



# PLACE

Nombre de la alumna: Joselin Monserrath Espinosa Flores

Nombre del tema: PLACE hipertensión arterial

Parcial: 4

Nombre de la materia: Fundamentos de enfermería III

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 3

# INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad muy común, pero muchas veces no se le da la importancia que realmente tiene. Es conocida como "el asesino silencioso" porque muchas personas la padecen sin presentar síntomas claros, y cuando se detecta, ya ha causado daño en órganos importantes como el corazón, los riñones o el cerebro. Como estudiante de enfermería (o profesional de enfermería, según tu perfil), me parece fundamental entender bien esta enfermedad para poder brindar una atención adecuada, no solo en el tratamiento, sino también en la prevención.

### Objetivos

- Comprender las causas y los síntomas de la hipertensión arterial
- Conocer los métodos de diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial
- Entender las complicaciones y las estrategias para entender la enfermedad

En este trabajo voy a hablar sobre qué es la hipertensión, sus causas, los factores de riesgo, los cuidados que como personal de salud debemos ofrecer qué es tan importante educar a los pacientes para llevar un estilo de vida más saludable. La enfermería juega un papel clave en el acompañamiento de quienes viven con esta condición, y es nuestra responsabilidad estar bien informados y ser empáticos

# JUSTIFICACIÓN

Elegí hablar sobre la hipertensión arterial porque es una de las enfermedades más comunes que vemos en los centros de salud, pero también una de las más peligrosas si no se detecta a tiempo o no se controla bien. Muchas veces los pacientes no le prestan atención porque no sienten síntomas, pero cuando llegan al hospital, ya tienen daños en órganos importantes como el corazón o los riñones. Como futura profesional de enfermería (o como profesional, según tu perfil), me parece muy importante conocer a fondo esta enfermedad para poder dar una atención más completa, no solo desde lo médico, sino también desde lo humano, explicándoles a los pacientes lo que les pasa y ayudándolos a cuidarse mejor. Este tema es muy relevante porque la enfermería tiene un papel clave en la educación, prevención y seguimiento de las personas que viven con hipertensión, y eso puede marcar una gran diferencia en su salud a largo plazo.

# Objetivos

### Objetivos generales:

1. Comprender de manera integral qué es la hipertensión arterial, sus causas, consecuencias y cómo afecta la salud de los pacientes a corto y largo plazo.
2. Reconocer la importancia del papel de enfermería en la detección, atención y seguimiento de pacientes con hipertensión arterial.
3. Promover prácticas de prevención y educación en salud que ayuden a reducir el riesgo de complicaciones en personas con hipertensión o con factores de riesgo.

### Objetivos específicos:

1. Identificar los factores de riesgo, signos y síntomas de la hipertensión arterial, así como sus principales complicaciones, para reforzar el conocimiento clínico en la atención al paciente.
2. Describir las intervenciones de enfermería más efectivas en el manejo del paciente hipertenso, incluyendo monitoreo, administración de tratamiento y educación en estilos de vida saludables.
3. Analizar la importancia de la promoción de la salud y la prevención desde el ámbito de enfermería para mejorar el control de la presión arterial en la población.

# Marco teórico

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y es una de las principales causas de muerte por enfermedades cardiovasculares. Lo más preocupante es que muchas veces no presenta síntomas, lo que hace que muchas personas no sepan que la padecen hasta que ya ha causado algún daño en órganos vitales. Por eso se le conoce como una enfermedad "silenciosa". Entenderla a fondo es fundamental para poder prevenirla, detectarla a tiempo y controlarla de manera adecuada. Como futura profesional de enfermería, considero que es clave conocer todos los aspectos que rodean a esta patología, ya que desde nuestro rol tenemos mucho que aportar, tanto en la atención directa como en la educación para la salud. La hipertensión arterial (HTA) es el aumento sostenido de la presión con la que la sangre circula por las arterias. Esta presión es necesaria para que la sangre llegue a todos los órganos del cuerpo, pero cuando es demasiado alta, con el tiempo puede provocar daños importantes. Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor a 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica es igual o mayor a 90 mmHg, en al menos dos mediciones realizadas en momentos distintos, con el paciente en reposo.

La presión sistólica es la que se mide cuando el corazón se contrae y bombea sangre hacia las arterias. La presión diastólica es la que se mide cuando el corazón está en reposo entre latidos.

Clasificación de la presión arterial (según la OMS y guías clínicas)

Clasificación	Sistólica	Diastólica
Optima	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	>180	>110
Hipertensión sistólica aislada	>140	<90

## Tipos de hipertensión arterial

**Hipertensión primaria o esencial:** Es la forma más común, representa más del 90% de los casos. No tiene una causa específica identificable, pero se asocia a factores como la genética, el envejecimiento, la obesidad y el estilo de vida.

**Hipertensión secundaria:** Es causada por otra enfermedad o condición médica, como enfermedad renal crónica, trastornos hormonales (hiperaldoosteronismo, feocromocitoma), apnea del sueño, o por el uso de ciertos medicamentos (anticonceptivos, corticoides, antiinflamatorios, entre otros).

## Factores de riesgo

Algunos factores aumentan la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Entre ellos se encuentran:

- Historia familiar de hipertensión
- Edad (mayor riesgo a partir de los 50 años)
- Consumo excesivo de sal
- Dieta rica en grasas saturadas y baja en frutas y verduras
- Sedentarismo
- Obesidad o sobrepeso
- Estrés crónico
- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Enfermedades como diabetes mellitus, dislipidemias y enfermedad renal

Además, factores psicosociales como la ansiedad, la depresión y la falta de apoyo social también pueden influir en el desarrollo y el manejo de la hipertensión.

## Signos y síntomas

Uno de los mayores retos en el manejo de la hipertensión es que en la mayoría de los casos no causa síntomas hasta que ya ha generado complicaciones. Sin embargo, en algunos pacientes pueden presentarse:

- Cefalea (dolor de cabeza), especialmente en la parte posterior
- Mareos o vértigo

- Palpitaciones
- Zumbido en los oídos
- Visión borrosa o pérdida temporal de la vista
- Náuseas
- Cansancio o fatiga
- Sangrado nasal espontáneo (en casos de crisis)

En situaciones graves o crisis hipertensivas, puede haber confusión, dolor en el pecho, dificultad respiratoria o pérdida de conciencia, lo que requiere atención inmediata.

El diagnóstico de la hipertensión se basa en la toma correcta de la presión arterial, en distintas ocasiones, con el paciente en reposo. También se utilizan otras pruebas complementarias para descartar causas secundarias o evaluar posibles daños en órganos:

- Monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) de 24 horas
- Exámenes de sangre: creatinina, glucosa, perfil lipídico, electrolitos
- Examen general de orina
- Electrocardiograma (ECG)
- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma o pruebas de imagen renal si se sospecha daño a órganos

## **Tratamiento de la hipertensión**

### 1. Cambios en el estilo de vida:

Son la primera línea de tratamiento y muchas veces suficientes en casos leves:

- Reducir el consumo de sal (menos de 5 g al día)
- Comer más frutas, verduras, cereales integrales y alimentos bajos en grasa
- Aumentar el consumo de potasio (presente en frutas y verduras)
- Realizar actividad física (30-60 minutos, al menos 5 días a la semana)
- Mantener un peso saludable
- Reducir el estrés
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol

### 2. Tratamiento farmacológico:

Cuando los cambios en el estilo de vida no son suficientes, se utilizan medicamentos como:

- Diuréticos (tiacídicos)
- IECA (Enalapril, Captopril)
- ARA-II (Losartán, Valsartán)
- Betabloqueadores (Atenolol, Metoprolol)
- Calcioantagonistas (Amlodipino, Nifedipino)

El tratamiento debe ser individualizado, considerando la edad, comorbilidades, y el riesgo cardiovascular global. También es muy importante el apego al tratamiento, ya que muchos pacientes lo abandonan al sentirse bien.

### **Complicaciones de la hipertensión no controlada**

- Cardiovasculares: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca, aneurismas
- Cerebrovasculares: accidente cerebrovascular, demencia vascular
- Renales: insuficiencia renal crónica, proteinuria
- Oculares: retinopatía hipertensiva, pérdida de visión
- Vasculares: daño en arterias periféricas, enfermedad arterial periférica

Todas estas complicaciones se pueden prevenir con un buen control de la presión y seguimiento adecuado.

### **Rol de enfermería en el abordaje de la hipertensión arterial**

La enfermería cumple un papel vital en el control de esta enfermedad. Entre nuestras funciones están:

- Valoración constante de la presión arterial
- Educación al paciente y su familia sobre qué es la hipertensión, cómo se trata y qué cuidados debe tener
- Fomento del apego al tratamiento, recordando la importancia de tomar los medicamentos, aunque no haya síntomas
- Promoción de estilos de vida saludables a través de la orientación nutricional, el apoyo emocional y la actividad física
- Detección temprana de complicaciones y seguimiento oportuno
- Participación en campañas comunitarias de toma de presión y prevención cardiovascular

También es importante brindar un trato empático y respetuoso, ya que muchos pacientes se sienten culpables, confundidos o desmotivados. La enfermería no solo es técnica, también es humana, y eso puede hacer la diferencia en el pronóstico de un paciente hipertenso.

Después de conocer las bases clínicas y fisiológicas de la hipertensión arterial, es importante reflexionar también sobre su dimensión integral, es decir, verla no solo como una alteración de la presión arterial, sino como una condición de salud que se entrelaza con factores psicológicos, sociales, económicos y culturales. Muchas veces el éxito o fracaso del control de la hipertensión no depende solamente de tener un buen tratamiento médico, sino de las condiciones reales en las que vive cada paciente, del tipo de apoyo que tiene y del nivel de educación en salud que ha recibido.

Uno de los grandes desafíos en el manejo de la hipertensión es la baja percepción de riesgo por parte de las personas que la padecen. Al tratarse de una enfermedad que puede pasar desapercibida durante años, muchas personas tienden a minimizar su importancia. No sienten molestias visibles y por eso abandonan el tratamiento, no acuden a consulta o no modifican sus hábitos. Esto ocurre especialmente en pacientes jóvenes que no identifican la presión alta como un peligro inminente. A veces ni siquiera se consideran enfermos. Como enfermeras o enfermeros, este fenómeno nos obliga a desarrollar habilidades de comunicación que vayan más allá de lo técnico: hay que saber conversar con el paciente desde un lugar de confianza, explicarle con ejemplos sencillos y cercanos por qué debe cuidarse, y cómo su calidad de vida puede mejorar si toma un papel activo en su tratamiento.

Otro tema fundamental es la intersección entre hipertensión y desigualdad social. Es muy común que los pacientes hipertensos vivan en contextos donde no hay acceso a una alimentación saludable, ya sea por cuestiones económicas o culturales. Los alimentos industrializados, ricos en sal, azúcar y grasas saturadas, suelen ser más baratos y accesibles que los productos frescos. Muchas personas tienen jornadas laborales extensas, sin tiempo para cocinar o hacer ejercicio, y viven en entornos donde no hay espacios seguros para caminar. Estas condiciones hacen que la prevención de enfermedades crónicas como la hipertensión sea mucho más complicada. Desde la enfermería comunitaria, esto nos exige ir más allá del consultorio y adaptarnos a la realidad de cada paciente, sin juzgarlo, ayudándole a encontrar soluciones posibles dentro de sus posibilidades.

También es importante mencionar la relación entre la hipertensión arterial y el estado emocional. El estrés crónico, la ansiedad, la soledad y la depresión son factores que contribuyen a elevar la presión arterial. Las tensiones constantes, ya sean por problemas familiares, económicos o laborales, generan respuestas en el cuerpo que aumentan la producción de adrenalina y cortisol, lo que a su vez incrementa la frecuencia cardíaca y la vasoconstricción. Si esta situación se repite diariamente, el cuerpo se acostumbra a vivir en un estado de alerta permanente, lo que termina afectando la salud cardiovascular. Por eso, al valorar a una persona hipertensa, no basta con medirle la presión: también debemos preguntarle cómo está emocionalmente, qué la preocupa, cómo maneja sus tensiones diarias y si tiene alguna red de apoyo que la acompañe.

Otro aspecto que muchas veces pasa desapercibido es el rol de la familia y el entorno cercano en el control de la enfermedad. Las personas hipertensas no viven su proceso en solitario; su éxito en el tratamiento está fuertemente influenciado por quienes las rodean. Una persona puede estar bien informada y motivada, pero si en su casa nadie la apoya con la dieta, si no hay un entorno que fomente hábitos saludables o si se siente sola en su proceso, es más probable que se desanime o abandone los cambios. Como personal de enfermería, es recomendable involucrar a la familia o personas cercanas en la educación en salud, explicando de forma clara qué es la hipertensión, cómo pueden apoyar al paciente y cómo pequeños cambios cotidianos pueden hacer una gran diferencia.

Desde una perspectiva más avanzada, también es importante comprender la carga económica de la hipertensión tanto para el paciente como para el sistema de salud. Se trata de una enfermedad crónica que requiere seguimiento de por vida, lo cual implica gastos en consultas, medicamentos, estudios de laboratorio y, en muchos casos, tratamiento de complicaciones que se pudieron evitar. En países con recursos limitados, esto representa una gran presión para los servicios de salud. Pero más allá del gasto institucional, hay que considerar también los costos personales: personas que dejan de trabajar por complicaciones, que gastan más de lo que ganan en medicamentos, o que simplemente no pueden permitirse una dieta saludable. Este tipo de barreras también deben ser visibilizadas, porque cuando un tratamiento no es sostenible para el paciente, tarde o temprano dejará de seguirlo.

Finalmente, hay que destacar que, aunque la hipertensión arterial no tiene cura, su pronóstico es muy favorable si se detecta a tiempo y se controla de forma adecuada. Las personas pueden llevar una vida completamente normal, activa y plena, siempre y cuando tengan acceso a la información correcta, a un tratamiento efectivo y a un acompañamiento profesional cálido y constante. Aquí es donde la enfermería tiene un rol irremplazable. Nuestra cercanía con el paciente, nuestro tiempo para educar, escuchar y acompañar, y nuestra capacidad para intervenir en distintos niveles de atención hacen que podamos marcar una gran diferencia en la evolución de la enfermedad.

La hipertensión arterial no solo se trata con medicamentos, también se trata con conocimiento, empatía, acompañamiento y compromiso. Desde la enfermería, tenemos el poder de guiar a las personas no solo a mejorar su presión, sino también a transformar su relación con su salud. Y eso, en el fondo, es lo más valioso que podemos ofrecer.

A lo largo del desarrollo del marco teórico sobre la hipertensión arterial, ya ha quedado claro que esta enfermedad no puede ser vista como un diagnóstico aislado, sino como un proceso continuo que afecta a la persona en distintos niveles. Ahora es necesario hablar del seguimiento clínico y del rol activo que desempeñamos desde la enfermería, tanto en el primer contacto como a lo largo de la evolución de la enfermedad.

Uno de los primeros aspectos clave en los que interviene enfermería es en la detección temprana. Muchas veces, en los servicios de primer nivel de atención, somos nosotros quienes realizamos los chequeos de rutina, como la toma de signos vitales, incluyendo la presión arterial. Esta etapa puede parecer básica, pero en realidad es un punto crítico para identificar a personas en riesgo. Hay pacientes que acuden por otra cosa un dolor de cabeza, fatiga o mareo- y durante la valoración descubrimos que tienen cifras elevadas de presión arterial. En ese momento, no solo medimos: también educamos, orientamos y muchas veces somos el primer profesional de salud que les explica qué significa tener hipertensión y qué pasos deben seguir.

Pero el verdadero trabajo de enfermería con pacientes hipertensos no termina en el diagnóstico. Todo lo contrario: ahí apenas comienza. A partir de ese momento, acompañamos al paciente en su tratamiento, enseñándole cómo tomar correctamente sus medicamentos, explicándole para qué sirven, aclarando dudas sobre efectos secundarios y, sobre todo, fomentando la adherencia terapéutica. En muchos casos, el fracaso del tratamiento no tiene que ver con la calidad del medicamento, sino con que el paciente lo abandona por falta de información, miedo, olvido o simplemente porque no ha comprendido del todo lo que le está pasando.

Además, realizamos un acompañamiento constante en aspectos que van más allá de lo farmacológico, como la modificación de hábitos de vida. Enseñamos al paciente cómo debe organizar sus comidas, cómo puede reducir el consumo de sal sin dejar de disfrutar la comida, qué tipo de actividad física puede practicar según su edad y condición, e incluso cómo puede controlar su estrés a través de técnicas de respiración, descanso adecuado o actividades recreativas. Esto es algo que no siempre puede abordarse en una consulta médica breve, pero sí en nuestras sesiones educativas, seguimientos o visitas domiciliarias.

En comunidades rurales o con pocos recursos, muchas veces también tenemos que ser creativos y empáticos, porque no todos los pacientes pueden pagar dietas especiales, transporte para acudir al médico o dispositivos para tomarse la presión en casa. Por eso, parte de nuestra labor es adaptar las recomendaciones a las posibilidades reales del paciente: explicar cómo elegir lo más saludable dentro del mercado local, cómo usar alimentos económicos como frutas y verduras de temporada, o incluso cómo usar remedios caseros sin

interferir con los tratamientos médicos. Este enfoque práctico y humano es lo que distingue a la enfermería en su labor comunitaria.

Otro aspecto que no se puede dejar de mencionar es el seguimiento a largo plazo. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y, como tal, requiere de controles continuos durante toda la vida. No basta con que el paciente esté bien este mes; debemos asegurarnos de que continúe estable en seis meses, un año, y más. En este punto, también evaluamos si el tratamiento sigue siendo efectivo, si han aparecido efectos secundarios, si hay otros factores de riesgo que se han sumado (como diabetes, obesidad, tabaquismo), y si el paciente ha presentado signos de daño a órganos blanco (corazón, riñones, cerebro, ojos).

Además, evaluamos el impacto emocional que puede tener vivir con una enfermedad crónica. Algunas personas sienten frustración, ansiedad o depresión por tener que depender de un medicamento o cambiar su estilo de vida. Otras, por el contrario, se sienten culpables por no haber cambiado a tiempo. Como enfermeros y enfermeras, también debemos estar atentos a esas emociones y saber canalizarlas, ofreciendo contención emocional, motivación y, cuando sea necesario, derivación a psicología o trabajo social.

Por último, es importante mencionar que la educación en salud no solo se hace con el paciente individual, sino también con la comunidad. A través de pláticas, campañas, ferias de salud o visitas escolares, podemos llevar el mensaje de prevención a más personas. Enseñar desde edades tempranas qué es la presión arterial, cómo cuidarla, qué alimentos favorecen la salud cardiovascular o cómo detectar síntomas de alarma, puede generar un cambio real en la salud colectiva. La prevención empieza con el conocimiento, y ahí es donde nuestro rol se vuelve esencial.

En conclusión, el manejo de la hipertensión arterial no puede limitarse a recetar medicamentos. Es un proceso que involucra educación, acompañamiento, seguimiento, escucha, empatía y creatividad. La enfermería tiene un rol central en todo esto, y mientras más nos preparemos, más herramientas tendremos para mejorar la vida de nuestros pacientes. Entender a la hipertensión no solo como una enfermedad médica, sino como una situación de vida que afecta de forma física, emocional y social, nos permite brindar un cuidado verdaderamente integral, que no solo trata cifras, sino personas.

# Valoración

1.- Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:

La paciente no tiene ninguna complicación, ya que tiene buenos hábitos de higiene

2.- Patrón nutricional Metabólico: **Alterado**

La paciente tiene un patrón nutricional alterado, no consume los alimentos a sus horas, y consume más de 3 litros de agua al día, no tiene un buen apetito, menciona que no lleva una dieta balanceada y aunque coma bien por el día se siente mareada

3.- Patrón de eliminación: **Alterado**

La paciente expresa no tener un ineficaz desecho urinario

4.- Patrón de actividad y ejercicio: **Alterado**

El paciente menciona que ha sentido cambios en el patrón respiratorio como la fatiga al realizar algún ejercicio, pero desea mejorar su condición física y reducir la fatiga y los cambios en el patrón respiratorio, ya que cuando ella quiere realizar alguna actividad no puede porque está presente la fatiga y limita su capacidad para realizar ejercicio y realizar actividades diarias. Así como podemos ayudar al paciente ajustando un buen tratamiento según sea necesario y poder fomentarle tareas pequeñas.

5.- Patrón de sueño y descanso: **Alterado**

Menciona que el paciente no duerme las horas suficientes, especifica que duerme 5:00 horas, ya que para conciliar el sueño nos dice que debe ser con el apoyo de la luz.

El paciente necesita conciliar el sueño con el apoyo de la luz lo que puede indicar las dificultades para que pueda relajarse y tener un buen descanso.

6.- Patrón cognitivo: **Alterado**

Refiere tener cefalea durante el día y cierto vértigo que le dificulta la concentración en sus actividades

7.- Patrón autopercepción y concepto de sí mismo:

La paciente no presenta ninguna dificultad.

8.- Patrón de rol-relaciones

La paciente no presenta ninguna complicación

9.- Patrón de sexualidad reproducción

La paciente no tiene complicación alguna

10.- Patrón de afrontamiento tolerancia al estrés: **Alterado**

La paciente reconoce que no lleva un buen manejo del estrés ya que cualquier cosa que pueda causar problemas puede alterarla de mas y sufre de ansiedad

11.- Patrón de valores y creencias

La paciente no presenta complicación alguna

# Diagnostico

**Dx:** Patrón respiratorio ineficaz (0032)

**Dominio:** 4 actividad/reposo

**Clase:** Respuesta cardiovascular/Pulmonar

**Definición:** La inspiración o expiración no proporciona una ventilación adecuada

**F/R:** Ansiedad, fatiga, dolor

**C/D:** Alteraciones en la profundidad respiratoria, disnea, taquicardia

**Dx:** Dolor agudo “Cefalea” (00132)

**Dominio:** 12 Confort

**Clase:** 1 Confort físico

**Definición:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

**F/R:** Agentes lesivos (físicos y psicológicos)

**C/D:** Cambios de tensión arterial, cambios de la frecuencia cardiaca, diaforesis, dolor cefálico y trastornos de sueño

**Dx:** Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)

**Dominio:** 4 Actividad/Reposo

**Clase:** 4 Respuesta cardiovascular/pulmonares

**Definición:** Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

**F/R:** Hipertensión, Sedentarismo

**C/D:** Edema, Dolor de las extremidades y alteración en las características de la piel

**Dx:** Afrontamiento ineficaz (00069)

**Dominio:** 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

**Clase:** 2 Respuesta de afrontamiento

**Definición:** Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar sus recursos disponibles

**F/R:** Falta de confianza para afrontar la situación, crisis situacionales, Falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante

**C/D:** Trastorno del sueño, fatiga, Conducta Destructiva hacia sí mismo

**Dx:** Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

**Dominio:** 1 Promoción a la salud

**Clase:** 2 Gestión de la salud

**Definición:** Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado

**F/R:**

**C/D:** Las elecciones de vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (prevención o tratamiento), describe la reducción de factores de riesgo, Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad.

**Dx:** Exceso de volumen de líquidos (00026)

**Dominio:** 2 Nutrición

**Clase:** 5 Hidratación

**Definición:** Aumento de la retención de líquidos isotónicos

**F/R:** Exceso de aporte de líquidos

**C/D:** Cambios en la presión arterial, Edema, Agitación, Aporte superior a las pérdidas

# Plan de cuidados

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Hipertensión

Dx: Patrón respiratorio ineficaz (0032)	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>DEFINICION ED:</b> La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada</p> <p>F/R: Ansiedad, Fatiga, Hiperventilación, Dolor</p> <p>C/D: Alteraciones en la profundidad respiratoria, Movimientos torácicos, Disnea, Taquicardia</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Estado Respiratorio: Ventilación (0403)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud Fisiológica (11)</p> <p><b>CLASE:</b> Cardiopulmonar (E)</p>	<p>(040301) Frecuencia Respiratoria</p> <p>(040302) Ritmo Respiratorio</p> <p>(040303) Profundidad de la Respiración</p>	<p>1.-Desviación grave del rango normal.</p> <p>2.-Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3.-Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4.-Desviación leve del rango normal.</p> <p>5.-Sin desviación del rango normal</p>	<p>Mantener en: 4</p> <p>Aumentar en: 5</p>

<p>INTERVENCIÓN: Monitorización respiratoria CODIGO: 3305</p>	<p>INTERVENCIÓN: Ayuda a la ventilación CODIGO: 3390</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>• Controlar el esquema de respiración Bradipnea, taquipnea, hiperventilación respiración de kussmaul, respiración de Cheyne-Stokes, Respiración apneustica, biot y esquemas atáxicos.</li> <li>• Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimientos paradójicos).</li> <li>• Observar si aumenta la Intranquilidad, ansiedad o falta de aire.</li> <li>• Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren y empeoren</li> </ul>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener via aérea permeable.</li> <li>• Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.</li> <li>• Ayudar con el espirómetro incentivo, si procede.</li> <li>• Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños</li> <li>• Observar si hay fatiga muscular respiratoria.</li> <li>• Enseñar técnicas de respiración.</li> </ul>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Hipertensión

Dx: Dolor agudo "Cefalea (00132)	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito a lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses</p> <p>F/R: Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)</p> <p>C/D: Cambios de la Tensión, Arterial, Cambios de la Frecuencia Cardíaca, Cambios en la frecuencia respiratoria, Diaforesis, Dolor cefálico, informe verbal de dolor.</p> <p>Trastornos del Sueño</p>	<p>ETIQUETA: Control del dolor (1605)</p> <p>DEFINICION: Acciones personales para controlar el dolor.</p> <p>DOMINIO: Conocimiento y conducta de la salud. (IV)</p> <p>CLASE: Conducta de Salud (Q)</p>	<p>160502) Reconoce el comienzo del dolor</p> <p>(160501) Reconoce factores causales</p> <p>(160505) Utiliza los analgésicos en forma apropiada</p> <p>(160509) Reconoce síntomas asociados al dolor</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol>	<p>Mantener en: 4</p> <p>Aumentar en: 5</p>

<p>INTERVENCIÓN: Manejo del dolor CODIGO: 1400</p>	<p>INTERVENCIÓN: Administración de analgesicos CODIGO: 2210</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que Incluya características, aparición duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes</li> <li>• Considerar las influencias culturales sobre la respuesta del dolor.</li> <li>• Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo responsabilidad de roles)</li> <li>• Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.</li> <li>• Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias de la (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos)</li> <li>• Enseñar los principios del control del dolor.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>• Comprobar las órdenes médicas en cuanto a medicamento, dosis, frecuencia del analgésico prescrito</li> <li>• Comprobar el historial de alergias a medicamentos. Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos a la primera dosis o si se observan signos inusuales.</li> <li>• Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta la analgesia</li> <li>• Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo</li> </ul>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Hipertensión

Dx: Afrontamiento ineficaz (00069)	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICION : Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas, de respuestas practicadas y/o incapacitadas para utilizar recursos disponibles</p> <p>F/R: Falta de confianza para afrontar la situación, crisis situacionales, falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante</p> <p>C/D: Trastorno del sueño, Fatiga, Conducta Destructiva hacia si mismo</p>	<p>ETIQUETA: Nivel de estrés (1212)</p> <p>Gravedad de la atención física o mental manifestada consecuencia de factores alteran equilibrio existente</p> <p>DOMINIO: Salud Psicosocial</p> <p>CLASE: bienestar psicológico (M)</p>	<p>(121201) aumento de la presión sanguínea</p> <p>(121202) aumento de la frecuencia del pulso</p> <p>(121213) inquietud</p> <p>(121222) Ansiedad</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>Mantener a: 4</p> <p>Aumentar a: 5</p>

<p>INTERVENCIÓN: Apoyo emocional CODIGO: 5270</p>	<p>INTERVENCIÓN: Aumentar afrontamiento CODIGO: 5230</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la experiencia emocional con el paciente</li> <li>• Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados</li> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o estrés</li> <li>• Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza</li> <li>• Favorecer la conversación o llanto como medio de disminuir la respuesta emocional</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</li> <li>• Utilizar un sereno de reafirmación</li> <li>• Disponer un ambiente de aceptación</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar sentimientos de impotencia. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante</li> <li>• Fomentar las actividades sociales y comunitarias. Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión)</li> </ul>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Hipertensión

<p>Dx: Disposición para mejorar gestión de la propia salud (00162)</p>	<p>RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICION: Patrón de regulación integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para le de la enfermedad y secuelas que amiento suficiente alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede reforzado</p> <p>F/R:</p> <p>C/D: Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (prevención, tratamiento), Describe la reducción de factores de riesgo, Manifiesta deseos de mejorar el tratamiento de la enfermedad</p>	<p>ETIQUETA Conocimiento: Control de la hipertensión (1837) DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial tratamiento y la prevención de complicaciones DOMINIO: Conocimiento y conducta de la salud (IV) CLASE: Conocimiento sobre la salud (S)</p>	<p>(183705) Complicaciones potenciales de la hipertensión (183709) Uso correcto de la medicación prescrita (183720) Estrategias para controlar el estrés (183723) Estrategias para controlar el consumo de sodio</p>	<p>1-Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3-Conocimiento moderada 4.-Conocimiento sustancial 5.-Conocimiento extenso</p>	<p>Mantener en: 4 Aumentar en: 5</p>

INTERVENCIÓN: Intercambio de información de cuidados  
 CODIGO: 7960

ACTIVIDADES:

- Identificar al cuidador con el que se intercambia la información y el lugar donde se encuentra.
- Describir el historial de salud pertinente
- Informar de los diagnósticos medico y de cuidados actuales.
- Describir el plan de cuidados, incluyendo la dieta, las medicaciones y el ejercicio.
- Describir las intervenciones de enfermeria llevadas a cabo.
- Fijar la cita de retorno para el seguimiento de los cuidados.
- Describir el papel de la familia en la continuación de los cuidados.
- Coordinar los cuidados con otros profesionales de la salud

INTERVENCIÓN: Intermediación cultural  
 CODIGO: 7330

ACTIVIDADES:

- Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tiene el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.
- Identificar con el paciente, las practicas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de manera informada
- Dar al paciente mas tiempo del normal para que asimile la información y medite la toma de una decisión.
- Mantenerse relajado y sin prisa en los contactos con el paciente.
- Utilizar un lenguaje sencillo evitando tecnicismos
- Incluir a la familia, cuando corresponda, en el plan para el cumplimiento del régimen prescrito.
- Dar cabida a la implicación de la familia para apoyar o cuidar directamente

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Hipertensión

<p>Dx: Exceso de volumen de líquidos (00026)</p>	<p>RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICION ED: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.</p> <p>F/R: Compromiso de los mecanismos reguladores. Exceso de aporte de líquidos. Exceso de aporte de sodio.</p> <p>C/D: Cambios en la presión arterial Edema Ingurgitación yugular Agitación</p>	<p>ETIQUETA: Severidad de la sobrecarga de líquidos (0603)</p> <p>DEFINICION: Gravedad de exceso de líquidos en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo</p> <p>DOMINIO: Salud fisiológica (II)</p> <p>CLASE: Líquidos y electrolitos (G)</p>	<p>(060305) Edema de pierna.</p> <p>(060313) Cefalea.</p> <p>(060317) Aumento de la presión sanguínea.</p> <p>(060318) Aumento de peso.</p>	<p>1.-Grave</p> <p>2.-Sustancial</p> <p>3.-Moderado</p> <p>4.-Leve</p> <p>5.-Ninguno</p>	<p>Mantener en: 4</p> <p>Aumentar en: 5</p>

INTERVENCIÓN: Manejo de líquidos/electrolitos  
 CODIGO: 4120

ACTIVIDADES:

- Pesar a diario y controlar la evolución.
- Realizar un registro preciso de ingestas y eliminación
- Vigilar el estado de hidratación (membranas, mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática.
- Controlar resultados.

INTERVENCIÓN: Monitorización de líquidos  
 CODIGO: 4130

ACTIVIDADE

- Vigilar peso
- Vigilar ingreso y egresos
- Comprobar los niveles de electrolitos en sueros y orina, si procede.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado de la respiración
- Observar presión sanguínea ortostática y cambios del ritmo cardíaco si resulta oportuno.
- Llevar un registro preciso de ingresos y egresos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Hipertensión

Dx: Intolerancia a la Actividad (00092)	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>DEFINICION ED:</b> Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas F/R: Debilidad generalizada.</p> <p>Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno</p> <p>Sedentarismo</p> <p>C/D: Presión arterial anormal en respuesta a la actividad Malestar debido al esfuerzo Disnea de esfuerzo Informes verbales de fatiga</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> Tolerancia a la actividad (0005)</p> <p><b>DEFINICION:</b> Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en actividades diarias.</p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud funcional (1)</p> <p><b>CLASE:</b> Mantenimiento de la energía (A)</p>	<p>(000501) Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad (000502) Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad (000518) Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria. (000514) Habilidad para hablar durante el ejercicio</p>	<p>1. Gravemente comprometido.</p> <p>2- Sustancialmente comprometido.</p> <p>3.-Moderadamente comprometido.</p> <p>4.-Levemente comprometido.</p> <p>5.-No comprometido.</p>	<p>Mantener en: 4</p> <p>Aumentar en: 5</p>

<p>INTERVENCIÓN: Manejo de la energía CODIGO: 0180</p>	<p>INTERVENCIÓN: Enseñanza: actividad/ejercicio CODIGO: 5612</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los déficit en el estado fisiológico del paciente que producen fatigan según el contexto de la edad y el desarrollo.</li> <li>• Seleccionar las intervenciones para reducir la fatiga utilizando combinaciones de categorías farmacológicas y no farmacológicas si procede.</li> <li>• Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.</li> <li>• Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados</li> <li>• Vigilar la respuesta cardiorespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencias respiratorias. Facilitar la alternancia de periodos de reposos y actividad.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito.</li> <li>• Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.</li> <li>• Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.</li> <li>• Advertir al paciente acerca de los peligros de sobrestimar sus posibilidades.</li> <li>• Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina/estilo de vida.</li> <li>• Ayudar al paciente a incorporar la actividad, ejercicio en la rutina diaria.</li> <li>• Ayudar al paciente a alternar correctamente los periodos de descanso y actividad</li> </ul>

# CONCLUSIÓN

En conclusión, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que, aunque muchas veces pasa desapercibida por no presentar síntomas evidentes, tiene un gran impacto en la salud pública por sus complicaciones graves como el infarto, el daño renal o los accidentes cerebrovasculares. Entender cómo se origina, sus factores de riesgo, su fisiopatología y las consecuencias que puede traer consigo, permite tener una visión más clara y completa de su importancia. Pero más allá de conocerla desde el punto de vista médico, también es fundamental reflexionar sobre el papel que tenemos tanto como profesionales de la salud como individuos dentro de la sociedad, ya que la prevención, la educación y el acompañamiento del paciente juegan un papel clave. La hipertensión arterial nos enseña que prevenir es mucho más valioso que curar, y que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un equilibrio físico, mental y emocional. Por eso, abordar esta enfermedad requiere compromiso, empatía y una mirada más humana dentro del cuidado sanitario. Solo así podremos avanzar hacia una atención más consciente, más cercana y verdaderamente efectiva.



**Hipertensión arterial:** Enfermedad crónica caracterizada por el aumento sostenido de la presión con la que la sangre circula por las arterias. Se considera hipertensión cuando los valores están por encima de 140/90 mmHg.

**Presión arterial:** Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón. Se expresa en dos cifras: sistólica (presión máxima) y diastólica (presión mínima).

**Presión sistólica:** Es la presión que se registra cuando el corazón se contrae y expulsa la sangre hacia las arterias. Es la cifra más alta en una lectura de presión arterial.

**Presión diastólica:** Es la presión que se mide cuando el corazón está en reposo entre latidos. Representa la resistencia que ofrecen los vasos sanguíneos al paso de la sangre.

**Fisiopatología:** Estudio de los procesos alterados en el cuerpo humano que conducen a la enfermedad. En el caso de la hipertensión, se refiere a los mecanismos que provocan el aumento de la presión arterial.

**Enfermedad crónica:** Condición de salud que persiste por largos periodos, usualmente de por vida, y que requiere un control constante. La hipertensión es una de las enfermedades crónicas más frecuentes.

**Estilo de vida saludable:** Conjunto de hábitos que favorecen el bienestar físico y mental. Incluye una alimentación balanceada, actividad física regular, control del estrés y buen descanso.

# Referencias Bibliograficas

- Diagnostico enfermeros definición y clasificación, 12 edición 2021-2023
- Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud, sexta edición
- Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) séptima edición