



NOMBRE DEL ALUMNO:

Estrella Libertad Coronel Hernández

NOMBRE DEL PROFESOR:

Lic. Sandra Guadalupe Hernández Hernández

MATERIA:

Práctica clínica de enfermería II

TRABAJO: PAE

00203 Riesgo de Perfusión tisular renal.

00092 Intolerancia a la actividad.

00088 Deterioro de la ambulación.

GRADO:

7mo cuatrimestre

GRUPO:

“A”



Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de noviembre de 2021

INTRODUCCIÓN

La presión arterial es un producto de la resistencia periférica total y el gasto cardiaco. El gasto cardiaco aumenta por trastornos que aumentan la frecuencia cardiaca, el volumen de latido o ambos. La resistencia periférica por factores aumenta la viscosidad sanguínea o que disminuyen la luz vascular, en especial de las arteriolas.

La hipertensión entonces se considera una anomalía que se presenta entre el proceso de la presión arterial, causada por múltiples factores. Es un aumento intermitente o sostenido de la presión arterial diastólica o sistólica, se manifiesta por dos tipos en general, primaria que es la más frecuente e hipertensión secundaria que se debe a una enfermedad renal u otra causa identificable.

La hipertensión es una de las causas principales de eventos vascular cerebral, enfermedad cardiaca e insuficiencia renal. El pronóstico es bueno si el trastorno se detecta temprano y el tratamiento se inicia antes que aparezcan las complicaciones. La hipertensión es una enfermedad silenciosa que no presenta síntomas aparentes, por tanto, los afectados no se dan cuenta del riesgo que corre su salud, hasta que los órganos vitales presentan algún daño.

Entre las causas más comunes se encuentra la edad, tensión emocional, el consumo excesivo de sal y de grasas, el tabaquismo, falta de ejercicio, la obesidad o la herencia genética, ya que existe la probabilidad de que hijos de padres hipertensos también lo sean.

El aumento grave de la presión arterial (crisis hipertensiva) puede ser letal.

Se puede disminuir las posibilidades de desarrollar hipertensión manteniendo un peso corporal adecuado, consumir alimentos bajos en sal y sodio, condimentar la comida con especias y hierbas aromáticas, evitar los alimentos procesados ya que contienen grandes cantidades de sodio.

La hipertensión afecta a un 29% de los adultos mayores de 30 años de edad o más en EUA. Otro 28% (59 millones) se consideran pre hipertensos. Sin tratamiento, la hipertensión conlleva una mortalidad elevada. Los factores de riesgo para la hipertensión incluyen antecedentes familiares o raza entre muchos más (con mayor frecuencia en afroamericanos)

JUSTIFICACIÓN

A continuación, se presenta un PAE basado en la hipertensión con el fin de realizar de forma detallada y compleja diagnósticos e intervenciones que colaboren a la mejora del paciente actual. Se pretende cumplir los objetivos planeados y lograr resultados positivos para el paciente logrando de la misma forma encontrar apoyo por parte de los familiares hacia el paciente.

Mediante estrategias de prevención se procurarán abordar los peligros relacionados con la hipertensión, reforzar la educación a los familiares en este caso que sean vulnerables y la capacitación misma en cuanto a primeros auxilios por algunas complicaciones. Un plan eficaz de prevención de la hipertensión debería ser multisectorial e incluir amplias iniciativas orientadas a la prevención de la hipertensión y sus posibles causas dentro de la familia y en la comunidad si es preciso.

Este plan de cuidados adaptado a la patología de hipertensión busca reforzar un lenguaje común, y científico que pone de manifiesto los puntos claves de esta patología.

OBJETIVOS

General:

Fundamentar un plan de cuidados para el paciente que padece y sufre de hipertensión, abarcando un diagnóstico temprano, intervenciones de enfermería protocolizados, así como su prevención mediante la promoción de salud.

Específicos:

- Fortalecer las acciones de prevención
- Otorgar información mediante promociones de actividad física
- Reforzar y brindar nuevos conocimientos, para los familiares y paciente.
- Fortalecer el cuidado integral del paciente con hipertensión, mediante la implementación del Proceso Cuidado Enfermero describiendo los factores intrínsecos del paciente hipertenso que predisponen y aumentan el riesgo de algún padecimiento tisular por exceso de ingesta de medicamentos o el sedentarismo.
- Unificar criterios mediante el Proceso Cuidado Enfermero al realizar las actividades de enfermería encaminadas al control de la hipertensión y sus causas.

MARCO TEÓRICO

Concepto de la enfermedad

La presión arterial alta (hipertensión) es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causar problemas de salud, como una enfermedad cardíaca. La presión arterial está determinada tanto por la cantidad de sangre que el corazón bombea como por el grado de resistencia al flujo de la sangre en las arterias.

Cuanta más sangre el corazón bombee y cuanto más estrechas estén las arterias, mayor será la presión arterial. La lectura de la presión arterial se determina en milímetros de mercurio (mm Hg). Tiene dos números.

- **Presión sistólica:** El primero, o superior, mide la presión en las arterias cuando el corazón late.
- **Presión diastólica:** El segundo, o inferior, mide la presión en las arterias entre los latidos.

Se puede tener presión arterial alta durante años sin presentar ningún síntoma. La presión arterial alta no controlada aumenta el riesgo de padecer graves problemas de salud, como el ataque cardíaco y el accidente cerebrovascular. Afortunadamente, la presión arterial alta se puede detectar fácilmente. Y, una vez que se sabe que tiene presión arterial alta, se puede controlar a través de medicamentos recomendados por un médico después de una eficaz valoración.

Epidemiología

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya por el organismo.

A nivel mundial se estima que existen más de mil millones de personas con hipertensión. En México, se habla de 30 millones y el IMSS se atienden 6 millones de personas que acuden periódicamente a la consulta externa de Medicina Familiar para tratarla.

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades

cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable. La OPS impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud.

Cuadro clínico

La mayoría de las personas que padecen de hipertensión arterial no lo saben, porque no tienen ningún síntoma, pero hay quien puede presentarlos Según el grado de repercusión visceral:

- **Fase I:** No aparecen signos objetivos de afectación orgánica.
- **Fase II:** Aparecen uno o más de los siguientes signos: hipertrofia del ventrículo izquierdo, arterias de la retina con estrechez focal o generalizada, proteinuria y/o aumento de la concentración de creatinina en plasma.
- **Fase III:** Se producen los siguientes signos clínicos en diferentes órganos: corazón (insuficiencia ventricular izquierda y a veces angina de pecho e infarto de miocardio), cerebro (hemorragia cerebral, trombosis y encefalopatía hipertensiva), fondo del ojo (hemorragias y exudados retinianos), riñón (insuficiencia renal) y vasos (aneurisma disecante).

Diagnostico

La presión arterial en general debe medirse en ambos brazos para determinar si hay alguna diferencia. Es importante usar un brazalete del tamaño adecuado.

Las mediciones de la presión arterial se clasifican en varias categorías:

- **Presión arterial normal:** Presión arterial normal si se encuentra por debajo de 120/80 mm Hg.
- **Presión arterial elevada:** La presión arterial elevada es una presión sistólica de 120 a 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo (no por encima) de 80 mm Hg. La presión arterial elevada tiende a empeorar con el tiempo, a menos que se tomen medidas para controlarla. La presión arterial elevada también puede llamarse pre hipertensión.
- **Hipertensión de etapa 1:** La hipertensión de etapa 1 es una presión sistólica que oscila entre 130 y 139 mm Hg o una presión diastólica que oscila entre 80 y 89 mm Hg.
- **Hipertensión de etapa 2:** La hipertensión de etapa 2, que es una hipertensión más grave, es una presión sistólica de 140 mm Hg o superior, o una presión diastólica de 90 mm Hg o superior.
- **Crisis hipertensiva:** Una presión arterial superior a los 180/120 mm Hg es una situación de emergencia que requiere atención médica de urgencia. Si se tiene este resultado cuando se toma los medicamentos para la presión arterial en casa, habría que esperar algunos minutos y volver hacer la prueba.

Ambos números en una lectura de presión arterial son importantes. Pero después de los 50 años de edad, la medición sistólica es incluso más importante. La hipertensión sistólica aislada es un trastorno en que la presión diastólica es normal (menor de 80 mm Hg), pero la presión sistólica es alta (mayor de o igual a 130 mm Hg). Este es un tipo frecuente de presión arterial alta entre personas mayores de 65 años. Debido a que la presión arterial alta normalmente varía durante el día y puede aumentar durante una consulta con el médico (hipertensión de bata blanca), el médico probablemente tomará varias lecturas de presión arterial en tres o más citas médicas individuales antes de diagnosticar presión arterial alta.

Para confirmar el diagnóstico y comprobar si existen afecciones subyacentes que puedan causar la hipertensión se realizaran pruebas como las siguientes:

- **Análisis de laboratorio:** Pruebas de orina y análisis de sangre, incluida una prueba de colesterol.

- **Electrocardiograma (ECG):** Esta prueba rápida e indolora mide la actividad eléctrica del corazón.
- **Ecocardiograma:** En función de los signos y síntomas y de los resultados de las pruebas, se solicitará un ecocardiograma para verificar si hay más signos de enfermedad cardíaca. Un ecocardiograma utiliza ondas de sonido para producir imágenes del corazón.

Tratamiento

Cambiar el estilo de vida puede ayudar a controlar la presión arterial alta. Los NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH recomiendan la siguiente estrategia:

- Ayudar al paciente a hacer los cambios necesarios en el estilo de vida, que abarcan reducción de peso, moderación en el consumo de alcohol, ejercicio físico regular, reducción en el consumo de sodio y eliminación del tabaquismo.
- Continuar con las modificaciones en el estilo de vida y llevar un control de la ingesta de medicamentos
- Reducción del estrés. Es muy importante evitar el estrés o desarrollar estrategias para gestionar el estrés inevitable, ya que puede ayudar a controlar la presión arterial.

Las personas con presión arterial alta, por encima de 130/80 podrían utilizar medicamentos para tratar la hipertensión. Normalmente, los fármacos se empiezan de uno en uno con una dosis pequeña. Los efectos secundarios que se asocian con los medicamentos antihipertensivos suelen ser insignificantes. De forma eventual, se suele requerir una combinación de al menos 2 medicamentos antihipertensivos.

Existen varios tipos de medicamentos que están disponibles para ayudar a reducir la presión arterial, como:

- Diuréticos, como las tiazidas, la clortalidona y la indapamida
- Bloqueadores alfa y beta
- Bloqueadores de los canales de calcio
- Agonistas centrales
- Inhibidor adrenérgico periférico
- Vasodilatadores
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)
- Bloqueadores de los receptores de angiotensina

Prevención

Las personas que adoptan estos hábitos saludables pueden prevenir o retrasar la aparición de la presión arterial alta. Entre más cambios se hagan en el estilo de vida, más probabilidades se tendrá de que la presión arterial disminuya evitando los problemas de salud relacionados con esta enfermedad.

1.Una dieta saludable: Para ayudar a controlar la presión arterial, debe limitarse la cantidad de sodio (sal) que se come y aumentar la cantidad de potasio en la dieta. También es importante comer alimentos que sean bajos en grasa, así como muchas frutas, verduras y granos enteros. La dieta DASH es un ejemplo de un plan de alimentación que puede ayudarle a bajar la presión arterial

2.Hacer ejercicio regularmente: El ejercicio puede ayudar al paciente a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial. El paciente debe tratar de hacer por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o ejercicio aeróbico de alta intensidad durante una hora y 15 minutos por semana. El ejercicio aeróbico, como caminar a paso rápido, es cualquier actividad física en el que su corazón late más fuerte y respira más oxígeno de lo habitual

3.Mantener un peso saludable: Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudar a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud

4.Limitar el alcohol: Beber demasiado alcohol puede aumentar la presión arterial. También añade calorías a la dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno

5.No fumar: El fumar cigarrillos eleva de igual forma la presión arterial y pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si no se fuma, no empiece. Si el paciente fuma habitualmente es recomendable hablar con el médico para que ayude a encontrar la mejor manera de dejarlo

6.Controlar el estrés: Aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar la salud emocional y física y disminuir la presión arterial alta de los pacientes. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar

Si tiene presión arterial alta igual se puede tomar medidas para prevenir los problemas a largo plazo que ésta puede causar. Los hábitos saludables y las medicinas pueden permitir vivir al paciente más años y llevar una vida má activa.

- Cumplir el plan de tratamiento que el médico recete para controlar la presión arterial. Este tratamiento puede servir para prevenir o retrasar la

enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades de los riñones y otros problemas de salud.

Niños y adolescentes

Un estilo de vida saludable puede servir para prevenir la presión arterial alta en niños y adolescentes. Recomendaciones:

- Consumir una alimentación saludable que se centre en abundantes frutas y verduras. La alimentación de los niños mayores de 4 años debe tener también productos lácteos con bajo contenido de grasas. También debe tener un contenido bajo de sal y de grasas saturadas y trans.
- Realizar actividades físicas por lo menos entre 1 y 2 horas diarias. Limitar el tiempo que pasa frente al televisor o la computadora a un máximo de 2 horas diarias.
- Mantenerse en un peso saludable. Si su niño tiene sobrepeso, consulte a su médico y dele una dieta sana.
- Incorpore estos hábitos saludables al plan de salud de la familia para ayudarle a su hijo a adoptar y mantener un estilo de vida saludable.

Cuidados de enfermería

- Observar signos y síntomas de posibles complicaciones.
- Vigilar tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a problemas sociales que puedan ser causantes de alguna complicación
- Identificar la prevalencia de ansiedad o síntomas de estrés.
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Favorecer las relaciones con familiares.

ETAPA DE VALORACIÓN

Historia clínica:

NOMBRE: J.D.H.V

SEXO: Masculino

EDAD: 81 años

OCUPACION: Agricultor

ESCOLARIDAD: Ninguna

RELIGION: Cristiana

ESTADOSCIVIL: Casado

DOMICILIO: Las Margaritas, Chiapas.

NACIONALIDAD: Mexicana

DIAGNOSTICO: Hipertensión (presión arterial alta)

ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES

Preguntadas y Negadas

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Paciente que habita casa propia construida por materiales duraderos cuenta con los servicios de agua, luz y drenaje, buena higiene personal, alimentación adecuada en cantidad y calidad.

ANTENCEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Hace año y medio sufrió de embolia por causa de estrés e hipertensión lo que dejo como secuela deficiencia neuromuscular. Niega alergias, transfusiones, traumatismos, crónicos degenerativos.

ETAPA DE DIAGNOSTICO

1.- Etiqueta (problema) (p):

00203 Riesgo de Perfusión tisular renal.

Factores de riesgo

Hipertensión

Embolia vascular

Enfermedad renal (fallo renal)

2.- Etiqueta (problema) (p):

00092 Intolerancia a la actividad.

Factores relacionados (causas) (E):

Inmovilidad

Reposo en cama

Estilo de vida sedentario

Características definitorias (signos y síntomas):

Fatiga

Debilidad generalizada

F.C anormal en respuesta a la actividad

P.A anormal en respuesta a la actividad

3.- Etiqueta (problema) (p):

00088 Deterioro de la ambulación.

Factores relacionados (causas) (E):

Fuerza muscular insuficiente

Dolor

Deterioro del equilibrio

Deterioro neuromuscular

Disminución de la resistencia

Características definitorias (signos y síntomas):

Deterioro de la habilidad para subir escaleras

Deterioro de la habilidad para caminar distancias requeridas

ETAPA DE PLANEACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)

Etiqueta (problema) (P).

00203 Riesgo de Perfusión tisular renal.

Definición: Vulnerable a una disminución de la circulación sanguínea renal que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Hipertensión
- Embolia vascular
- Enfermedad renal (fallo renal)

Pág.: 231

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Dominio II; Salud fisiológica Clase F: Eliminación (0504) Función renal. Pág.; 481	<ul style="list-style-type: none"> • (050401) Ingesta adecuada de líquidos • (050406) Color de la orina • (050408) ph de la orina • (050414) Hematuria • (050419) Hipertensión • (050423) Fatiga 	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-No comprometido
Dominio IV; Conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud (1837) Conocimiento: control de la hipertensión Pág.; 272	<ul style="list-style-type: none"> • (183705) Complicaciones potenciales de la hipertensión • (183709) Uso correcto de la medicación prescrita • (183723) Estrategias para eliminar la ingesta de sodio • (183727) Beneficios de la actividad y el ejercicio • (183731) Beneficios del manejo de la enfermedad 	1.- Ninguno 2.- Escaso 3.- Moderado 4.- Sustancial 5.- Extenso

INTERVENCIONES (NIC): Manejo de líquidos (4120).

CAMPO: 2. Fisiológico: complejo

CLASE: N. Control de la perfusión tisular.

DEFINICIÓN: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.

Pág.551.

ACTIVIDADES

- Pesar a diario y controlar la evolución
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación
- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea) según proceda
- Monitorizar signos vitales
- Controlar ingesta de alimentos/líquidos u calcular la ingesta calórica diaria, si procede
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos
- Monitoriza el estado de nutrición
- Administrar líquidos, si procede
- Administrar los diuréticos prescritos, si procede
- Ofrece tentempiés (bebidas y fruta fresca/zumo de frutas con frecuencia), si procede
- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P).

00092 Intolerancia a la actividad.

Definición: Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Factores relacionados (causas) (E)

- Inmovilidad
- Reposo en cama
- Estilo de vida sedentario

Características definitorias (signos y síntomas)

- Fatiga
- Debilidad generalizada
- F.C anormal en respuesta a la actividad
- P.A anormal en respuesta a la actividad

Pág.: 238

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Dominio I; Salud funcional Clase A: Mantenimiento de la energía (0007) Nivel de fatiga Pág.; 540	<ul style="list-style-type: none"> • (00701) Agotamiento • (00714) Nivel de estrés • (00719) Calidad del descanso • (00720) Calidad del sueño • (00727) Función neurológica 	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno
Dominio I; Salud funcional Clase C: Movilidad (0208) Movilidad Pág.; 513	<ul style="list-style-type: none"> • (020801) Mantenimiento del equilibrio • (020810) Marcha • (020803) Movimiento muscular • (20804) Movimiento articular • (020805) Realización del traslado • (020806) Ambulación 	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-No comprometido

INTERVENCIONES (NIC): Terapia de ejercicios: equilibrio (0222).

CAMPO: 01. Fisiológico: Básico

CLASE: A. Control de actividad y ejercicio

DEFINICIÓN: Utilización de actividades, posturas y movimientos específicos para mantener, potenciar o restablecer el equilibrio
Pág.749.

ACTIVIDADES

- Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio
- Evaluar funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción)
- Facilitar un ambiente seguro para la práctica de ejercicio instruir a la paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio.
- Ayudar con programas de estiramiento de tobillos y caminar
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón, barra de andar) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios
- Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio
- Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educación o programas de educación sobre de caídas

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P).

00088 Deterioro de la ambulación.

Definición: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno

Factores relacionados (causas) (E)

- Fuerza muscular insuficiente
 - Dolor
- Deterioro del equilibrio
- Deterioro neuromuscular
- Disminución de la resistencia

Características definitorias (signos y síntomas)

- Deterioro de la habilidad para subir escaleras
- Deterioro de la habilidad para caminar distancias requeridas

Pág.: 214

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Dominio I; Ambular Clase C: Movilidad (0200) Ambular. Pág.; 171	<ul style="list-style-type: none"> • (020001) Camina a paso lento • (020010) Camina distancias cortas (<1 manzana) • (020015) Anda por la casa • (020017) Camina alrededor de los obstáculos 	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.- No comprometido
Dominio V; Salud percibida Clase U: Salud y Calidad de vida (2004) Forma física Pág.; 476	<ul style="list-style-type: none"> • (200401) Fuerza muscular • (200402) resistencia muscular • (200406) Función cardiovascular • (200411) Presión Arterial • F.C durante el ejercicio • F.C en reposo 	1.- Ninguno 2.- Escaso 3.- Moderado 4.- Sustancial 5.- Extenso

INTERVENCIONES (NIC): Fomento del ejercicio (0200).

CAMPO: 01. Fisiológico: Básico

CLASE: A. Control de actividad y ejercicio

DEFINICIÓN: Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.

Pág.423.

ACTIVIDADES

- Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud
- Explorar las barreras para el ejercicio
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio
- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades
- Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicio
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud
- Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseada del ejercicio del programa
- Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados
- Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio
- Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio

ETAPA DE EJECUCIÓN

RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR RENAL

ACTIVIDADES	EJECUCION
<ul style="list-style-type: none"> • Pesar a diario y controlar la evolución • Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación • Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea) según proceda • Monitorizar signos vitales • Controlar ingesta de alimentos/líquidos u calcular la ingesta calórica diaria, si procede • Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos • Monitoriza el estado de nutrición • Administrar líquidos, si procede • Administrar los diuréticos prescritos, si procede • Ofrece tentempiés (bebidas y fruta fresca/zumo de frutas con frecuencia), si procede • Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran. 	08:00 hrs
	09:00 hrs
	10:00 hrs
	11:00 hrs
	12:00 hrs
	13:00 hrs
	14:00 hrs

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD.

ACTIVIDADES	EJECUCION
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio • Evaluar funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción) • Facilitar un ambiente seguro para la práctica de ejercicio instruir a la paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio. • Ayudar con programas de estiramiento de tobillos y caminar • Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón, barra de andar) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios • Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio • Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educación o programas de educación sobre de caídas 	08:00 hrs
	09:00 hrs
	10:00 hrs
	11:00 hrs
	12:00 hrs
	13:00 hrs
	14:00 hrs

DETERIORO DE LA AMBULACIÓN.

ACTIVIDADES	EJECUCION
• Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud	08:00 hrs
• Explorar las barreras para el ejercicio	
• Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio	09:00 hrs
• Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades	10:00 hrs
• Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicio	11:00 hrs
• Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud	12:00 hrs
• Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseada del ejercicio del programa	13:00 hrs
• Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados	14:00 hrs
• Prepara al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio	
Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio	

ETAPA DE EVALUACIÓN

Diagnóstico de enfermería	Ejecución	Evaluación
<p>Riesgo de Perfusión tisular renal. Vulnerable a una disminución de la circulación sanguínea renal que puede comprometer la salud.</p>	<p>Manejo de líquidos (4120)</p>	<p>Paciente que se le realiza los cuidados de acuerdo a diagnóstico de enfermería se realiza un registro preciso de ingesta y eliminación, se creó un rol de dieta, en la que se mantiene un control de nutrición , al igual se implanta el consumo de tentempiés.</p>
Diagnóstico de enfermería	Ejecución	Evaluación
<p>Intolerancia a la actividad. Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas</p>	<p>Terapia de ejercicios: equilibrio (0222)</p>	<p>Paciente que manifiesta inactividad física lo que favorece a la hipertensión y se ha originado un desequilibrio por causa de embolia, lo que genero un defecto neuromuscular manifestado en deficiencia en las rodillas y favorecido por el sedentarismo por lo que se ha presentado el inicio de rutinas de ejercicio lo que ha favorecido en la disminución de la frecuencia cardiaca y la fatiga, así como en la mejora del equilibrio al caminar por la casa y así disminuir de la misma forma un riesgo de caída.</p>
Diagnóstico de enfermería	Ejecución	Evaluación
<p>Deterioro de la ambulación. Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno</p>	<p>Fomento del ejercicio (0200)</p>	<p>Se logra una mejora en el dolor de la rodilla y el paciente es capaz de realizar sus actividades básicas dentro del hogar, así como lograr caminar distancias en promedio medias al realizar paseos o mandaos fuera del hogar. Lo que ha aportado al control eficaz de la hipertensión.</p>

PLAN DE ALTA

Se le informa al paciente sobre los cuidados generales que se deben de tener en su casa, como la monitorización de signos vitales y la realización de curvas de TA, la importancia de mantener una dieta correcta, evitando el consumo de sodio y grasas, así mismo de mantener la movilidad para evitar posibles complicaciones secundarias a la inmovilidad. Se le indica pasos y enseñanza de la dieta prescrita, señalando la importancia de este en el éxito del tratamiento.

Se le brinda apoyo emocional y se le instruye a continuar con los ejercicios ambulatorios. Se le informa sobre los signos de alarma para acudir de nuevo a cita por urgencia.

CONCLUSIÓN

El paciente hipertenso representa un reto, debido a la complejidad de la fisiopatología. Su manejo involucra la participación de un equipo multidisciplinario que incluye al personal de enfermería, siendo este el elemento más importante, en la realización y persistencia de los cuidados que requieren el tratamiento de la hipertensión. Así mismo como los familiares para poder sobrellevar el proceso de la enfermedad para una mejor calidad en la aceptación del tratamiento y a su vez el proceso de recuperación y aceptación de posibles complicaciones.

Las complicaciones en los pacientes hipertensos representan un factor determinante en la población, por lo anterior resulta nuestra capacitación, dado que somos quienes proporcionamos una atención continua y coordinada al paciente. Todas las Intervenciones de enfermería deben ir encaminadas al control de posibles complicaciones.

La enfermería busca coordinar un plan de cuidados para abarcar todos los problemas a los que va a tener que enfrentarse.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#que-es-la-hipertension>

Diagnósticos enfermeros- NANDA INTERNACIONAL Edición hispanoamericana, 2015-2017

Clasificación de intervenciones de enfermería NIC quinta edición

Clasificación de resultados de enfermería NOC CUARTA EDICIÓN

MANUAL MODERNO, ENFERMERIA GERIATRICA, MARGARET ECKMAN