAPIE method to people with uncontrolled high blood pressure. The nursing care process at the Mariano Melgar Health Center for people with uncontrolled high blood pressure uses a comprehensive patient-centered strategy, aimed at improving their well-being and avoiding complications related to the disease. CONCLUSION. The comprehensive care that was provided to the senile person was in the biopsychosocial spheres, intervened with efficiency and effectiveness, covered in health services, health was promoted in disease prevention, with the scientific method and NANDA, improving health of the person by achieving physical and mental well-being within the family and community environment. SUGGESTION. To the health team that provides comprehensive care to the senile person focused on the biopsychosocial spheres, intervening with the principle of efficiency and effectiveness, promoting health in the prevention of diseases and complications.

KEYWORDS: Stress, hereditary, low back pain, hypertension, blood pressure.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de título "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA REALIZADO EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA, 2022", se realizó a partir de la atención de enfermería brindada en una mujer de 84 años que padece de hipertensión arterial no controlada según el diagnóstico indicado por el médico, el cuidado de enfermería se llevó a cabo siguiendo los pasos correspondientes al proceso de atención.

Se identifican los factores de riesgo presentes entorno a la persona adulta mayor que afectan su salud tanto a nivel físico como mental, seguido del examen físico minucioso e información recabada a partir de la historia clínica del paciente se valora y se realizan diagnósticos enfermeros, se plantean objetivos que se pretende lograr, promoviendo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, luego se planifican las actividades, ejecuta y evalúa los cuidados de enfermería. Por otro lado, se sabe que la hipertensión arterial no controlada, es un trastorno metabólico que cada día padecen más personas. Según el Ministerio de Salud (MINSA) en los últimos años en Arequipa, así como en otras partes del Perú, se ha incrementado el número de personas diagnosticadas con esta enfermedad. En tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que se ubica en primer orden como causa de fallecimiento. Este aumento en cifras de morbimortalidad manifiesta que es fundamental que se tomen medidas inmediatas de prevención para combatir esta terrible enfermedad metabólica.

Motivo por el cual, siendo mi labor ejercer mi profesión con vocación en ayuda acorde a la realidad de salud de mi país, aborde el presente tema dentro del cuidado de enfermería en el proceso de atención.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG. Brindar atención integral a la persona senil en las esferas biopsicosocial, con eficiencia y efectividad, dando cobertura desde los servicios de salud, promoviendo la salud y previniendo enfermedades, teniendo como método científico el instrumento de Taxonomía NANDA NIC-NOC, mejorando la salud de la persona para alcanzar el bienestar tanto físico como mental dentro de su entorno familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Valorar las condiciones de salud de la persona senil que influyen en la evolución de la hipertensión arterial.
2. Determinar los diagnósticos de enfermera, a partir de datos objetivos y subjetivos que predispongan la afección de salud de la persona senil.
3. Diseñar un plan de cuidado promoviendo la salud mediante prácticas saludables aplicadas en la vida diaria, así como el autocuidado con el soporte familiar.



CAPÍTULO I VALORACION

1.1 DATOS PERSONALES

- Nombres y apellidos : A.J.J.P.
- Edad : 84 años - Mujer
- Etapa de vida : Adulto mayor
- Fecha de nacimiento : 13 de mayo de 1940
- Estado Civil : Viuda
- Grado de educación : Quinto año de secundaria
- Ocupación : Su casa
- Domicilio : Calle San Miguel # 719 Mariano Melgar
- Procedencia : Arequipa
- Idioma : Castellano
- Religión : católica
- Fecha de Atención : 04 /11 /2022
- Hora de Atención : 10:00 a.m.
- Elaborado por : Úrsula Victoria Achircana Choctaya

1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA

Mujer de 84 años ingresa al establecimiento de salud acompañada de hija. Persona manifiesta: "Tengo fiebre", "Dolor de cabeza, zumbido en ambos oídos". Su hija manifiesta que su madre algunas veces ha perdido el equilibrio, a veces se olvida de tomar sus fármacos para la presión arterial. Persona ingresa con dolor a nivel del epigastrio y en la región lumbar parte baja.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Persona femenina con 84 años de edad refiere malestar general, presenta fiebre, cefalea, dolor en región lumbar parte baja y en epigastrio, quejumbrosa y tiene zumbido en ambos oídos.

DIAGNÓSTICO CLINICO

- Hipertensión arterial no controlada
- Lumbalgia

TABLA 1 *prescripción médica*

Medicamentos	Vía	Dosis	Periodicidad	Modo de Acción
Captopril	Sublingual	25 mg	Única dosis	Disminuye la actividad vasopresora.
Metamizol	IM	1 gr	Condiciona a la fiebre	Efecto antipirético
Paracetamol	V.O	500mg	Condiciona a la fiebre	Efecto analgésico y antipirético.
Losartán	V.O	50 mg	c/12 hrs	Bloquea los receptores de la angiotensina II
Ibuprofeno	V.O	400 mg	c/8 hrs	Antiinflamatorio, analgésico y antipirético.
Omeprazol	V.O	20 mg	c/24 hrs	Reduce la secreción de ácido gástrico.
Metoclopramida	V.O	10 mg	c/12 hrs	Antiemético y para trastornos digestivos.

Nota. Historia clínica.



Indicaciones:

- Control de la presión arterial por 10 días a la misma hora
- Control médico el décimo día.
- Paciente debe ser trasladada en ambulancia a su domicilio al medio día, se tomará control de presión en su domicilio a las 18 horas.
- Comunicar al residente de salud familiar para reevaluación de la adulta mayor en domicilio.

Fecha: 07/03/2022

TABLA 2 Resultado de examen de laboratorio

Tipo de examen	Se encuentra	Valor normal	Se interpreta:
Glucosa	81,1 mg/dl	70-110mg7dl	Rango normal
Colesterol total	127.1 mg/dl	Hasta 200mg/dl	Rango normal
Triglicéridos	135 mg/dl	Hasta 150mg/dl	Rango Normal

Nota. Historia clínica.

1.4. ANTECEDENTES

FISIOLÓGICOS:

- Nacimiento : Parto eutócico
- Enfermedades : Hipertensión arterial no controlada y lumbalgia
- Alimentación : Variada mixta
- Alergias : Ninguna

FAMILIARES

- Familia : Disfuncional
- Padres del paciente : Difuntos



HÁBITOS

- Consumo de bebidas con cafeína : Niega
- Consume de bebidas con alcohol : Niega
- Consumo de tabaco : Niega
- Consume de otras drogas : Niega

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- Características de la vivienda : Hecho de concreto
- Acceso a agua potable : Si tiene
- Acceso a servicio eléctrico : Si tiene
- Eliminación de residuos : Camión de recojo de basura
- Ocupación : Su casa

1.6. EVALUACIÓN FÍSICO GENERAL

TABLA 3 *Evaluación física.*

• Dermis	: Tibia, seca y elástica.
• Cabeza	: Normo céfalo. : No se ve ni se palpa tumoraciones.
• Ojos	: Simétricos, Pupilas foto reactivas.
• Oídos	: Pabellón auricular con buena implantación. Ambos oídos con cerumen.
• Nariz	: Permeable, sin deformidades. Características normales.
• Boca	: Revestimientos de la cavidad oral secos
• Cuello	: Características normales, no adenopatías. : Presenta simetría y movilidad.
• Tórax	: Presenta simetría, auscultación de ruidos Cardiacos normo fonéticos.
• Abdomen	: Simétrico



	Blando depresible
	Ruidos hidro aéreos presentes
• Genitourinario	: Sin alteración.
• Miembros superiores e inferiores	: Móviles y simétricos.

Nota. Historia clínica.

FUNCIONES VITALES:

- Temperatura corporal : 38.9°C.
- Presión sanguínea arterial : 180/100 mm Hg.
- Frecuencia respiratoria : 22x`
- Pulso : 89x`
- Saturación de O2 : 90 %

ANTROPOMETRIA:

- Peso : 78 Kilos
- Talla : 1.60 cm
- IMC : 30 kg/m2

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Persona refiere que padece de hipertensión aproximadamente hace 3 años y que en los últimos meses ha sentido dolor en la zona lumbar parte baja, hace dos días presenta dolor en cabeza, dolor en epigastrio, malestar general y siente zumbido en ambos oídos.



DATOS SUBJETIVOS:

La persona senil manifiesta: "Tengo fiebre", "Dolor de cabeza, zumbido en ambos oídos". Su hija manifiesta que su madre algunas veces ha perdido el equilibrio, a veces se olvida de tomar sus fármacos para la presión arterial. Persona ingresa con dolor a nivel del epigastrio y en la región lumbar parte baja.

DATOS OBJETIVOS:

Persona senil de 84 años de edad de sexo femenino, que llega al establecimiento de salud con una tensión arterial de 180/100 mmhg temperatura de 38.9°C, frecuencia cardiaca de 89 x minuto, en mal estado general, quejumbrosa con dolor en región lumbar parte baja y en epigastrio, cefalea, pirexia, se muestra con un IMC 30, considerándose obesidad leve.

Se realiza 03 visitas domiciliarias: (Anexo 2)

- 26-09-2022 primera visita domiciliaria
- 04-11-2022 segunda visita domiciliaria
- 05-12-2022 tercera visita domiciliaria

En la primera visita domiciliaria se identificó los siguientes problemas de salud:

- ✓ Falta de higiene y orden en el hogar
- ✓ Alimentación pobre en proteínas, hierro y vitaminas con predominio de carbohidratos
- ✓ Adulto mayor con una vida sedentaria
- ✓ Bebe agua sin hervir
- ✓ No practica lavado de manos
- ✓ Adulto mayor a veces no cumple con la medicación indicada para la hipertensión arterial.



En la segunda visita domiciliar se identificó:

- ✓ Adulto mayor se encuentra sola en casa.
- ✓ Hija trabaja todo el día y viaja constantemente.
- ✓ Se encuentra 2 adolescentes y una niña de cuatro años.
- ✓ A la valoración del control de presión arterial, se encontró con 150/90mmHg.
- ✓ Se indica a la persona adulta mayor asistir a sus controles de presión arterial por 10 días continuos para su posterior control médico.

En la tercera visita domiciliar:

- ✓ Se encuentra a la mujer adulta mayor en buenas condiciones.
- ✓ Se da una sesión demostrativa en alimentación saludable e importancia de continuar con el tratamiento ambulatorio para la hipertensión arterial.
- ✓ Se encuentra acompañada de una niña de 4 años (su nieta)
- ✓ Al control de su presión arterial se encuentra con 120/70mmHg.

1.8. VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS Y CLASES

I. DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Manejo de la salud.

Persona con higiene inadecuada, hogar desorganizado, bebe agua sin hervir, no prácticas de lavado de manos.

- Autogestión ineficaz de la salud (00276)
- Síndrome de debilidad en adulto mayor (00257)
- Comportamiento ineficaz para el mantenimiento de salud (00292)

II. DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión

Adulto mayor con alimentación inadecuada, predominio de carbohidratos, ingesta,



insuficiente de proteínas, hierro y vitaminas. Presenta obesidad grado I.

- Desequilibrio nutricional: Consumo inferior a las necesidades requeridas (00002)
- Obesidad (00232)

III. DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase 2: Función gastrointestinal

Persona con micción normal, evacuación inter diaria.

- Riesgo de estreñimiento (00015)

IV. DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Clase 2: Actividad/reposo

Adulto mayor con una vida sedentaria.

- Descenso de la tolerancia a la actividad (00298)

Clase 4: Respuestas cardiovasculares

Persona adulta mayor con presión arterial de 180/ 100 mmHg.

- Riesgo de presión arterial inestable (00267)

Clase 5: Autocuidado

Persona con inadecuada higiene personal.

- Descuido personal (00193)

V. DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

Clase 4: Cognición.

Disminución de agudeza auditiva y visual, olfato y gusto normal orientado en tiempo y espacio. Olvida cumplir con su tratamiento para la hipertensión arterial.

- Proceso alterado del pensamiento (00279)



VI. DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:

Clase 1: Autoconcepto

Se evidencia cierta angustia respecto a su situación actual.

- Desesperanza (00124)

VII. DOMINIO 7: RELACION DE ROLES:

Clase 3: Desempeño de rol

No cuenta con apoyo por parte de sus familiares; interacciones sociales disminuidas.

- Decremento de la interacción social (00052)

VIII. DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Clase 1: Identidad sexual.

Acordes a sexo femenino de forma normal

IX. DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Persona muestra preocupación y temor respecto a su enfermedad.

- Afrontamiento ineficaz (00069)

X. DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:

Clase 3: Congruencia entre valores / creencias / acciones.

Creyente en Dios, y en la medicina tradicional, en ocasiones cumple con tomar medicación para la hipertensión arterial.

- Riesgo de deterioro de la autonomía para la toma de decisiones (00244).

XI. DOMINIO 11: MEDIDA DE SEGURIDAD

Clase 2: Lesión física



Persona adulta mayor de 84 años pasa la mayor parte del tiempo sola, a veces pierde el equilibrio.

- Riesgo de caídas en adultos (00303)

Clase 6: Termorregulación

Persona con temperatura corporal de 38.9° C

- Hipertermia (00007)

XII. DOMINIO 12: COMODIDAD

Clase 1: Bienestar físico

Persona tiene dolor parte baja del epigastrio y en zona lumbar parte baja.

Además, presenta cefalea intensa y malestar general.

- Dolor agudo (00132)

XIII. DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO: No corresponde



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

Nombres y apellidos: A.J.J.P.

Edad: 84 años

Servicio: Consultorio del adulto mayor

DIAGNÓSTICOS: Hipertensión arterial no controlada

INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Persona adulta mayor informa que pierde el equilibrio.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Adulto mayor de 84 años de edad viene al consultorio quejumbrosa, con malestar general en compañía de su hija</p>	<p>Dominio 12:</p> <p>PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>Clase 2: Manejo de la salud</p> <p>Código: 00257</p>	<p>Estado del equilibrio inestable en ciertas ocasiones que presenta el adulto mayor junto al deterioro de otros dominios de salud (físico, psicológico y social) aumentando así la aparición de condiciones desfavorables de salud, especialmente la capacidad.</p>	<p>Síndrome de debilidad en adulto mayor</p>	<p>Disminución de la fuerza muscular</p>



INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Mujer adulta mayor refiere beber agua del grifo, no se lava las manos frecuentemente.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Adulto mayor presenta una higiene corporal inadecuada igualmente en su domicilio, hogar desorganizado, bebe agua sin hervir, no practica lavado de manos.</p>	<p>Dominio 1:</p> <p>PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>Clase 2: Manejo de la salud</p> <p>Código: 00276</p>	<p>Conducción inadecuada de la salud, que provoca consecuencias negativas al bienestar y cambios en el etilo de vivir relacionados con enfermedades crónicas.</p>	<p>Autogestión poco eficaz en salud</p>	<p>Decrecimiento de la percepción de la calidad de vida.</p>



INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Persona adulta mayor indica tener una alimentación normal.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Adulto mayor con alimentación inadecuada con Predominio de Carbohidratos y deficiente en proteínas, hierro y vitaminas. Además, presenta un valor de IMC con 30 kg/m2.</p>	<p>Dominio 2:</p> <p>NUTRICIÓN</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Código: 00232</p>	<p>Condición nutricional donde la cantidad de masa corporal es excesiva, producto de la ingesta elevada de grasas, que sobrepasa el peso acorde al sexo y edad de la persona.</p>	<p>Obesidad</p>	<p>Gasto energético inferior al consumo de energía según evaluación estándar.</p>



INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Adulta mayor manifiesta que siente zumbidos en los oídos y dolor en la cabeza.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Adulto mayor presenta una presión arterial de 180/100mmHg.</p>	<p>Dominio 4:</p> <p>ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase 4:</p> <p>Respuestas cardiovasculares</p> <p>Código: 00267</p>	<p>Los vasos sanguíneos se muestran sensibles a los cambios de la fuerza que ejerce la sangre contra sus paredes arteriales, lo cual es perjudicial para la salud.</p>	<p>Riesgo de tensión arterial inestable.</p>	<p>Falta de consistencia con el tratamiento de medicación.</p>



INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Mujer en edad avanzada afirma olvidar, cumplir con su tratamiento en los horarios correspondientes.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Paciente con hipertensión no controlada.</p>	<p>Dominio 5:</p> <p>PERCEPCIÓN / COGNICIÓN</p> <p>Clase 4: Cognición</p> <p>Código: 00279</p>	<p>Cambios a nivel cognitivo afectan los procesos mentales relacionados con el desarrollo de los conceptos, categorías, criterios de raciocinio y resolución de conflictos.</p>	<p>Alteración del proceso de pensamiento.</p>	<p>Confusión aguda</p>



INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Paciente mujer de edad adulta mayor manifiesta preocupación por su situación de salud.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Persona adulta mayor con preocupación y temor por situación de la salud "Hipertensión arterial no controlada".</p>	<p>Dominio 11:</p> <p>MEDIDA DE SEGURIDAD</p> <p>Clase 2: Daño físico</p> <p>Código: 00303</p>	<p>Adultos mayores tienen más probabilidad de experimentar falta de atención que los lleve a tirarse al suelo u otros incidentes de menor nivel que pueden ser perjudiciales para la salud.</p>	<p>Riesgo de caídas en adultos</p>	<p>Perdida de la fuerza muscular en extremidades inferiores.</p>



INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Persona mayor informa tener fiebre y malestar general.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Persona con temperatura corporal de 38,9°C</p>	<p>Dominio 11:</p> <p>MEDIDA DE SEGURIDAD</p> <p>Clase 6:</p> <p>Termorregulación</p> <p>Código: 00007</p>	<p>La temperatura del cuerpo refleja el nivel de calor que emane el cuerpo. Y cuando se encuentra por arriba del valor normal durante la mañana, se debe a la insuficiencia de la regulación de la misma.</p>	<p>Hipertermia</p>	<p>Evolución de la enfermedad.</p>



INFORMACIÓN RELEVANTE	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos referidos:</p> <p>Adulta mayor indica tener dolor de espalda y cabeza.</p> <p>Datos observables:</p> <p>Adulta mayor presenta dolor en epigastrio y en la zona lumbar parte baja. Además, presenta cefalea intensa y malestar general.</p>	<p>Dominio 12:</p> <p>COMODIDAD</p> <p>Clase 1:</p> <p>Bienestar físico</p> <p>Código: 00132</p>	<p>Combina la percepción de sensibilidad y emoción no agradables de inicio repentino y de variada intensidad con una duración menor o igual a 3 meses.</p>	<p>Dolor agudo</p>	<p>Lesión por agentes biológicos.</p>



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Higiene corporal inadecuado
- Adulto mayor suele perder el equilibrio
- Alimentación inadecuada con predominio de carbohidratos
- Con disminución de fuerza muscular en miembros inferiores
- Con presión arterial de 180/100 mmHg
- Incumplimiento con el tratamiento farmacológico para hipertensión
- Adulto mayor con temperatura corporal de 38.9°C.
- Presenta dolor en el epigastrio, lumbalgia y cefalea.

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

DIAGNÓSTICO SEGÚN ANÁLISIS

2.2.1. Autogestión ineficaz de la salud r/c decrecimiento de la percepción de la



calidad de vida e/p condiciones en la higiene corporal inadecuadas y descuido de peso corporal.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Manejo de la salud

Código: 00276

2.2.2. Síndrome de fragilidad del adulto mayor r/c pérdida de fuerza muscular en extremidades inferiores e/p perdida de equilibrio.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Manejo de la salud

Código: 00257

2.2.3. Obesidad r/c gasto energético inferior al consumo de energía según evaluación estándar e/p valor de IMC superior a 30 kg/m².

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión

Código: 00232

2.2.4. Riesgo de tensión arterial inestable r/c falta de consistencia con el régimen de medicación e/p por presión arterial de 180/100mmHg.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD REPOSO

Clase 4: Respuestas cardiovasculares

Código: 00267

2.2.5. Alteración del proceso de pensamiento r/c confusión aguda e/p dificultad para recordar el cumplimiento de tratamiento antihipertensivo.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN COGNICIÓN



Clase 4: Cognición

Código: 00279

2.2.6. Riesgo de caída del adulto r/c pérdida de fuerza muscular en extremidades inferiores e/p malestar general y zumbido en ambos oídos.

DOMINIO 11: MEDIDAS DE SEGURIDAD

Clase 2: Lesión física

Código: 00303

2.2.7. Hiperpirexia r/c evolución de enfermedad e/p temperatura corporal de 38.9°C.

DOMINIO 11: MEDIDAS DE SEGURIDAD

Clase 6: Termorregulación

Código: 00007

2.2.8. Dolor Agudo r/c agente lesivo biológico e/p expresión verbal de la persona, dolor en epigastrio, zona lumbar, cefalea y malestar general.

DOMINIO 12: COMODIDAD

Clase 1: Bienestar físico

Código: 00132

DIAGNÓSTICOS SIGNIFICATIVOS

2.3.1. Autogestión poco eficaz de la salud r/c decrecimiento de percepción de calidad de vida e/p condiciones de higiene corporal inadecuadas y descuido de peso corporal.

2.3.2. Síndrome de fragilidad del adulto mayor r/c pérdida de la fuerza muscular en extremidades inferiores e/p pérdida de equilibrio.

2.3.3. Obesidad r/c gasto energético inferior al consumo de energía según



evaluación estándar e/p valor de IMC superior a 30 kg/m².

- 2.3.4.** Riesgo de tensión arterial inestable r/c falta de consistencia con el régimen de medicación e/p tensión arterial de 180/100mmHg.
- 2.3.5.** Alteración del proceso de pensamiento r/c confusión aguda e/p dificultad para recordar cumplimiento de tratamiento antihipertensivo.
- 2.3.6.** Riesgo de caída del adulto r/c pérdida de fuerza muscular en miembros inferiores e/p malestar general y zumbido en ambos oídos.
- 2.3.7.** Hiperpirexia r/c evolución de enfermedad e/p temperatura del cuerpo de 38.9°C.
- 2.3.8.** Dolor Agudo r/c agente lesivo biológico e/p expresión verbal de la paciente, dolor en epigastrio, zona lumbar, dolor de cabeza y corporal.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS DE PRIORIDADES

Diagnósticos de enfermería

Prioridad 1:

- Hiperpirexia r/c evolución de enfermedad e/p temperatura de 38.9°C.

Prioridad 2:

- Dolor Agudo r/c bioagente lesivo e/p testimonio oral de la persona, dolor en epigastrio, zona lumbar, cefalea y malestar corporal.

Prioridad 3:

- Riesgo de la tensión arterial inestable r/c ausencia de consistencia con el régimen de medicación e/p tensión arterial de 180/100mmHg.

Prioridad 4:

- Riesgo de caída de la persona senil r/c pérdida de fuerza muscular en miembros inferiores e/p malestar general y zumbido en ambos oídos.

Prioridad 5:



- Autogestión ineficaz de la salud r/c decrecimiento de la apreciación de la calidad de vida e/p condiciones de higiene corporal inadecuadas.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

3.2.1. Hiperpirexia r/c evolución de la enfermedad e/p temperatura de 38.9°C.

OBJETIVOS:

(080019) Persona adulta mayor logrará normalizar su temperatura corporal.

(080003) Adulta mayor disminuirá el dolor de cabeza.

(080005) Persona percibirá un mejor estado de salud.

3.2.2. Dolor Agudo r/c bioagente lesivo e/p testimonio oral de la persona senil, doloren epigastrio, zona lumbar, cefalea y malestar general.

OBJETIVOS:

(160502) Adulta mayor logrará identificar la zona de dolor.

(160501) La persona reconocerá las posibles causas del dolor que manifiesta.

(160511) La adulta mayor logrará disminuir el nivel de dolor.

3.2.3. Riesgo de la tensión arterial inestable r/c ausencia de consistencia con el régimen de medicación e/p tensión arterial de 180/100mmHg.

OBJETIVOS:

(192802) La persona identificará los factores de riesgo de la tensión arterial elevada.

(192805) Adulta mayor identificará la sintomatología de la tensión arterial alta.

(192808) La persona mayor seguirá las recomendaciones dietéticas.

3.2.4. Riesgo de caída de la persona senil r/c pérdida de fuerza muscular en miembros inferiores e/p malestar general y zumbido en ambos oídos.



OBJETIVOS:

(182803) La persona hará uso adecuado de zapatos para evitar resbalar.

(182815) Adulta mayor lograra disminuir el riesgo de caídas normalizando el nivel de hipertensión arterial

(182821) Paciente se mantendrá en una superficie de suelo seguro.

3.2.5. Autogestión ineficaz de salud r/c decrecimiento de la apreciación de la calidad de vida e/p condiciones de higiene corporal inadecuada y descuido de peso corporal.

OBJETIVOS:

(185504) La persona hará uso de estrategias para lograr mantener una alimentación saludable.

(185521) Adulta mayor mejorara la conducta sanitaria.

(185522) La persona mayor hará uso de estrategias para prevenir las complicaciones de la enfermedad de hipertensión arterial no controlada



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombres: A.J.J.P.

Edad: 84 años

Servicio: Consultorio del adulto mayor

Diagnóstico clínico: Hipertensión arterial no controlada

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS (NOC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO TEORICO	EVALUACIÓN (NOC)																																																
DOMINIO 11: MEDIDA DE SEGURIDAD Clase 6: Termorregulación. Código 00007 Hiperpirexia r/c evolución de la enfermedad e/p temperatura de 38.9°C.	Dominio II: Salud fisiológica. Clase I: Regulación metabólica. Código: 0800 Termorregulación (080019) Persona adulta mayor logrará normalizar su temperatura corporal. (080003) Adulta mayor disminuirá el dolor de cabeza. (080005) Persona percibirá un mejor estado de salud. Con las intervenciones enfermera <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>080019: Hipertermia</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080003: Cefalea</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080005: Irritabilidad</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	080019: Hipertermia		x				080003: Cefalea		x				080005: Irritabilidad		x				Código: 3900 Regulación de la temperatura Actividades: Control de signos vitales principalmente T° corporal antes de la administración del antipirético y después de media hora, luego registrar el valor de la T°. Administrar medicamentos antipiréticos según indicación médica. Aplicar, de ser	Hipertermia: Temperatura del cuerpo superior al valor normal diurna ocasionado por fallo en termorregulación Termorregulación: Temperatura corporal alcanzada y mantenida dentro de límites normales.	Código: 0800 Termorregulación Persona adulta mayor logró normalizar su temperatura corporal. Adulta mayor disminuyó el dolor de cabeza. Persona percibió un mejor estado de salud. Con las intervenciones de enfermera <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>80019: Hipertermia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>80003: Cefalea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>80005: Irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 14</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	80019: Hipertermia					x	80003: Cefalea					x	80005: Irritabilidad				x	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
080019: Hipertermia		x																																																		
080003: Cefalea		x																																																		
080005: Irritabilidad		x																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
80019: Hipertermia					x																																															
80003: Cefalea					x																																															
80005: Irritabilidad				x																																																



	<p>Puntaje Basal: 06</p> <p>Puntaje Diana: 15</p> <p>Siendo una desviación sustancial del rango normal</p>	<p>necesario, medios físicos que ayuden a disminuir niveles elevados de temperatura corporal.</p> <p>Favorecer la ingesta de líquidos.</p>		<p>Puntaje Diana: 15</p> <p>Puntaje Basal 6</p> <p>15.....100%</p> <p>14...x X= 93%</p> <p>Interpretación:</p> <p>Al finalizar con la intervención de enfermería, se logra un total de 93% significando objetivo alcanzado.</p> <p>Siendo sin desviación del rango normal</p>
--	---	--	--	--

Nota. 1=Desviación Grave 2=Desviación Sustancial 3=Desviación Moderada 4=Desviación Leve 5=Sin Desviación



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS (NOC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO TEORICO	EVALUACIÓN (NOC)																																																
<p>DOMINIO 12:</p> <p>COMODIDAD</p> <p>Clase 1:</p> <p>Confort físico.</p> <p>Código 00132</p> <p>Dolor Agudo r/c bioagente lesivo e/p testimonio oral de la persona senil, dolor en epigastrio, zona lumbar, cefalea y malestar general.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase Q: Conducta de salud.</p> <p>Código: 1605 Control del dolor, con la atención de enfermera</p> <p>(160502) Adulta mayor logrará identificar la zona de dolor.</p> <p>(160501) La persona reconocerá las posibles causas del dolor que manifiesta.</p> <p>(160511) La adulta mayor logrará disminuir el nivel de dolor.</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>160502: Reconoce la zona del dolor</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160501: Reconoce los factores causales primarios.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160511: Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 07</p> <p>Puntaje Diana: 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	160502: Reconoce la zona del dolor			x			160501: Reconoce los factores causales primarios.		x				160511: Refiere dolor controlado		x				<p>Código: 1410</p> <p>Manejo del dolor: agudo</p> <p>Actividades:</p> <p>Valorar exhaustivamente el lugar, el tiempo que dura, la frecuencia e intensidad del dolor, así como aquellos factores que lo aminoran.</p> <p>Control: Constantes vitales</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Valorar el dolor usando: Escala del dolor análogo visual.</p> <p>Administrar analgésicos indicados.</p> <p>Evaluar disminución</p>	<p>Dolor Agudo:</p> <p>Inicio repentino de experiencias sensoriales y emocionales desagradable de inicio repentino que van de leve a grave y que no duran más de 90 días.</p> <p>Control del dolor</p> <p>Actividades que reducen el dolor hasta un nivel que es tolerable en el tiempo posterior al daño orgánico.</p>	<p>Código: 1605</p> <p>Control del dolor</p> <p>Adulta mayor logró identificar la zona de dolor.</p> <p>La persona reconoció las posibles causas del dolor que manifiesta.</p> <p>La adulta mayor logró disminuir el nivel de dolor.</p> <p>Con la atención enfermera</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>160502: Reconoce la zona del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160501: Reconoce los factores causales primarios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160511: Refiere dolor controlado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 13</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	160502: Reconoce la zona del dolor				x		160501: Reconoce los factores causales primarios				x		160511: Refiere dolor controlado					x
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
160502: Reconoce la zona del dolor			x																																																	
160501: Reconoce los factores causales primarios.		x																																																		
160511: Refiere dolor controlado		x																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
160502: Reconoce la zona del dolor				x																																																
160501: Reconoce los factores causales primarios				x																																																
160511: Refiere dolor controlado					x																																															



	Siendo una desviación sustancial del rango normal	del dolor. Avisar al médico en caso las medidas tomadas no disminuyan el dolor.		<p>Puntaje Diana: 15 Puntaje Basal 08 15.....100% 13.....x X= 87%</p> <p>Interpretación: Al finalizar las intervenciones se evaluó esta sensación mediante el test de disminución del dolor con una puntuación de 3/10, la puntuación final del 87% del logro del objetivo significa desviación leve del rango normal por lo que se obtiene un objetivo alcanzado.</p>
--	---	--	--	---

Nota. 1=Desviación Grave 2=Desviación Sustancial 3=Desviación Moderada 4=Desviación Leve 5=Sin Desviación



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS (NOC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO TEORICO	EVALUACIÓN (NOC)																																												
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares.</p> <p>Código 00267</p> <p>Riesgo de la tensión arterial inestable r/c ausencia de consistencia con el régimen de medicación e/p tensión arterial de 180/100mmHg.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase T: Control del riesgo.</p> <p>Código: 1928 Hipertensión</p> <p>(192802) La persona identificará los factores de riesgo de la tensión arterialelevada.</p> <p>(192805) Adulta mayor identificará la sintomatología de la tensión arterial alta.</p> <p>(192808) La persona mayor seguirá las recomendaciones dietéticas</p> <p>Con la intervención de la enfermera</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192802 Identifica factoresde riesgo de tensión elevada.</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192805 Identifica sintomatología de tensión elevada</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192808 Sigue recomendaciones dietéticas</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	192802 Identifica factoresde riesgo de tensión elevada.	x				192805 Identifica sintomatología de tensión elevada	x				192808 Sigue recomendaciones dietéticas	x				<p>Código: 4162</p> <p>Manejo de la tensión arterial elevada.</p> <p>Actividades:</p> <p>Medir la presión sanguínea de losvasos arteriales conel fin de precisar la existencia de hipertensión.</p> <p>Usando la historia clínica del paciente se determinará en qué medida hay riesgo.</p> <p>Identificar las causas de tensión arterial alta.</p>	<p>Hipertensión Arterial no estable:</p> <p>Sensibilidad a las variaciones de las fuerzas sanguíneas sobre las paredes de las arterias pudiendo estas causar daños al organismo.</p> <p>Control de riesgo de la tensión arterial elevada:</p> <p>Acciones de prevención para reducir o eliminar</p>	<p>Código: 1928</p> <p>Control del riesgo: Hipertensión (192802) La persona identificó los factores de riesgo de la tensión arterial elevada.</p> <p>(192805) Adulta mayor identificó la sintomatología de la tensión arterial alta.</p> <p>(192808) La persona mayor sigue las recomendaciones dietéticas.</p> <p>Con la intervención de la enfermera</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>192802 Identifica factoresde riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>192805 Identifica signos y síntomas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>192808 Sigue las recomendacione sdietéticas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	192802 Identifica factoresde riesgo					X	192805 Identifica signos y síntomas					X	192808 Sigue las recomendacione sdietéticas				x	
Indicadores	1	2	3	4																																												
192802 Identifica factoresde riesgo de tensión elevada.	x																																															
192805 Identifica sintomatología de tensión elevada	x																																															
192808 Sigue recomendaciones dietéticas	x																																															
Indicadores	1	2	3	4	5																																											
192802 Identifica factoresde riesgo					X																																											
192805 Identifica signos y síntomas					X																																											
192808 Sigue las recomendacione sdietéticas				x																																												



	<p>Puntaje basal: 3 Puntaje Diana: 15</p> <p>Siendo una desviación grave del rango normal</p>	<p>Motivar a la persona con hipertensión arterial a realizar un cambio en sus hábitos para reducirla probabilidad de mediciones elevadas de presión arterial.</p> <p>Controlar a la persona con riesgo, con el fin de identificar a tiempo la crisis</p>	<p>el riesgo de sufrir presiones arteriales por encima de los parámetros normales.</p>	<p>Puntaje Final: 14 Puntaje Diana: 15 Puntaje Basal: 06 15.....100% 14.....x X= 93%</p> <p>Interpretación: Luego de realizar las actividades de enfermería, la persona presenta una presión arterial de 130/80mm Hg. Se obtuvo una puntuación diana final de 93% que representa sin desviación del rango normal, siendo un objetivo alcanzado.</p>
--	--	--	--	---

Nota. 1=Desviación Grave 2=Desviación Sustancial 3=Desviación Moderada 4=Desviación Leve 5=Sin Desviación



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS (NOC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO TEORICO	EVALUACIÓN (NOC)																																																
<p>DOMINIO 11: MEDIDAS DE SEGURIDAD</p> <p>Clase 2: Lesión física.</p> <p>Código 00303</p> <p>Riesgo de caída de la persona senil r/c pérdida de fuerza muscular en miembros inferiores e/p malestar general y zumbido en ambos oídos.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase S: Cognición de promoción de la salud.</p> <p>Código: 1828 Cognición: Prevención de caídas</p> <p>(182803) La persona hará uso adecuado de zapatos para evitar resbalar.</p> <p>(182815) Adulta mayor lograra disminuir el riesgo de caídas normalizando el nivel de hipertensión arterial</p> <p>(182821) Paciente se mantendrá en una superficie de suelo seguro. Con la intervención del equipo de salud</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>182803 Calzado adecuado</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>182815 Cambios en latensión sanguínea que incrementa el riesgo de caídas</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>182821 Mantener superficie del suelo segura</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	182803 Calzado adecuado		x				182815 Cambios en latensión sanguínea que incrementa el riesgo de caídas		x				182821 Mantener superficie del suelo segura		x				<p>Código: 6490</p> <p>Prevención de caídas</p> <p>Actividades:</p> <p>Detectar déficits a nivel físico y cognitivo que puedan producir en la persona riesgo de caídas.</p> <p>Ayudar a la deambulación de personas con inestabilidad.</p> <p>Proporcionar al adulto mayor un bastón o andador.</p> <p>Colocar objetos</p>	<p>Riesgo de caída:</p> <p>Los adultos en edad avanzada suelen ser atendidos en menor medida por lo a fin de que les presten mayor atención suelen cometer acciones perjudiciales para su salud como tirarse al suelo o incidentes de menor nivel.</p> <p>Prevención de caídas:</p> <p>Desarrollar acciones para</p>	<p>Código: 1828</p> <p>Conocimiento: prevención de caídas</p> <p>(182803) La persona hace uso adecuado de zapatos para evitar resbalar.</p> <p>(182815) Adulta mayor logró disminuir el riesgo de caídas normalizando el nivel de hipertensión arterial</p> <p>(182821) Paciente se mantiene en una superficie de suelo seguro.</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>182803 Calzado adecuado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>182815 Cambios en la tensión sanguínea que incrementa el riesgo de caídas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>182821 Mantener superficie del suelo segura</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	182803 Calzado adecuado					X	182815 Cambios en la tensión sanguínea que incrementa el riesgo de caídas				x		182821 Mantener superficie del suelo segura				x	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
182803 Calzado adecuado		x																																																		
182815 Cambios en latensión sanguínea que incrementa el riesgo de caídas		x																																																		
182821 Mantener superficie del suelo segura		x																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
182803 Calzado adecuado					X																																															
182815 Cambios en la tensión sanguínea que incrementa el riesgo de caídas				x																																																
182821 Mantener superficie del suelo segura				x																																																



	<p>Puntaje basal: 06 Puntaje Diana: 15 Siendo una desviación sustancial del rango normal</p>	<p>cerca de la persona para que no tenga que hacer esfuerzo. Disponer de sillas al alcance del adulto mayor Vigilar frecuentemente al adulto mayor</p>	<p>prevenir la frecuencia de caídas en seniles con riesgo elevado de sufrir traumatismos.</p>	<p>Puntaje Final: 13 Puntaje Diana: 15 Puntaje Basal: 06 15.....100% 13.....x X= 87% Interpretación: Al aplicar las intervenciones correspondientes se obtuvo un puntaje final del 87% que significa una desviación leve, objetivo alcanzado..</p>
--	---	--	---	--

Nota. 1=Desviación Grave 2=Desviación Sustancial 3=Desviación Moderada 4=Desviación Leve 5=Sin Desviación



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS (NOC)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN (NOC)																																																
<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>Clase 2: Manejo de la salud.</p> <p>Código 00276</p> <p>Autogestión ineficaz de saludr/c decrecimiento de la apreciación de la calidad devida e/p condiciones de higiene corporal inadecuada y descuido de peso corporal.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase S: Conocimiento sobre promoción de la salud.</p> <p>Código: 1855 Conocimiento: Estilo de vida saludable</p> <p>(185504) La persona hará uso de estrategias para lograr mantener una alimentación saludable.</p> <p>(185521) Adulta mayor mejorara la conducta sanitaria.</p> <p>(185522) La persona mayor hará uso de estrategias para prevenir las complicaciones de la enfermedad de hipertensión arter</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>185504 Estrategia de sostenimiento para mantener alimentación saludable.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>185521 Barreras para mantener las conductas saludables.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>185522 Acciones para prevenirla enfermedad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	185504 Estrategia de sostenimiento para mantener alimentación saludable.		X				185521 Barreras para mantener las conductas saludables.		X				185522 Acciones para prevenirla enfermedad.		X				<p>Código: 4350</p> <p>Manejo de la conducta.</p> <p>Actividades:</p> <p>Establecer hábitos saludables en la paciente adulta</p> <p>Mencionar de forma coherente las medidas sanitarias que debe seguir la persona</p> <p>Aumentar la actividad física, según su rendimiento físico.</p> <p>Código: 5305</p>	<p>Autogestión ineficaz de la salud:</p> <p>Es el manejo inadecuado del estilo de vida entorno a las actividades de control de la enfermedad por medio de un plan terapéutico y no terapéutico que afectan y modifican sus hábitos.</p> <p>Manejo de la conducta: Ayudar al paciente a modificar conductas negativas y transformarlas en comportamientos</p>	<p>Código: 1855</p> <p>Conocimiento: Estilo de vida saludable</p> <p>(185504) La persona realiza estrategias para lograr mantener una alimentación saludable.</p> <p>(185521) Adulta mayor mejoro la conducta sanitaria.</p> <p>(185522) La persona mayor realiza estrategias para prevenir las complicaciones de la enfermedad de hipertensión Con la intervención del equipo de salud</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>185504 Estrategia de sostenimiento para mantener alimentación saludable.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>185521 Barreras para mantener las conductas saludables.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>185522 Acciones para prevenir la enfermedad.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	185504 Estrategia de sostenimiento para mantener alimentación saludable.				X		185521 Barreras para mantener las conductas saludables.				X		185522 Acciones para prevenir la enfermedad.				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
185504 Estrategia de sostenimiento para mantener alimentación saludable.		X																																																		
185521 Barreras para mantener las conductas saludables.		X																																																		
185522 Acciones para prevenirla enfermedad.		X																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
185504 Estrategia de sostenimiento para mantener alimentación saludable.				X																																																
185521 Barreras para mantener las conductas saludables.				X																																																
185522 Acciones para prevenir la enfermedad.				X																																																



	<p>Puntaje basal: 06</p> <p>Puntaje Diana: 15</p> <p>Siendo una desviación sustancial del rango normal</p>	<p>Entrenamiento en salud.</p> <p>Actividades:</p> <p>Ayudar a la persona a identificar estrategias para lograr sus metas.</p>	<p>que favorezcan la mejoría de su salud.</p>	<p>Puntaje Final: 15</p> <p>Puntaje Diana: 15</p> <p>Puntaje Basal: 06</p> <p>15.....100%</p> <p>15.....x X= 100%</p> <p>Interpretación: Al culminar la intervención de enfermería la paciente mejoro su dieta a saludable, además con las intervenciones aplicadas se logró una puntuación deL 100% que significa sin desviación rango normal , siendo un objetivo alcanzado.</p>
--	---	---	---	--

Nota. 1=Desviación Grave 2=Desviación Sustancial 3=Desviación Moderada 4=Desviación Leve 5=Sin Desviación



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE I

Nombres y Apellidos: A.J.J.P

Edad: 84 años

Fecha: 04/11/2022

Hora: 10:00 am

- S** Adulta mayor refiere: "Tengo mucha fiebre desde anoche", "Siento zumbido en mis oídos"
- O** Paciente adulta mayor LOTEPE, en aparente mal estado general, al examen físico piel caliente con hipertermia, quejumbrosa, cabeza sin particularidad, simetría en ojos, permeabilidad de las fosas nasales, revestimiento de la cavidad oral semi húmeda, pabellón auricular con buena implantación, oídos con cerumen, cuello móvil, tórax con movimientos rítmicos a la respiración, ruidos cardiacos normo fonéticos, abdomen blando sin resistencia a la palpación, al realizar la palpación en el epigastrio se evidencia dolor, genitales acorde a sexo y edad, miembros superiores e inferiores simétricos con disminución de la fuerza muscular.



- A**
- Hiperpirexia r/c evolución de la enfermedad e/p temperatura de 38.9°C.
 - Riesgo de caída de la persona senil r/c perdida de la fuerza muscular en miembros inferiores e/p malestar general y zumbido en ambos oídos.
- P**
- La paciente adulta mayor logrará normalizar su temperaturacorporal, disminuirá el dolor de cabeza y mejorará su estado de salud.
 - La adulta mayor logrará disminuir el riesgo de caídas normalizando el nivel de hipertensión arterial, hará uso adecuadode zapatos para evitar resbalar y se mantendrá en una superficie de suelo seguro.

I Actividades:

Controlar las funciones vitales, y en el caso de la temperatura corporal realizar su medición antes de administrar el antipirético y después de media hora, luego proceder a su registro.

Administrar fármacos para disminuir la fiebre según indicación médica. Aplicar medios físicos para ayudar a bajar la hipertermia y favorecer la ingesta de líquidos.

Identificar déficit cognitivo o físico de la persona que aumenten la posibilidad de que la persona sufra caídas. Apoyar al paciente cuando deambula proporcionándole un bastón o andador si lonecesita.

Colocar objetos al alcance de la persona sin que tenga que hacer esfuerzo, disponerle sillas y vigilar constantemente al adulto mayor.

- E**
- A la evaluación de enfermería se logró una temperatura corporal de 37.6°C. Se logró disminuir el riesgo de caídas normalizando el nivel de hipertensión arterial. Se coordina fecha con la paciente para visita domiciliaria.

Úrsula victoria Achircana Choctaya.
CEP:25919



SOAPIE II

S Paciente refiere "Tengo dolor de cabeza, me duele la barriga y espalda".

O Adulta mayor LOTEPE, aparente mal estado general, con cefalea, en la evaluación física se muestra quejumbrosa, abdomen blando y se evidencia dolor al palpar zona del epigastrio.

Paciente con funciones vitales: Temperatura 38.9°C, presión arterial de 180/100 mmHg, frecuencia respiratoria de 22x', frecuencia cardíaca de 89x' y SaO₂ de 90 %.

- A**
- Dolor Agudo r/c bioagente lesivo e/p testimonio oral de la persona senil, dolor en epigastrio, zona lumbar, cefalea y malestar general.
 - Riesgo de la tensión arterial inestable r/c ausencia de consistencia con el régimen de medicación e/p tensión arterial de 180/100mmHg.
 - Autogestión ineficaz de salud r/c decrecimiento de la apreciación de la calidad de vida e/p condiciones de higiene corporal inadecuada y descuido de peso corporal.

P La adulta mayor logrará identificar la zona de dolor, reconocerá las posibles causas del dolor que manifiesta y disminuirá el nivel de dolor.

La paciente identificará elementos o acciones que conllevan al riesgo de tensión arterial elevada, así como la sintomatología que se presenta en esta patología. Además, mejorará las condiciones de higiene corporal y su alimentación cambiará a saludable.

Actividades:



- I Valorar el nivel de dolor, incluyendo el lugar donde se localiza, el tiempo de aparición, la frecuencia con que se presenta, la intensidad, así como otros factores que lo reducen.
- Control de las constantes vitales, brindar apoyo emocional, valorar el dolor usando una escala comparable al dolor que se visualiza. Administración de analgésicos indicados. Informar al médico si se logró disminuir el dolor con las medidas planteadas.
- Medir la tensión arterial para determinar la presencia de niveles elevados de la misma. A partir de la historia médica hallar los factores que aumentan la probabilidad de tensiones arteriales altas. Determinar el origen de la tensión arterial elevada.
- Ayudar a la persona a modificar conductas que aumenten el riesgo de hipertensión no controlada. Vigilar sintomatología propia de un cuadro de crisis hipertensiva (cefalea, mareos, vómitos, visualización alterada, confusión, ansiedad, cambios del estado cognitivo).
- Estar alerta a la aparición de signos y síntomas de tensión arterial alta posterior a la medicación.
- Establecer hábitos saludables en la paciente adulta mayor. Y repetir de forma coherente las medidas sanitarias que debe seguir la paciente.
- E A la evaluación paciente refiere disminución del dolor con una escala de Likert de 3/10, paciente estable. Se logró reducir el nivel de tensión arterial presentando 130/80 mmHg Además, la paciente seguirá las recomendaciones dietéticas.

Úrsula victoria Achircana Choctaya.

CEP:25919



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN

Hipertensión Arterial

Según el ministerio de salud se define como hipertensión arterial a una patología vascular, sistémica sin etiología en la cual la manifestación clínica es el aumento de la tensión arterial sistólica o diastólica. (1)

La presión arterial es la fuerza con que las paredes arteriales son empujadas por la sangre que fluye a través de estas. Cuando la presión arterial es muy alta, lo clasificamos como hipertensión. (2)

Como resultado de lo anterior, las arterias conductoras de sangre sufren daño constante que termina produciendo otras enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular como ictus, infarto del miocardio e insuficiencia cardiaca; además de patologías que afectan al riñón, y en menor medida afecciones visuales. (3)

A nivel internacional se ha señalado que la hipertensión arterial es una patología con gran prevalencia, se ha encontrado que más del 30 % de personas en edad adulta padece de esta enfermedad. Además, niveles elevados de la presión arterial tienen un efecto negativo sobre otras partes del organismo, por tanto, el



descuido en su manejo se manifiesta en síntomas múltiples a nivel general de salud. (4)

5.2. ETIOPATOGENIA

El manejo de los niveles de presión arterial parte de la interacción de la cantidad de sangre que se expulsan desde los ventrículos, la resistencia que ejercen las paredes de las arterias, y el control del volumen sanguíneo desde el sistema renal. (5)

La patología en cuestión hace su aparición cuando los factores antes mencionados no pueden regular cambios exagerados del volumen. En la fisiología del adulto mayor, existen cambios mecánicos y de conducción en el miocardio lo que significa una disminución de la contractilidad del corazón. (5)

Así mismo, hay un aumento de la rigidez de las paredes arteriales, el cual determina un cambio en el volumen de sangre expulsada, en consecuencia, los ventrículos ejercen mayor presión dando lugar al aumento de presión sistólica, esto se manifiesta en un pulso de intensidad aumentada, aumento del gasto de oxígeno, pero inadecuado bombeo de sangre hacia los pulmones. (5)

Todos estos cambios fisiológicos conllevan al desequilibrio de los factores reguladores de la hipertensión arterial, provocando manifestaciones clínicas. En etapas avanzadas, aparecen: Arritmias cardíacas, mal funcionamiento ventricular durante la contracción y relajación, demencia, cuadros de isquemia cerebral, déficit del corazón para expulsar la sangre a la periferia y/o el miocardio deja de bombear sangre, accidente cerebrovascular y muerte. (5)

5.3. FISIOPATOLOGÍA

Investigaciones en torno a la patogénesis de la HTA encuentran 4 razones que



explican ello mediante la genética, cambios neurogénicos, líquidos del organismo y regulación propia del organismo. (6)

Esta patología es causada por alteración genética que es responsable del 30% casos, y por otros factores medioambientales que las modifican. Una presión arterial controlada se da cuando existe equilibrio adecuado entre la cantidad de sangre expulsada desde el corazón y la resistencia de los conductos arteriales. El cual, es afectado por cambios en el funcionamiento del aparato renal, de las hormonas, a nivel cardiovascular y neurológico, de esta manera se da incrementa el gasto cardíaco y/o la resistencia, desencadenando un cuadro hipertensivo. (8)

Principales mecanismos fisiopatológicos de hipertensión arterial sistémica:

- a) Se elimina sodio en menor cantidad y en consecuencia se retiene volumen.
- b) Vasoconstricción sistémica
- c) Una disfunción endotelial que reduce la cantidad de óxido nítrico, que actúa como vasodilatador.
- d) A la actividad incrementada del sistema simpático, aumenta las resistencias periféricas.
- e) La angiotensina II, tiene un potente efecto vasoconstrictor y facilita el crecimiento celular, este elemento es el principal factor de la insistencia continua de la patología hipertensiva.

Por otro lado, las prácticas no saludables que tienen como consecuencia la obesidad, y el consumo elevado de sal, son estimulantes de la actividad simpática, modifican el gasto cardíaco dando pase a la enfermedad hipertensiva. Asimismo, esta enfermedad se asocia a la ingesta de algunos fármacos, que alteran el proceso



de excreción de sodio, principalmente personas adultas mayores, siendo reversible al no seguir el tratamiento. La hipertensión es resultado de un conjunto de mecanismos fisiológicos que dañan el organismo, por lo cual se debe iniciar tratamiento de manera inmediata con una mezcla de estrategias y medicamentos. (7)

- **CLASIFICACIÓN**

5.4.1. Hipertensión arterial primaria: Ocurre por la combinación de diversos agentes causantes, como hereditarios, poca tolerancia al consumo de sodio en la sal, aumento de la constitución corporal por cima del sobrepeso, consumo de tabaco, etc. La hipertensión primaria es la que más se presenta, y se sabe que 9 de cada 10 personas tienen esta afección. (1)

5.4.2. Hipertensión arterial secundaria, no se presenta con frecuencia, corresponde el 5% de los casos, su causa es variada y solo con ayuda de pruebas especializadas se halla disfunción renal, taponamiento de arterias de los riñones. (8) (1)

Por otro lado, los medicamentos es un factor que promueve la aparición de la hipertensión, entre los cuales están: Los anticonceptivos hormonales, antidepresivos, eritropoyetina entre otros. (1)

El Colegio Estadounidense de Cardiología clasifica la presión arterial en cuatro clases como se detalla a continuación. (9)

Presión arterial normal. Cuando es \leq a 120/80 mm Hg.

Presión arterial alta. Cuando el valor sistólico es de 120 a 129 mm Hg y el valor diastólico es $<$ a 80 mm Hg.

Hipertensión en fase 1. Valor sistólico va de 130 a 139 mm Hg y valor diastólico



se encuentra entre 80 y 89 mm Hg.

Hipertensión es fase 2. Valor sistólico es ≥ 140 mm Hg, mientras que el valor diastólico es \geq de 90 mm Hg. (9)

5.4. FACTORES DE RIESGOS

Más del 90 % de personas con hipertensión tienen una etiología multicausal:

Familiares cercanos con diagnóstico de hipertensión arterial

Tener malos estilos de vida (elevación y exceso de masa corporal, poca actividad física)

5.5.1. Preocupación mental constante

5.5.2. Practicas alimentarias negativas: Ingesta alta de sodio y bajo en potasio, bajo consumo de verduras y frutas.

5.5.3. Ser alcohólico, consumir drogas o fumar cigarrillos.

5.5.4. Uso constante de fármacos que contraen los vasos sanguíneos, disminuyen síntomas de alergia, actúan como hormonas, y otros que reducen la inflamación.

5.5.5. Diabetes

Cuadro sintomatológico de miocárdico metabólico, con menos frecuencia las siguientes causas:

- Desordenes de los estados de vigilia y sueño.
- Disfunción permanente del sistema renal.

Factores de riesgo que causan presión arterial alta:

- i. **Edad.** Hasta los 64 años se da más en varones, mientras que en las féminas es a partir de los 65 años.



- ii. **Raza.** Más en personas con test negra, aparece antes de la etapa de vida media.
- iii. **Antecedentes familiares.** Mayor probabilidad de desarrollar presión arterial alta si algún miembro de la familia presenta esta patología.
- iv. **Obesidad o sobrepeso.** Provoca una alteración en los conductores sanguíneos, función renal y en otras partes del cuerpo, también incrementa la probabilidad de enfermedades relacionadas al sistema circulatorio y tener colesterol alto.
- v. **Poca actividad física.** Causa principal porque aumenta la acumulación de grasas y carbohidratos. Los individuos que no practican actividades de deporte frecuentemente tienen pulso aumentado.
- vi. **Consumo de tabaco.** Fumar incrementa la presión arterial durante un breve tiempo. El tabaco daña los conductores sanguíneos y endurece las arterias.
- vii. **Consumo excesivo de sal.** Un incremento de sodio altera el organismo, provoca retención de líquidos.

- viii. **Niveles bajos de potasio.** Este elemento esencial se encarga de equilibrar la sal en las células del organismo. Es importante un equilibrio adecuado, su deficiencia es por ingesta menor en la dieta, mala hidratación o enfermedades.
- ix. **Consumo excesivo de alcohol.** Puede producir hipertensión y es más frecuente en hombres.
- x. **Estrés.** Niveles elevados de estrés pueden hacer que temporalmente la persona tenga hipertensión.
- xi. **Ciertas afecciones crónicas.** Enfermedades renales, diabetes y desordenes del horario del sueño.
- xii. **Embarazo.** Es una causa probable de la hipertensión.

La hipertensión se da más en la edad adulta, pero también se presenta en niños. En algunos niños, se debe a problemas renales o cardiacos y aquellos con malos hábitos del estilo de vida. (11)

5.5. CUADRO CLÍNICO

Sensación de dolor en cabeza, a veces se acompaña de mareos, paciente refiere palpitations y pitidos en oídos, sin embargo, este malestar puede deberse a otras causas y no necesariamente a hipertensión. En la mayoría de personas, la presión elevada no genera molestias graves en su día a día, por lo que es conocida como "el asesino silencioso". Cuando la persona manifiesta algún síntoma puede ser ya una complicación avanzada, y la mayoría de veces es irreparable. (12)

La hipertensión por lo general no presenta síntomas a menos que haya afectado ya en algún órgano blanco. La sensación de mareo, rubor en la cara, dolor en cabeza, agotamiento, sangrado nasal e intranquilidad no se dan cuando la



hipertensión no se ha complicado. La hipertensión con mediciones muy altas y que permanecen en estos niveles por mucho tiempo provocan síntomas cardiovasculares, a nivel neurálgico, renal y en retinas (13)

5.6. DIAGNÓSTICO

- La hipertensión arterial se toma periódicamente mediante notificación por una consulta médica.
- La presión arterial debe realizarse por personal de enfermería capacitado.
- En pacientes que tienen diabetes y con afección de órganos blandos.
- Realizar una revisión exhaustiva de la historia clínica detalladamente para identificar la presencia de sintomatología de la hipertensión secundaria.
- Tomar pulso de la persona en el primer encuentro médico, considerando que haya estado en reposo antes de la medición.
- Indagar datos de hipertensión secundaria. (14)

Se tiene como finalidad:

- Reafirmar la presencia de elevación crónica y el nivel en que oscilan los valores.
- Descartar que la hipertensión sea secundaria y tenga cura.
- Buscar otros riesgos del sistema cardiovascular. (15)

5.7. ESTUDIOS DE LABORATORIO

Después de diagnosticar hipertensión, es necesario otras pruebas para hallar lesiones en el cerebro, medula espinal, corazón, pulmón, riñones o hígado.

1. Reconocer riesgos cardiovasculares: Cuando la hipertensión es grave y la persona joven, la evaluación debe ser detallada y extensa. Las pruebas



incluyen:

2. Análisis de orina, para determinar los valores de albumina y creatinina; si no corresponden a valores normales, se debe realizar una ecografía renal inmediatamente.
3. Estudios hematológicos.
4. ECG

La ecografía renal proporciona información útil, el análisis de orina detecta los valores anormales o elevados.

Los pacientes con hipopotasemia no causada por diuréticos deben hacerse una prueba para detectar concentraciones plasmáticas de aldosterona y actividad plasmática de la renina. En un electrocardiograma, la onda P amplia se traduce en una hipertrofia de la aurícula, que nos avisa una posible cardiopatía hipertensiva. El aumento del voltaje del complejo QRS, puede indicar hipertrofia ventricular izquierda (HVI). (16)

En caso se quiera saber si hay coartación en la aorta, una ecocardiografía, la tomografía computarizada o una resonancia magnética lo confirmarán. En personas con síntomas hipertensivos, deben optar por realizarse pruebas de cribado, por otro lado, también se debe considerar un estudio del sueño de la persona con este padecimiento. (16)

Los análisis más usados son un electrocardiograma, examen de orina, nivel glucosa en sangre, recuento de glóbulos rojos en sangre, nivel de potasio y calcio séricos, ácido úrico, creatinina, colesterol total, triglicéridos (luego de no haber ingerido alimento alguno después 9 o 12 horas). Un ECG permite detectar arritmias, o patologías en los ventrículos cardiacos y las arterias coronarias. (17)

5.8. TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Ayuda en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular. No obstante, es necesario valorar de manera individual si el tratamiento de la persona puede producir más beneficios que desventajas. Se debe priorizar a las personas que tengan un mayor RCV basal, según su estadio de hipertensión, daño de órganos diana y riesgo coronario. Las medidas no farmacológicas como cambios en los hábitos de vida se deben dar sí o sí en personas hipertensas, con o sin tratamiento farmacológico.

Se sugiere empezar el tratamiento con medicamentos en:

- Personas en segundo y tercer estadio
- Adultos mayores de ochenta años
- Personas en el primer estadio:
 - Con riesgo de enfermedad coronaria
 - Con diabetes
 - Patologías cardiovasculares
 - Afección de órganos blancos. (18)

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Consiste en corregir prácticas diarias dañinas para controlar factores de riesgo, esta recomendación es importante y debe ser indicado a todas las personas con hipertensión en conjunto con el tratamiento farmacológico. (19)

Modificar hábitos de vida a favor de una mejor alimentación y actividad física.

- Es recomendado una ingesta de sodio: 1,500 mg/día en menores de 50 años
1300 mg/día en 51 a 70 años 1,200 mg/ día en mayores de 70 años



- En consumo de sal diario debe ser de 5-6 g e ir reduciéndolo hasta llegar a 3 g, ya que es beneficioso su consumo mínimo.
- Desarrollar políticas sanitarias que involucre a industrias de alimentos con actitud social responsable, en vista que el 80% del ingreso de sal de las dietas proviene de productos comerciales enlatados, envasados o sellados.
- Se insta, a que pacientes con presiones arteriales altas, reduzcan su peso hasta tener un IMC de 25 Kg/m².

Sugerencias para bajar el consumo de sodio:

- Alimentos con baja cantidad de sal.
- Consumir hortalizas y frutas frescas y no enlatadas.
- Consumir carnes frescas, sin grasa, no ahumados o procesados.
- Evitar alimentos procesados como (jamón, tocino, etc.) y alimentos enlatados.
- Dejar consumir salsa a base de soya, cátsup y mostaza.
- Preparar alimentos sin sal o reducir la cantidad que normalmente usa.
- Disminuir alimentos precocinados.
- En personas con hipertensión se debe:
 - Consumir pescado mínimo cada 2 o 3 días.
 - Consumir frutos y hortalizas entre 300 a 400 gr diarios.
- Se debe seguir una dieta a base de fibra, alimentos no grasos, granos y semillas comestibles y productos bajos en colesterol.
- Los minerales, vitaminas y proteínas como magnesio, potasio, calcio y fibra ayudan a bajar la tensión arterial.
- Poner límites al consumo de bebidas alcohólicas.
- Recomendar la práctica de actividades aeróbicas moderadas al menos 30



minal día, de 5 a 7 días por semana.

- Proporcionarle a la persona un programa de ejercicios aeróbicos.
- Promoverse la eliminación del hábito tabáquico, y sugerir la participación en un grupo de apoyo si es necesario.
- Se sugiere proporcionar consejo profesional. (20)

Si la persona realiza cambios en su estilo de vida, y pese a ello las mediciones de presión arterial continúan elevadas, se debe empezar a usar medicamentos para su tratamiento. (21)

5.9. CUIDADOS DE ENFERMERIA

Se inician con la recepción de la persona adulta mayor y se aplican las siguientes actividades:

- Control de las funciones vitales
- Se realiza interconsulta con el servicio de medicina
- Se administra la terapia indicada IM y sub lingual
- Se brinda medios físicos para disminuir la hipertermia
- Se brinda apoyo emocional al paciente
- Se realiza la valoración del dolor con una escala.
- Se mantiene en reposo al adulto mayor en posición semifowler
- Se orienta a la familia sobre el avance de la enfermedad, tratamiento y complicaciones.
- Se fomenta la dieta hipo sódica
- Se recomienda dieta balanceada con predominio de proteínas y disminución de carbohidratos
- Se pacta fechas de visitas domiciliarias



5.10. MARCO CONCEPTUAL

- a. **Estrés.** El estrés es la reacción física y mental del cuerpo ante situaciones que se consideran potencialmente dañinas o exigentes. Puede presentarse a través de respuestas emocionales, mentales y físicas, y puede ser de corto o largo plazo. (6)
- b. **Hereditario.** Hereditario se refiere a la transmisión de rasgos genéticos de una generación a otra. Las características heredadas abarcan atributos físicos como el color de ojos y la altura, así como tendencias genéticas hacia enfermedades específicas como la presión arterial alta. (5)
- c. **Lumbalgia.** El dolor lumbar se refiere al dolor en la parte inferior de la columna conocida como región lumbar. El dolor puede ser causado por factores como lesiones, malas posturas, tensión excesiva o condiciones degenerativas. (7)
- d. **Hipertensión.** Es una afección médica caracterizada por una presión arterial constantemente alta en las arterias. Esto indica que el corazón está haciendo más esfuerzo del necesario para hacer circular la sangre por los vasos sanguíneos. Aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otras afecciones médicas graves. (8)
- e. **Presión arterial.** La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias mientras el corazón la bombea por todo el cuerpo. La presión arterial, está representada por dos números: Primero, indica la presión en las arterias cuando el corazón se contrae (presión sistólica). Segunda, indica la presión en las arterias cuando el corazón se relaja. Se vuelve más pequeño. Durante el período de reposo, cuando el corazón no se contrae (fase diastólica), hay presión dentro de las arterias. La lectura típica de presión arterial es generalmente de 120 sobre 80 milímetros de mercurio. (4)



CONCLUSIONES

PRIMERA: La atención integral que se brindó, a la persona senil fue en las esferas biopsicosocial, intervenida con eficiencia y efectividad, coberturada en los servicios de salud, se promovió la salud en prevención de enfermedades, con el método científico y el NANDA, mejorando la salud de la persona al alcanzar el bienestar físico y mental dentro del entorno familiar y comunitario.

SEGUNDA: Se valoró las condiciones de salud de la persona senil y como influyeron negativamente en la evolución de la hipertensión arterial no controlada.

TERCERA: Se determinó diagnósticos de enfermera, partiendo de los datos objetivos y subjetivos que afectaron la salud de la persona senil con hipertensión arterial.

CUARTA: Se diseñó el plan de cuidados en base a los diagnósticos enfermera priorizados, promoviendo la salud de la persona senil, mediante prácticas saludables, el autocuidado y el soporte familiar.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al equipo de salud que brinde una atención integral a la persona senil enfocada a las esferas biopsicosocial, interviniendo con el principio de eficiencia y efectividad, promocionando la salud en prevención de enfermedades y complicaciones.

SEGUNDA: A las enfermeras, valorar inicialmente las condiciones de salud de la persona senil y cómo influyen en la evolución de la hipertensión arterial

TERCERA: A la enfermera plantear los diagnósticos, con datos objetivos y subjetivos de la persona senil afectada con hipertensión arterial no controlada, los cuáles afectan su salud.

CUARTA. Que la enfermera diseñe un plan de cuidados con base científica priorizados, con actividades que promuevan la salud de la adulta mayor con prácticas saludables y autocuidado, a la familia y comunidad.



REFERENCIAS

1. MINSA, saludarequipa.gob.pe. [Online].; 2015. Acceso 01 de Setiembre, de 2023.
<https://tinyurl.com/29pe835o>
2. OMS. Hipertensión arterial. [Online] Acceso 13 de 02de 2023. Disponible en:
<https://tinyurl.com/29v3msm5>
3. Femesi.Org. Hipertensión arterial. [Online] Acceso 13 de 02de 2023.
<https://tinyurl.com/2chzc2yq>
4. NIH. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial? [Online] Acceso 13 de 02de 2023.
<https://tinyurl.com/2chzc2yq>
5. Universidad de Coruña Pdytdlha. Patogenia, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial refractaria en personas mayores. [Online]; 2014.
<https://tinyurl.com/246vpzco>
6. Scielo Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. [Online]; 2009. Acceso 13 de 02de 2023. <https://tinyurl.com/27lea3v2>
7. NIH. Hipertensión arterial sistémica. [Online]; 2020. Acceso 13 de 02de 2023.
<https://tinyurl.com/2al6dshp>
8. Zubirán INdCMyNS. Hipertensión Arterial Sistémica. [Online] Acceso 13 de 02de 2023. <https://tinyurl.com/25ug66ru>
9. Mayoclinic. Presión arterial alta (hipertensión). [Online] Acceso 13 de 02de 2023.
<https://tinyurl.com/ygpsstcw>
10. PME. Hipertensión arterial sistémica. [Online]; 2006. Acceso 13 de 02de2023.
<https://tinyurl.com/29sw5uxg>
11. Mayoclinic. Hipertensión arterial sistémica. [Online]; 2006. Acceso 13 de 02de 2023.
12. Zubirán INdCMyNSZ. Hipertensión Arterial Sistémica. [Online] Acceso 13 de



- 02de 2022. <https://tinyurl.com/24hvvg7e>
https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension_arterial_sistemica.pdf
13. MSD M. Hipertensión. [Online]; 2022. Acceso 13 de 02de 2023.
Manual MSD. <https://tinyurl.com/26qrca43>
14. GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL en el Primer Nivel de Atención. [Online]; 2014. Acceso 13 de 02de 2023.
<https://tinyurl.com/29oqmn79>
15. Scielo. Clínica de la hipertensión arterial. [Online]; 2010. Acceso 13 de 02 de 2023. <https://tinyurl.com/2czoykyc>
16. MSD M. Hipertensión. [Online]; 2022. Acceso 13 de 02de 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ybvcl75>
17. Scielo. Clínica de la hipertensión arterial. [Online]; 2010. Acceso 13 de 02de2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/2czoykyc>
18. Infac. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. [Online]; 2015. Acceso 13 de 02de 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/29jftnn2>
19. Chile PUCd. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterialesencial. [Online]; 2018. Acceso 13 de 02de 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/26leccda>
20. GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL en el Primer Nivel de Atención. [Online]; 2014. Acceso 13 de 02de 2023. <https://tinyurl.com/29oqmn79>
21. Elsevier. Hipertensión arterial. Prevención y tratamiento. [Online]; 2001. Acceso 13 de 02de 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/22m9977w>
22. Heather T, Kamitsuru S y Takao C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12° edición. Barcelona, España. Elseiver. 2021.



23. Moorhead Sea. Clasificación de resultados de Enfermería NOC. Sextaed.

Barcelona, España: Elsevier; 2018.

24. Butcher H, Dochterman J, Bulechek M, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Séptima ed. Barcelona



ANEXOS



ANEXO 1 EXÁMENES DE LABORATORIO

Nombres y apellidos: A.J.P.

Edad: 84 años

DIAGNÓSTICOS: Hipertensión arterial no controlada

Fecha: 07/03/2022

Tipo de examen	Valores encontrados	Valores normales	Interpretación
Glucosa	81,1 mg/dl	70-110mg7dl	Rango normal
Colesterol total	127.1	Hasta 200mg/dl	Rango normal
Triglicéridos	135	Hasta 150mg/dl	Rango Normal

Los resultados indican que la paciente adulta mayor mantiene los valores normales de glucosa, colesterol y triglicéridos.



ANEXO 2

TARJETA FARMACOLÓGICA

CAPTOPRIL

Antihipertensivo, fármaco inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

Mecanismo de acción:

Captopril tiene un impacto positivo sobre la presión arterial alta y la insuficiencia cardíaca al inhibir el sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que provoca una disminución de los niveles de angiotensina II y aldosterona en la sangre.

Farmacocinética:

El cuerpo absorbe rápidamente el captopril desde el estómago y alcanza sus niveles más altos en la sangre en aproximadamente una hora. La presencia de alimentos en el sistema digestivo reduce la absorción entre un 30 y un 40%.

Toxicidad:

Los estudios no mostraron ninguna evidencia de efectos cancerígenos.

Dosis en adultos: La cantidad inicial recomendada de captopril es de 50 miligramos al día. Si la presión arterial no disminuye lo suficiente después de una o dos semanas de tratamiento, la dosis se puede aumentar a 100 mg, ya sea una vez al día o dividida en dos tomas. La dosis diaria recomendada de captopril para el tratamiento de la hipertensión normalmente no debe exceder los 150 mg. La dosis máxima diaria de captopril nunca debe exceder los 450 mg bajo ninguna circunstancia.

Contraindicaciones

Captopril no debe usarse en pacientes que tengan hipersensibilidad conocida a este medicamento o a cualquier otro inhibidor de la enzima convertidora de



angiotensina.

Reacciones adversas

Proteína en la orina: se ha observado más de 1 gramo de proteína en la orina en el 0,7% de los pacientes que recibieron captopril. En la mayoría de los casos, la proteinuria se reduce o desaparece en 6 meses, incluso si se continúa el tratamiento con captopril.

Presión arterial baja: Se han observado casos raros de presión arterial baja significativa en pacientes con presión arterial alta.

Interacciones

Diuréticos: Las personas a las que se les recetan diuréticos, especialmente aquellas que acaban de comenzar el tratamiento, siguen una dieta estricta baja en sal o están en diálisis, a veces pueden experimentar una disminución repentina de la presión arterial, generalmente dentro de la primera hora después de tomar la primera dosis de captopril.

Antiácidos: Los antiácidos pueden disminuir la cantidad de captopril que se absorbe en el tracto gastrointestinal.

Antidiabéticos: Captopril, así como otros inhibidores de la ECA, podría mejorar potencialmente la eficacia de los medicamentos antidiabéticos orales, lo que lleva a una mayor probabilidad de niveles bajos de azúcar en sangre.

LOSARTAN

Un tipo de medicamento oral que se usa para tratar la presión arterial alta, conocido como angiotens, es un fármaco antihipertensivo que actúa bloqueando la acción de los receptores de angiotensina II en el cuerpo. La mejor manera de lograr efectos antihipertensivos es combinando un diurético con otros medicamentos.



Mecanismo de acción: Losartán y su metabolito activo de acción prolongada actúan atacando y bloqueando los receptores de angiotensina I en el cuerpo. Los inhibidores de la ECA detienen la producción de angiotensina II a partir de angiotensina I, mientras que losartán previene la interacción de la angiotensina II con su receptor natural.

Farmacocinética: Se absorbe bien por el sistema digestivo, con una biodisponibilidad sistémica de alrededor del 35%.

Indicaciones

Los adultos deben comenzar con una dosis diaria de 50 mg, a menos que el paciente tenga un volumen de líquido bajo. Las dosis de mantenimiento oscilan entre 25 y 100 mg, que pueden administrarse en 1-2 dosis separadas.

Las personas mayores reciben la misma cantidad de medicación que los adultos. No se ha evaluado la seguridad y eficacia en adolescentes y niños.

Máximas dosis recomendadas

La dosis oral diaria recomendada para adultos es de 100 mg. Las personas mayores deben tomar 100 miligramos del medicamento al día por vía oral.

Adolescentes: No se ha confirmado la seguridad y eficacia del tratamiento. Niños: No se ha confirmado la seguridad y eficacia del tratamiento. Pacientes con insuficiencia hepática: Iniciar tratamiento con una dosis de 25 mg una vez al día.

Los pacientes con problemas renales no necesitan ajustar su dosis a menos que presenten una disminución de volumen.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Los pacientes con enfermedad hepática deben abordar el uso de Losartán con



precaución. Es posible que los pacientes con cirrosis alcohólica de leve a moderada necesiten ajustar las dosis de sus medicamentos, ya que la capacidad del cuerpo para absorber el fármaco puede aumentar hasta cinco veces.

De manera similar, se debe tener precaución al administrar losartán a pacientes que dependen del sistema renina-angiotensina para su función renal. Esto incluye pacientes con función renal dependiente de este sistema. Personas que padecen insuficiencia cardíaca. Se ha descubierto que losartán provoca cambios reversibles en la función renal en algunos individuos susceptibles, pero estos cambios se revierten cuando se suspende el tratamiento.

Interacciones

El uso simultáneo de losartán con diuréticos ahorradores de potasio o suplementos de potasio puede provocar niveles elevados de potasio en sangre.

Reacciones adversas

En general, losartán es generalmente bien recibido sin efectos adversos importantes.

METAMIZOL

El metamizol es un medicamento que forma parte del grupo de las pirazolona. Actúa para aliviar el dolor y la fiebre al disminuir la producción de prostaglandinas proinflamatorias mediante la inhibición de la actividad de la prostaglandina sintetasa. El metamizol no causa tanto daño gastrointestinal como otros analgésicos no opioides, ya que no afecta la síntesis de prostaciclina.

Farmacocinética

Después de la administración, el metamizol sufre un rápido metabolismo mediante oxidación.



Indicaciones

Tome de 1 a 2 gramos por vía oral cada 8 horas.

Administración por inyección: Inyectar una ampolla de 2 gramos profundamente en el músculo o lentamente en una vena (más de 3 minutos) cada 8 horas, a menos que un médico indique lo contrario, con un máximo de 3 ampollas por día.

Contraindicaciones

No se recomienda su uso en pacientes con reacciones alérgicas previas como anafilaxia o agranulocitosis. Los pacientes que han experimentado síntomas de asma, rinitis o urticaria después de tomar ácido acetilsalicílico, paracetamol o AINE también pueden tener sensibilidad cruzada.

Interacciones

Si se administra ciclosporina al mismo tiempo, puede reducir los niveles de ciclosporina en la sangre, por lo que es necesario realizar un seguimiento.

REACCIONES ADVERSAS DEL METAMIZOL

El uso de metamizol puede aumentar las posibilidades de experimentar reacciones alérgicas graves y una disminución en el recuento de glóbulos blancos. Cualquiera de las reacciones puede ocurrir en cualquier momento después de comenzar el tratamiento y no está influenciada por la dosis diaria. El shock anafiláctico parece plantear un mayor riesgo cuando se utilizan formas inyectables. Ocasionalmente se ha observado una reducción de la cantidad de plaquetas en el torrente sanguíneo.

DICLOFENACO

El diclofenaco es un tipo de medicamento antiinflamatorio no esteroideo conocido



por su capacidad para reducir la inflamación, aliviar el dolor y reducir la fiebre.

Mecanismo de acción:

El modo de acción del diclofenaco puede estar relacionado con su capacidad para bloquear la síntesis de prostaglandinas.

Farmacocinética:

Después de tomarse por vía oral, el diclofenaco se absorbe completamente en comparación con la administración intravenosa, como lo indica la recuperación de la orina. Sin embargo, como resultado del procesamiento inicial del medicamento por parte del cuerpo, sólo aproximadamente el 50% de la dosis ingerida finalmente está disponible para la circulación sistémica. No hay acumulación del medicamento en el torrente sanguíneo después de haberlo tomado por vía oral varias veces. La existencia de alimentos ralentiza la absorción y reduce los niveles más altos de una sustancia en la sangre, pero no afecta la ingesta general.

Toxicidad:

La investigación sobre las propiedades cancerígenas ha demostrado un aumento notable en la aparición de tumores.

Indicaciones

Se recomienda que los adultos tomen entre 75 y 100 mg al día en casos más leves o durante tratamientos prolongados. La dosis diaria más alta recomendada para el tratamiento con diclofenaco es de 100 a 150 mg. Es adecuado administrar el medicamento dos o tres veces al día.

Los adultos mayores no necesitan cambiar la dosis ni la frecuencia de administración de las tabletas entéricas porque no sufren ninguna alteración en su organismo. Se recomienda utilizar la cantidad más pequeña y eficaz en estas



personas.

Niños: No existe evidencia que respalde la seguridad y eficacia de Diclofenaco 50 mg en tabletas entéricas en este grupo de edad, por lo que no debe usarse en niños.

Contraindicaciones y Precauciones

No le dé tabletas entéricas de diclofenaco a pacientes que tengan alergia conocida al diclofenaco o cualquiera de sus ingredientes.

Las tabletas entéricas de diclofenaco, al igual que otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, no deben ser tomadas por pacientes que hayan experimentado ataques de asma, urticaria o rinitis aguda después de tomar ácido acetilsalicílico u otros medicamentos que inhiben la prostaglandina sintetasa. Individuos que experimentan sangrado en el tracto gastrointestinal. Personas a las que se les haya diagnosticado una úlcera estomacal o intestinal. Personas que padecen la enfermedad de Crohn. Individuos que padecen colitis ulcerosa. Personas a las que previamente se les haya diagnosticado asma bronquial. Individuos con insuficiencia renal de moderada a grave. Personas que tienen daño hepático significativo. Personas que tienen trastornos de la coagulación o están en tratamiento anticoagulante.

Precauciones

Los pacientes con síntomas que sugieren problemas gastrointestinales, antecedentes de úlceras, colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn o insuficiencia hepática requieren un seguimiento médico cuidadoso.

Reacciones adversas



Tracto gastro intestinal: Dolor epigástrico, náuseas, vómito, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia, anorexia.

Sistema nervioso central. frecuentes: Cefaleas, mareos, vértigo.

Órganos sensoriales especiales: trastornos de la visión (visión borrosa, diplopía), alteración de la capacidad auditiva y alteraciones del gusto.

Piel: Erupciones cutáneas

Hígado: Aumento de las transaminasas séricas

PARACETAMOL

El paracetamol comparte cualidades para aliviar el dolor y reducir la fiebre con la aspirina, pero no posee propiedades antiinflamatorias ni afecta la coagulación sanguínea.

Mecanismo de acción:

Actúa a nivel central. Se cree que el paracetamol aumenta el umbral del dolor al inhibir las ciclooxigenasas del sistema nervioso central, enzimas implicadas en la síntesis de prostaglandinas. Sin embargo, el paracetamol no inhibe las ciclooxigenasas en los tejidos periféricos, por lo que carece de actividad antiinflamatoria.

Farmacocinética:

Es rápida y completamente absorbido por el sistema digestivo. Los niveles plasmáticos máximos se alcanzan entre 30 y 60 minutos, pero no necesariamente se corresponden con el mayor alivio del dolor.

Indicaciones

Manejar el dolor o la fiebre de leve a moderado, como dolores de cabeza, dolores



musculares, dolor lumbar, dolor de muelas, calambres menstruales y malestar por resfriados o gripe.

Administración

Las personas mayores de 12 años deben tomar entre 325 y 650 mg por vía oral cada 4 a 6 horas. No exceda una dosis única de 1 go un total de 4 g por día.

Los niños menores de 12 años deben tomar de 10 a 15 mg por kilogramo de peso corporal por vía oral cada 4 a 6 horas. No exceda las cinco dosis en un período de 24 horas.

Los recién nacidos deben recibir una dosis de 10 a 15 mg por kilogramo de peso corporal por vía oral cada 6 a 8 horas.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES AL PARACETAMOL

Las personas que padecen alcoholismo, hepatitis viral u otras afecciones hepáticas tienen más probabilidades de experimentar toxicidad hepática por el paracetamol debido a posibles reducciones en la conjugación del fármaco.

Interacciones

Los antiácidos y los alimentos pueden ralentizar y reducir la cantidad de paracetamol que se ingiere por la boca. Las fenotiazinas pueden alterar la capacidad del cuerpo para regular la temperatura, lo que podría provocar hipotermia cuando se usan junto con paracetamol.

Reacciones Adversa

El paracetamol puede ser perjudicial para el hígado, pero esto suele deberse a tomar demasiado o regularmente en dosis altas.



IBUPROFENO

Es un compuesto derivado del ácido propiónico que posee propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antifebriles. El fármaco antiinflamatorio no esteroideo actúa inhibiendo la actividad de la prostaglandina sintetasa, responsable de su efecto terapéutico.

Mecanismo de acción:

La razón por la que el ibuprofeno tiene efectos antiinflamatorios es porque inhibe la síntesis de prostaglandinas en la periferia al inhibir la ciclooxigenasa.

Farmacocinética:

El ibuprofeno se absorbe rápidamente por el tracto gastrointestinal y alcanza sus niveles más altos en el plasma 1-2 horas después de su administración.

Toxicidad:

Los efectos nocivos observados son similares a los de otros fármacos antiinflamatorios no esteroides.

Indicaciones

Los adultos deben tomar entre 1200 y 1800 mg del medicamento por día, en dosis divididas. Algunos pacientes pueden mantenerse con una dosis de 800 a 1200 miligramos. No tome más de 2400 mg al día. Es recomendable utilizar este medicamento como analgésico y antifebril. La cantidad sugerida a tomar es de 400 a 600 mg cada 4 a 6 horas, ajustada según la gravedad de la enfermedad y la reacción del individuo al tratamiento. Comience el tratamiento para aliviar el dolor menstrual tan pronto como comience usándolo como antidismenorreico. La dosis típica es de 400 a 600 mg, que se debe tomar cada 4 a 6 horas, según la gravedad de los síntomas.

Los niños menores de 12 años no deben utilizar este producto.



Si una persona experimenta insuficiencia renal, es mejor adaptar la dosis a sus necesidades específicas.

Contraindicaciones y Precauciones

El ibuprofeno no debe usarse en pacientes con úlceras pépticas activas o aquellos que hayan tenido reacciones de hipersensibilidad.

Interacciones:

El ibuprofeno debe usarse con precaución en pacientes que estén tomando cualquiera de los medicamentos enumerados aquí:

Antihipertensivos: Reducción del efecto hipotensor.

Diuréticos: Pueden aumentar el potencial de daño renal causado por los medicamentos antiinflamatorios no esteroides.

Glucósidos cardíacos: Glucósidos cardíacos: los AINE pueden empeorar la insuficiencia cardíaca, disminuir la función renal y elevar los niveles de glucósidos cardíacos.

Reacciones Adversas

Gastrointestinales: Se han informado muchos síntomas gastrointestinales, que incluyen náuseas, vómitos, diarrea, indigestión, dolor de estómago, heces oscuras, vómitos con sangre, úlceras en la boca y hemorragia gastrointestinal.

Hipersensibilidad: La hipersensibilidad se refiere a una respuesta alérgica general que puede provocar anafilaxia, problemas respiratorios como asma y broncoespasmo, problemas de la piel como sarpullido, picazón e hinchazón.

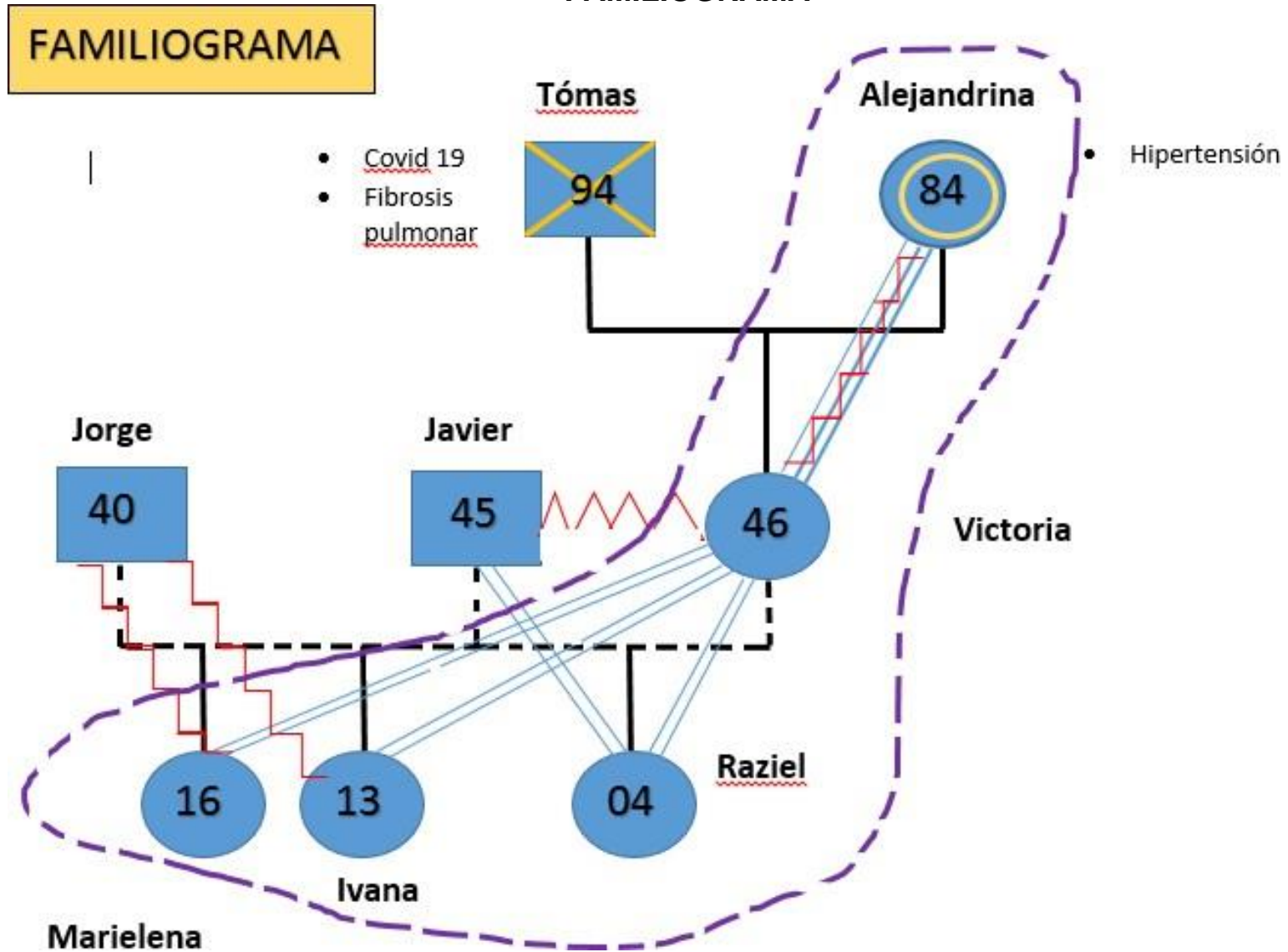
Cardiovasculares: Se ha observado hinchazón en el sistema cardiovascular relacionada con el tratamiento con ibuprofeno.



Renales: Diferentes tipos de toxicidad renal, como nefritis intersticial, síndrome nefrótico e insuficiencia renal.





ANEXO 3 FAMILIOGRAMA





**ANEXO 4
VISITAS DOMICILIARIAS**

FECHA: 26-09-22	Primera Visita Domiciliaria Integral
	A las 16 horas se realiza visita domiciliaria por enfermedad de
	Covid del esposo, así mismo se realiza el curso epidemiológico a
	la familia y se cita para pruebas moleculares el día 28 de
	septiembre del 2022 a las 8:00 am en el centro de salud de Mariano
	Melgar; paciente adulta mayor sujeta con diagnóstico de
	hipertensión, se evidencia malos hábitos de higiene en
	la vivienda, como mal lavado de manos, una alimenta-
	ción desequilibrada, y entre otros estilos de vida no
	saludables. Se da consejo y orientación sobre la
	higiene en la vivienda por el covid, como la ventilación
	de habitaciones, mantener el distanciamiento, lavado de manos
	y uso de mascarilla al salir de la vivienda e ingreso de líquidos
	
	



INFORME SOCIAL DE LA VISITA FAMILIAR CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR

04-11-2022 SEGUNDA VISITA DOMICILIARIA

A las 18 horas se realiza la visita domiciliaria (II) a la paciente adulta mayor para control de presión arterial, con un valor de 140/90 mmHg también se verificó el cumplimiento del tratamiento para la hipertensión, seguidamente se identifican los riesgos en el hogar, se observó que la adulta mayor se encuentra la mayoría del tiempo sola en casa, ya que su hija trabaja todo el día y viaja constantemente, sus nietos son adolescentes y no colaboran con la adulta mayor, hay una pequeña de 4 años; en el hogar se observa malos hábitos de higiene y malos hábitos alimentarios y estilos de vida no saludables.

RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED MARIANO MELGAR
MINSU

Lic. Arequipa Caylloma
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
CEP 25019

05-12-2022 TERCERA VISITA DOMICILIARIA

A las 17 horas se encuentra a la persona adulta mayor en mejores condiciones, se le da una sesión demostrativa sobre la alimentación saludable y la importancia de continuar con el tratamiento ambulatorio para la hipertensión arterial. Además se encuentra a la senil acompañada de una niña de 4 años (su nieta). A la valoración del control de la presión arterial de la senil, se encontró con 120/70 mmHg.

RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED MARIANO MELGAR
MINSU

Lic. Arequipa Caylloma
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
CEP 25019



ANEXO 5 CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL



FORMATO DE CONTROL DE PRESION ARTERIAL

Nombre de paciente: Alejandrina Jimenez de Pacara SIS: NO SIS:
Historia Clínica: 3920 Edad: 84 s N° DNI: 29367392

N°	FECHA DEL CONTROL	PRESION ARTERIAL		PRESION ARTERIAL		RESPONSABLE DEL CONTROL DE LA PRESION
		MAÑANA	HORA	TARDE	HORA	
1	04-11-22	.		140/90 mmHg	6:00pm	Dr. Mellado
2	05-11-22	130/80 mmHg	10:00am			Lic. Cindy Choque
3	06-11-22	130/85 mmHg	10:00am			Lic. Patricia Aguirre
4	07-11-22	130/80 mmHg	10:00am			Lic. Elva Choque
5	8-11-22	130/90 mmHg	10:05am			Dr. Quijpe
6	9-11-22	130/80 mmHg	10:00am			Dr. Sánchez
7	10-11-22	130/85 mmHg	10:00am			Lic. Orsola
8	11/11/22	130/80 mmHg	10:00am			Lic. Patricia Aguirre
9	12-11-22	125/90 mmHg	10:00am			Lic. Janet
10	13-11-22	120/80 mmHg	10:00am			Lic. Nancy Panhura
11						
12						
13						
14						
15						

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 09-05-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Ursula Victoria Achircana Choctaya
 Dirección: pasaje Estadio Melgar III. urb IV centenario, cercado Arequipa
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29409706
 Teléfono: 944879590 email: ursulaachircana@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: Enfermería en Salud Familiar y comunitaria
 Título o Grado Académico a optar: Enfermería 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 enfermería en persona con hipertensión
 arterial no controlada en centro de salud Mariano Melgar
 de Arequipa, 2022

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
- 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

[Firma manuscrita]

Firma de Autor



huella digital

09-05-2024

Fecha