



Mi Universidad

Proceso de Atención de Enfermería

Nombre del Alumno: Elvia Velasco Castellanos

Nombre del tema: Historia clínica general de paciente en estado crítico y proceso de atención de enfermería.

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Prácticas de enfermería 2

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo

Pichucalco, Chiapas, a 16 de octubre del 2022.

Introducción

La hipertensión se previene y se combate con modificaciones del estilo de vida y fármacos, por ello, en este plan de cuidados enfermeros se le proporciona al paciente la ayuda necesaria para la evaluación y desarrollo desde un punto de vista realista de los riesgos y consecuencias que la hipertensión provoca sobre la salud, además de nuevos conocimientos a lo largo del proceso. Se presenta el caso clínico real de JGL, de 38 años de edad, con Cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acúfenos.

Objetivos

- Conocer en que consiste la hipertensión.
- Enumerar los cuidados de enfermería.
- Realizar intervenciones de enfermería, para lograr una recuperación adecuada de la salud del paciente.
-

Marco teórico

A continuación, se describe de forma breve, qué es y las características principales de padecer hipertensión arterial.

¿Qué es la hipertensión?

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

¿Cuáles son los síntomas frecuentes de la hipertensión?

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

Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

La única manera de detectar la hipertensión es recurrir a un profesional sanitario para que mida nuestra tensión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro que también podemos hacer nosotros mismos con un aparato automático, si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados.

¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión no controlada?

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

Dolor torácico (angina de pecho).

Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.

Insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.

Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal.

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

Descripción

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.

Síntomas

La mayoría de las personas que padecen de hipertensión arterial no lo saben, porque no tienen ningún síntoma, pero hay quien puede presentar:

Dolor de cabeza intenso

Mareo

Zumbido de oídos

Sensación de ver lucecitas

Visión borrosa

Dolor en el pecho y/o lumbar

Tobillos hinchados

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

¿Qué factores causan hipertensión?

Alrededor del 90 al 95 por ciento de todos los casos de presión arterial alta constituyen lo que se denomina hipertensión primaria o esencial. Esto significa que se desconoce la verdadera causa de la presión arterial alta, pero existen diversos factores relacionados con la enfermedad. El riesgo de sufrir de hipertensión es mayor si la persona:

Tiene antecedentes familiares de hipertensión.

Es afroamericana. Los afroamericanos tienen una mayor incidencia de hipertensión arterial que los blancos, y la enfermedad suele aparecer a menor edad y ser más grave.

Es hombre. En las mujeres el riesgo es mayor después de los 55 años.

Tiene más de 60 años. Los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden su elasticidad.

Se enfrenta a niveles altos de estrés. Según algunos estudios, el estrés, la ira, la hostilidad y otras características de la personalidad contribuyen a la hipertensión, pero los resultados no han sido siempre uniformes.

Sufre de sobrepeso u obesidad.

Usa productos de tabaco. El cigarrillo daña los vasos sanguíneos.

Usa anticonceptivos orales. Las mujeres que fuman y usan anticonceptivos orales aumentan considerablemente su riesgo.

Lleva una alimentación alta en grasas saturadas.

Lleva una alimentación alta en sodio (sal).

Bebe más de una cantidad moderada de alcohol. Según los expertos, el consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres. Una bebida se define como 1,5 onzas líquidas (44 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 40° (80 proof), 1 onza líquida (30 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 50° (100 proof), 4 onzas líquidas (118 ml) de vino o 12 onzas líquidas (355 ml) de cerveza.

Es físicamente inactiva.

Es diabética.

Los investigadores han descubierto además un gen que parece asociarse con la presión arterial alta. Si usted porta este gen, tiene más probabilidades de sufrir presión arterial alta, de modo que le conviene tomarse la presión con frecuencia y eliminar la mayor cantidad posible de los demás factores de riesgo que tenga.

El 5 a 10 por ciento restante de los pacientes con presión arterial alta sufren de lo que se denomina hipertensión secundaria. Esto significa que la presión arterial alta es causada por otra enfermedad o afección. Muchos casos de hipertensión secundaria son ocasionados por trastornos renales. Los siguientes son otros factores que pueden causar hipertensión secundaria:

Alteraciones de las glándulas paratiroides.

Acromegalia, que es cuando la glándula pituitaria produce un exceso de hormona del crecimiento.

Tumores en las glándulas suprarrenales o pituitaria.

Reacciones a medicamentos recetados para otros problemas médicos.

Embarazo.

<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>

la hipertensión arterial se define como una presión sistólica en reposo cuyo promedio es de 140 mm Hg o más, una presión diastólica en reposo cuyo promedio es de 90 mm Hg o más, o ambas. Sin embargo, cuanto más elevada es la presión arterial, mayores son los riesgos, incluso dentro de niveles normales, de modo que estos límites son algo arbitrarios. Los límites fueron establecidos porque la gente con presión arterial por encima de estos niveles tiene un riesgo mayor de complicaciones. En la mayoría de las personas con hipertensión, tanto la presión sistólica como la diastólica están elevadas.

La presión arterial que es mayor de 180/110 mm Hg y no ocasiona ningún síntoma es una urgencia hipertensiva. La hipertensión maligna, una forma de hipertensión particularmente grave, es una emergencia hipertensiva. La presión arterial es por lo menos de 210/120 mm Hg. Solo se presenta en aproximadamente 1 de cada 200 individuos que sufren hipertensión arterial. Sin embargo, es varias veces más frecuente entre los hombres que entre las mujeres y entre los grupos de bajo nivel socioeconómico que en los de alto nivel. A diferencia de una urgencia hipertensiva, la hipertensión maligna puede producir diversos síntomas graves. Si no recibe tratamiento, la hipertensión maligna, por lo general, conduce a la muerte en 3-6 meses.

Autores: equipo de producción Dirección: José Gay
 Libro: manual merk de información medica general
 Editorial: MMIXEDITORIAL OCEANO

Grados de presión arterial		
Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Hipotensión	Menor de 80	Menor de 60
Normotensión	80-120	60-80
Prehipertensión	120-139	80-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160 o superior	100 o superior
Crisis hipertensiva	Superior a 180	Superior a 110

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: JGL

Fecha de Nacimiento: 24 de septiembre del 1984 **Edad:** 38 años

Domicilio: Tapilula, Chiapas, Barrio Guadalupe, #22

Ocupación: empleado de transporte público.

Motivo de la Consulta: Cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acufenos.

Estado civil: Casado

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares no **Pulmonares** no **Digestivos** no **Diabetes** no

Renales si **Quirúrgicos** no **Alérgicos** no **Transfusiones** no

Medicamentos: paracetamol y aspirina, por frecuente dolor de cabeza antihipertensivo calcioantagonista y keterolaco 24 horas antes de su ingreso.

Desde cuando lo Padece, Especifique: desde hace 2 años

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: sin antecedentes

Tabaquismo: sin antecedentes

Drogas: sin antecedentes

Inmunizaciones: sin antecedentes

Otros: habitaciones: 2 **cuantos viven:** 5 **mascotas:** 4

Es una casa pequeña, cuenta con dos cuartos en los cuales los niños duermen juntos, y tiene 1 y medio baño para el aseo personal, cuenta con mascotas un perro de raza pequeña y un perico de la especie de los loros, así como 2 periquitos australianos

Alimentación por semana: **leche:** 3 o 4 **pescados y mariscos:** 1
leguminosas: 4 o 5 **harinas:** 7 **frutas:** 2 o 3 **embutidos:** 1 o 2
embotellados: 6 o 7 **agua:** poco

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si: x No: _____

Enfermedades que padece: sin patologías aparentes

Madre: Viva Si x No _____

Enfermedades que padece: hipertensión desde hace algunos años, que estuvo bajo control médico y tratada con losartan

Hermanos: ¿Cuántos? 8 Vivos: si

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: sin patología

Abuelo materno: Vivo Si x No _____

Enfermedades que padece: sin patología aparente

Abuela materna: Viva Si x No _____

Enfermedades que padece: hipertensión con varios años de evolución, quien estuvo bajo control médico y tratada con losartan

Abuelo paterno: Vivo Si x No _____

Enfermedades que padece: sin patología aparente

Abuela paterna: Viva Si x No _____

Enfermedades que padece: diabetes tipo 2, aproximadamente hace 5 años, quien ya es tratada con insulina

Padecimiento actual:

2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos, desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica. Valorado por servicio de UTI se le haya: TA:150/90 mm Hg, FC: 50 X', FR:35 X', consiente, orientado, con respiración irregular, discreta disartria, paresia fasciocorporal derecha, resto de nervios craneales normales, sensibilidad normal, reflejos miotáticos simétricos, Babinski bilateral.

Interrogatorio por aparatos y sistemas:

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>Presenta boca seca por poco consumo de agua y generalmente consume refresco embotellado.</p> <p>Nauseas 24 horas antes de su ingreso.</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acufenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>Presenta disnea, palpitaciones cardiacas cuando se estresa demasiado.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Suele presentar tos 1 o 2 veces al año.</p> <p>Respiración irregular.</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>Hace 2 meses aproximadamente presenta alteración de la micción por las noches.</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>No presenta</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>Paraclínicos Hb de 14.8, Ht 45%, Leucocitos 13,500; 93% segmentados, plaquetas 250,000, VSG 23 mm, TP 14.9", TPT 28/28", Cocaína, anfetaminas, cannabinoides, barbitúricos, morfínicos negativos Glucemia 124 mg, Creatinina 0.7 mg, BUN 17, TGO 78, TGP 10, Colesterol total 191, bilirrubina total 2.2, Proteínas</p>

	totales 8 g, albúmina 3.1, FA 163 U, Ca 10.2, Mg 2 mg, Na 136 mEq/L, K 3.1 mEq/L, Cl 104 mEq/L
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	Presenta desde hace 2 meses nerviosismo, intolerancia calor/frío que se baña por las noches para estar fresco. En ocasiones presenta letargia.
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	No presenta
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	Presenta cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10) acompañada de náuseas y acufenos. Dificultad de sueño y marcha atáxica.
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	Dilatación pupilar sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares. Geusis: siempre agrega sal a la comida.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Ansiedad, depresión, estrés, ya que vive en constante tensión por las diferencias con el pasaje y con los compañeros de trabajo que ocasionalmente le quitan los clientes.

Exploración física:

1.- FC: 50 por minuto	4.- Temperatura: 35.5
2.- TA: 150/90 mm Hg	5.- Peso actual: 75 kg
3.- FR:35 por minuto	6.- Peso anterior: 80 kg

Exploración por Regiones:

Cabeza	La estructura de la cabeza es simétrica, con distribución de cabello abundante en color negro, sin lesiones ni puntos dolorosos, con dolor localizado en la zona mandibular, párpados caídos y ojos lagrimosos, pupila sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares, nariz permeable, respingada, boca asimétrica, dolor al abrir y cerrar.
Cuello	De forma cilíndrica, con presencia de latidos carotídeos y venoso, la tráquea en posición central No presenta deformaciones ni molestias al palpar, con movilidad activa.
Tórax	Buena amplexación de la caja torácica, las costillas sin deformidades, sin dolor ni molestias al palpar. Al respirar tiene movimientos disminuidos, rítmicos sucesivos de expansión y retracción de tórax
Abdomen	Forma globoso causada por los años que lleva comiendo en la calle (comida rápida: tacos, empanadas, tortas, etc.), textura suave y elasticidad regular, sin estrías de tonalidad clara, no hay signos de inflamación, con molestias al palpar, sensibilidad a lo largo de la pared abdominal de forma normal.
Miembros	La cadera, el muslo, la rodilla, todas de forma regular. el tobillo, el pie con signos de inflamación y dolor al palpar. el brazo, antebrazo, la mano, tienen la capacidad de sujetar bien. Paciente sin movilidad activa.
Genitales	Distribución de vello púbico abundante, el pene acorde a edad y sexo, bolsa escrotal y testículos sin presencia de nódulos, ni dolor al palpar,

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>El paciente presento cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acufenos.</p> <p>2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos, desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica. Valorado por servicio de UTI se le haya: TA:150/90 mm Hg, FC: 50 X`, FR:35 X`, consiente, orientado, con respiración irregular, discreta disartria, paresia fasciocorporal derecha, resto de nervios craneales normales, sensibilidad normal, reflejos miotáticos simétricos, Babinski bilateral.</p>	<p>Dominio: 4 actividad / descanso. Clase: 1 dormir / descansar. Código: 00198</p> <p>Patrón del sueño perturbado, r/c incontinencia urinaria, e/p dificultad en el funcionamiento diario, dificultad para mantener el estado de sueño, despertar involuntario.</p>	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)			
		DOMINIO: I salud funcional	CLASE: A. mantenimiento de la energía		
		CRITERIO DE RESULTADO: 0003 descanso			
		INDICADOR: 000302 patrón del descanso	PUNTUACIÓN INICIAL: 2 sustancialmente comprometido	PUNTUACIÓN DIANA: 5 no comprometido	
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN			
		CRITERIO DE RESULTADO: Dominio: 2. Fisiológico: complejo Clase: H. control de fármacos			
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN FINAL:		

<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la política y los centros del procedimiento para una administración precisa y segura de medicamentos • Seguir las 5 reglas de administración correcta de medicación • Verificar la orden o a receta antes de administrar el fármaco • Observar si existen posibles alergias, interacciones o contraindicaciones, de los medicamentos • Tomar nota de las alergias del paciente antes de la medicación de cada fármaco y suspender los medicamentos si es adecuado • Notificar al paciente el tipo de medicación y la razón para su administración, las acciones esperadas, y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiada • Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos si lo requiere el caso • Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada • Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las 	<p>En una persona con presión arterial alta siempre debe estar en medicación según sea la indicación médica, ya que es una afección que se debe controlar durante toda la vida. Y que al medicarse le permite estar en reposo o absoluto descanso, y eso le permite estabilizar la presión arterial del cuerpo y así evita que se altere el organismo.</p>	<p>2300 administración de la medicación</p>	<p>2 sustancialmente comprometido</p>
---	--	---	---

<p>acciones esperadas y los efectos adversos de la medicación</p> <ul style="list-style-type: none">• Vigilar al paciente para determinar las necesidades de medicamentos a demanda si es apropiado• Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados• Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente de acuerdo con el protocolo del centro			
---	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>El paciente presento cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acufenos.</p> <p>2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos, desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica. Valorado por servicio de UTI se le halla: TA:150/90 mm Hg, FC: 50 X`, FR:35 X`, consiente, orientado, con respiración irregular, discreta disartria, paresia fasciocorporal derecha, resto de nervios craneales normales, sensibilidad normal, reflejos miotáticos simétricos, Babinski bilateral.</p>	<p>Código: 00267</p> <p>Riesgo de la presión arteria inestable, r/c aumento de la presión intracraneal, e/p pérdida parcial de la visión, nauseas. vómitos, dolor de cabeza.</p>	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)		
		DOMINIO: II salud fisiológica	CLASE: I regulación metabólica	
		CRITERIO DE RESULTADO: 0802 signos vitales		
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL*:	PUNTUACIÓN DIANA*:
080205 Presión arterial sistólica	2 desviación sustancial del rango normal	4 desviación leve del rango normal		
080206 Presión arterial diastólica	2 desviación sustancial del rango normal	4 desviación leve del rango normal		
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
		CRITERIO DE RESULTADO: dominio: 2 fisiológico: complejo clase: N. control de la perfusión tisular		
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN FINAL:	

<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una historia clínica de tallada del paciente para determinar el nivel de riesgo, incluyendo el uso de medicamentos • Identificar las posibles causas de hipertension • Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes • Medir la presion arterial para determinar la presencia de hipertension • Proporcionar una atención de enfermeria acorde al tipo de hipertension obtenida • Monitorizar al paciente de riesgo para detectar signos y sintoma de crisis hipertensiva • Controlar signos vitales • Vigilar al paciente para detectar signos y sintomas de hipertension o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita para la hipertension • Instruir al paciente para que reconozca y evite situaciones que pueden causar aumento de la PA 	<p>Se realiza esta intervención porque si no es controlada la PA acorta la expectativa de vida de las personas, de manera que los tratamientos tienen un doble objetivo, aunque no se logre modificar la mortalidad, al menos reduciría el tiempo de vida. Además la PA obliga al corazón a trabajar más para bombear sangre al resto del cuerpo, esto aumenta el riesgo de ataque cardiaco, insuficiencia cardiaca y muerte cardiaca súbita.</p>	<p>4162 manejo de la hipertensión</p>	<p>1 desviación grave del rango normal</p>
--	---	---------------------------------------	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p>El paciente presento cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acufenos.</p> <p>2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos, desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica. Valorado por servicio de UTI se le haya: TA:150/90 mm Hg, FC: 50 X', FR:35 X', consiente, orientado, con respiración irregular, discreta disartria, paresia fasciocorporal derecha, resto de nervios craneales normales, sensibilidad normal, reflejos miotáticos simétricos, Babinski bilateral.</p>	<p>Dominio: 4 Clase: 2 Código: 00085</p> <p>Movilidad física deteriorada, r/c integridad alterada de la estructura ósea, e/p marcha alterada, disminución de la motricidad fina</p>	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)				
		DOMINIO: I salud funcional		CLASE: C movilidad		
		CRITERIO DE RESULTADO: 0222 marcha				
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL:	PUNTUACIÓN DIANA*:		
022201 Estabilidad en la marcha	1 gravemente comprometido	4 levemente comprometido				
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN				
		CRITERIO DE RESULTADO: dominio: 1 fisiológico: básico Clase: C control de inmovilidad				

<ul style="list-style-type: none"> • colocar sobre el colchón / cama terapéuticos adecuados • vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición • colocar en la posición terapéutica especificada • fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento, si resulta apropiado • proporcionar un apoyo adecuado para el cuello • colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario, según corresponda • desarrollar un protocolo para el cambio de posición según corresponda • colocar el mando de la cama al alcance de la mano 	<p>se concluye que la posición del cuerpo influyen en la respuesta presora durante el ejercicio isométrico y no en el grado de la reactividad cardiovascular, los cambios posturales pueden afectar de manera importante los valores de PA, debido a los cambios hemodinámicos y a las adaptaciones circulatorias que se producen, y el cambio de posición ayuda a mantener la sangre circulando, también le ayuda a la piel a mantenerse saludable y prevenir escaras de decúbito, prevenir aparición de úlceras por presión y otras complicaciones derivadas de a movilidad, también ayuda al paciente a favorecer su bienestar seguridad y comodidad.</p>	<p>INDICADOR:</p> <p>0840 cambio de posición</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p> <p>1 gravemente comprometido</p>

Evaluación: se realizaron los planes de cuidados necesarios junto con el médico, pero no se logró la recuperación del paciente

Conclusión

El cuidado del paciente hipertenso es una de las prioridades sanitarias más importantes debido a su gran morbilidad, destacando la importancia del papel del personal de enfermería.

El diseño de un plan de cuidados permite acordar, pactar y ajustar intervenciones para tratar al paciente hipertenso disminuyendo, de este modo, la variabilidad en la práctica clínica.

La hipertensión arterial es una enfermedad con mucha prevalencia en nuestra sociedad. Se sabe que, desde el área de enfermería, es vital, prevenirla, mediante una dieta adecuada, ejercicio moderado y unos hábitos de vida saludable que hacen que disminuya considerablemente la prevalencia a sufrir esta enfermedad. Desde enfermería se destaca el papel de enseñar a los pacientes la importancia de su prevención y tratamiento, fomentando el autocuidado.

Referencia bibliográfica

Revisado en :

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

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

<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>

Autores: equipo de producción Dirección: José Gay
Libro: manual merk de información médica general
Editorial: MMIXEDITORIAL OCEANO

Todos revisado el 11-10-2022