



PLACE

Nombre del Alumno: Luis Fernando Velasco Vázquez.

Nombre del tema: Place

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Argüello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Tercer Cuatrimestre.

*Lugar y Fecha de elaboración
Comitán de Domínguez, Chiapas
26/07/25.*

Introducción

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que guía la práctica profesional de la enfermería permitiendo brindar un cuidado integral, personalizado y basado en evidencia. Este proceso consta de cinco etapas fundamentales: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Las cuales aseguran un enfoque holístico centrado en las necesidades del paciente. El PAE es una herramienta esencial para identificar problemas reales o potenciales de salud, planificar intervenciones específicas y evaluar los resultados obtenidos, promoviendo una atención de calidad que fomenta la recuperación, prevención y bienestar del paciente.

Las 5 etapas clave del proceso de atención de enfermería son:

- 1.- Valoración: Recolección de información sobre el paciente mediante entrevistas, exploración física, observación y análisis de registros clínicos para identificar su estado de salud.
- 2.- Diagnóstico: Identificación de problemas reales o potenciales de salud basados en los datos obtenidos, formulando diagnósticos de enfermería específicos.
- 3.- Planificación: Establecimiento de objetivos claros y realistas, junto con un plan de intervenciones para abordar las necesidades del paciente.
- 4.- Ejecución: Implementación de las intervenciones planificadas, que incluyen acciones independientes, dependientes (con indicación médica) y colaborativas.
- 5.- Evaluación: Análisis de los resultados obtenidos en comparación con los objetivos establecidos para ajustar el plan si es necesario.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se define como la presión arterial persistente y elevada en las arterias, lo que puede causar daño a los órganos y tejidos del cuerpo. La hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca.

Justificación

Nosotros como estudiantes queremos entender la importancia y la manera correcta para realizar un PAE (proceso de atención de enfermería), el cual es una herramienta fundamental en la práctica profesional de la enfermería, nos sirve para aprender a desarrollar un enfoque organizado basado en evidencia el cual nos permitirá brindar una atención individual, personalizada y de acuerdo a las necesidades de cada paciente, queremos aprender a realizar profesionalmente un PAE, además el estudio de este es esencial para darle seguimiento a cada paciente de manera más adecuada, además de que esto nos servirá mucho en el futuro así que tenemos que aprender a realizarlo de manera correcta.

Este trabajo se justifica metodológicamente porque se basará en una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre la hipertensión arterial, así como en el análisis de datos estadísticos y epidemiológicos. Además, se realizarán entrevistas con expertos en el campo de la salud para obtener información adicional y validar los resultados. Este trabajo contribuirá al conocimiento en el campo de la salud pública y la medicina, ya que proporcionará información actualizada y precisa sobre la situación de la hipertensión arterial en México, y discutirá las estrategias de prevención y control más efectivas. Además, este trabajo puede servir como base para futuras investigaciones y programas de intervención en el campo de la salud pública.

Objetivo general

- Analizar la situación actual de la hipertensión arterial en México, identificar los factores de riesgo más comunes asociados con la enfermedad, y discutir las estrategias de prevención y control más efectivas para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con la hipertensión arterial.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo más comunes asociados con la hipertensión arterial: Analizar la relación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo como la edad, el sexo, la obesidad, la falta de actividad física, la dieta alta en sodio y grasas saturadas, y el consumo excesivo de alcohol.
- Discutir las estrategias de prevención y control de la hipertensión arterial: Analizar las estrategias de prevención y control de la hipertensión arterial, incluyendo la modificación de los factores de riesgo, el uso de medicamentos antihipertensivos, y la importancia de la educación y la conciencia en la prevención y control de la enfermedad.

MARCO TEORICO

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno crónico común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo que resalta su importancia como un problema de salud pública. La HTA no solo afecta la calidad de vida de los individuos, sino que también tiene un impacto significativo en los sistemas de salud y economía de los países. Además de su relevancia en la enfermedad cardiovascular, se ha demostrado que la HTA está vinculada a otras complicaciones crónicas, como la diabetes y el deterioro cognitivo.

Contexto Global

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 1.300 millones de personas padecen hipertensión, y se anticipa que esta cifra seguirá creciendo debido al envejecimiento de la población y los cambios en el estilo de vida. La HTA es particularmente prevalente en países en desarrollo, donde puede atribuirse a una combinación de factores socioeconómicos y cambios culturales que afectan las dietas y los niveles de actividad física. La variabilidad en la prevalencia de la hipertensión entre diferentes regiones del mundo también resalta la necesidad de enfoques localizados para su manejo.

II. Definición y Clasificación de la Hipertensión Arterial

I. Definición

La hipertensión arterial se puede definir como una elevación persistente de la presión arterial que puede incluir tanto la presión sistólica como la diastólica. Los valores

establecidos en la guía actual indican que la presión arterial normal es inferior a 120/80 mmHg, mientras que la HTA se clasifica generalmente a partir de cifras de 130/80 mmHg o más. La identificación y clasificación de la HTA son fundamentales para establecer un enfoque de tratamiento adecuado y personalizado.

2. Clasificación

La HTA se puede clasificar en varias categorías para facilitar la identificación y el manejo:

Hipertensión Primaria (Esencial): Constituye el 90-95% de los casos de HTA y no se atribuye a una causa específica. La investigación ha destacado que factores genéticos, dieta, sedentarismo y el estrés psicológico son determinantes clave que influyen en su aparición.

Hipertensión Secundaria: Abarca aproximadamente el 5-10% de los casos, siendo causada por condiciones subyacentes como enfermedad renal crónica, trastornos endocrinos, o el uso de ciertos medicamentos. El reconocimiento y tratamiento de esta forma de hipertensión frecuentemente resulta en la normalización de la presión arterial.

III. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial

La fisiopatología de la hipertensión arterial es multifactorial e involucra interacciones complejas entre factores genéticos, ambientales y fisiológicos.

I. Sistema Nervioso Autónomo (SNA)

El sistema nervioso autónomo, a través de sus divisiones simpática y parasimpática, regula intervenciones fisiológicas que afectan la presión arterial. En situaciones de estrés, la activación del sistema simpático puede llevar a un aumento de la frecuencia cardíaca y la constricción de los vasos sanguíneos, elevando así la presión arterial. Un estado crónico de activación simpática se ha relacionado con la resistencia a la insulina y otros trastornos metabólicos.

2. Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA)

El SRAA es crucial para la homeostasis de volumen y presión arterial. La sobreproducción de renina y otros mecanismos de activación del SRAA son comunes en la hipertensión. Los inhibidores de la ECA y los ARAll no solo son utilizados para controlar la presión arterial, sino que también muestran beneficios en la reducción del riesgo cardiovascular, protegiendo así órganos clave como el corazón y los riñones.

3. Volumen Sanguíneo y Resistencia Vascular

El control del volumen sanguíneo a través de los riñones y la regulación de la resistencia vascular periférica es esencial para la homeostasis de la presión arterial. Investigaciones recientes sugieren que la pérdida de elasticidad arterial, especialmente en la aorta y otras arterias grandes, está asociada con un mayor riesgo de hipertensión, lo que resalta la importancia del monitoreo de la salud vascular.

4. Disfunción Endotelial

La disfunción endotelial, el precursor clave de la HTA, afecta la vasodilatación y la homeostasis del flujo sanguíneo. Se ha evidenciado que factores como la hiperemia reactiva y la función endotelial se deterioran en pacientes hipertensos, lo que a su vez contribuye al desarrollo de aterosclerosis, una condición que agrava aún más la HTA.

IV. Factores de Riesgo para la Hipertensión Arterial

I. Factores No Modificables

Edad: La prevalencia de HTA aumenta con la edad. Estudios epidemiológicos muestran que más del 65% de las personas mayores de 65 años tienen hipertensión, lo que constituye un importante factor demográfico a considerar en la atención médica.

Historia Familiar: El componente genético juega un papel fundamental. La herencia de rasgos relacionados con la regulación de la presión arterial, como las respuestas del sistema nervioso autónomo y los componentes renales, son áreas activas de investigación.

Raza/Etnia: Datos epidemiológicos indican que algunos grupos étnicos, como los afroamericanos y los hispanoamericanos, tienen tasas más altas de HTA. Esto puede deberse a una combinación de factores genéticos, socioeconómicos y estilos de vida.

2. Factores Modificables

Obesidad: La relación directa entre el índice de masa corporal (IMC) y la presión arterial ha llevado a clasificaciones más detalladas sobre cómo la obesidad se traduce en hipertensión. La obesidad central, medida a través de la circunferencia de la cintura, es un predictor importante de HTA y se ha relacionado con desbalances en el metabolismo lipídico.

Dietas: El aumento del consumo de sodio y la disminución del potasio están vinculados con una mayor presión arterial. La implementación de la dieta DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión) ha demostrado ser efectiva en estudios controlados, mostrando reducciones significativas en la presión arterial en individuos hipertensos.

Tabaquismo: Aparte de contribuir a la enfermedad cardiovascular, el tabaquismo también afecta negativamente la función endotelial y la respuesta vascular. La intervención para dejar de fumar puede resultar en mejoras significativas en la salud cardiovascular.

Sedentarismo: La falta de actividad física contribuye al aumento de peso y deterioro cardiovascular. Estudios han demostrado que programas de ejercicio bien diseñados pueden reducir la presión arterial en pacientes hipertensos.

V. Diagnóstico de la Hipertensión Arterial

El diagnóstico de la HTA es un proceso que debe llevarse a cabo de manera rigurosa para evitar diagnósticos erróneos.

I. Medición de la Presión Arterial

Técnicas de Medición:

Esfigmomanómetro en Consultorio: El uso de técnicas estandarizadas y mediciones repetitivas es esencial para asegurarse de que la presión arterial está correctamente registrada.

Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA): Esta técnica proporciona un perfil más completo de las fluctuaciones de la presión arterial a lo largo del día, lo que puede ayudar a identificar hipertensión "enmascarada" o "de bata blanca."

Monitoreo de la Presión Arterial en el Hogar (MDPA): El uso de monitores en el hogar permite a los pacientes ser parte activa en su propio cuidado y seguimiento, siendo una herramienta útil para detectar patrones de presión arterial.

2. Estudios Complementarios

Los exámenes de laboratorio, como la evaluación de la función renal, los electrolitos y los perfiles hormonales, son útiles para identificar causas secundarias de la hipertensión. Las pruebas de imagen, como ecocardiogramas o estudios de imágenes renales, pueden complementar el diagnóstico en casos donde se sospechan patologías subyacentes.

VI. Manejo de la Hipertensión Arterial

El manejo efectivo de la HTA debe ser integral, considerando tanto intervenciones no farmacológicas como farmacológicas.

I. Cambios en el Estilo de Vida

Intervenciones Dietéticas: Adoptar una dieta baja en sodio y rica en potasio, así como un enfoque balanceado en la ingesta de frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa, se ha demostrado eficaz en numerosos estudios.

Ejercicio Regular: Se recomiendan al menos 150 minutos de actividad moderada o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana para mejorar la salud cardiovascular y reducir la presión arterial.

Monitoreo: Fomentar el autocontrol de la presión arterial en el hogar permite a los pacientes tener un papel activo en su tratamiento, y también ayuda a los profesionales de la salud a hacer ajustes en la terapia cuando sea necesario.

2. Medicamentos Antihipertensivos

El tratamiento farmacológico se ajusta a las características individuales del paciente. Las líneas de tratamiento incluyen:

Diuréticos: Frecuentemente el tratamiento inicial, especialmente en adultos mayores y aquellos con sobrepeso.

Inhibidores de la ECA y ARAl: Ampliamente utilizados, no solo para controlar la presión arterial, sino también para proteger la función renal en pacientes diabéticos.

Betabloqueantes: Especialmente efectivos en casos de hipertensión asociada a condiciones como la angina o la insuficiencia cardíaca.

Bloqueadores de los Canales de Calcio: Utilizados principalmente en pacientes mayores y aquellos con hipertensión refractaria.

VII. Complicaciones de la Hipertensión Arterial

La HTA no tratada puede resultar en una serie de complicaciones graves que impactan no solo la salud del individuo, sino el sistema de salud en general.

I. Enfermedad Cardiovascular

La hipertensión es un factor de riesgo principal para el desarrollo de enfermedades cardíacas, incluidos infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca y arritmias. Las pruebas de estrés y ecocardiogramas son útiles en el manejo de estos pacientes.

2. Accidente Cerebrovascular

Los accidentes isquémicos constituyen una de las principales causas de discapacidad y muerte en la población hipertensa. La identificación rápida y el tratamiento oportuno pueden mejorar los resultados en estos casos.

3. Enfermedad Renal

La hipertensión puede causar daño renal progresivo, llevando a insuficiencia renal crónica. La evaluación regular de la función renal es esencial para detectar y tratar esta complicación a tiempo.

VIII. Perspectivas Futuras

Con el avance de la tecnología y la investigación, se están desarrollando nuevas estrategias para el manejo de la hipertensión. Entre ellas se consideran:

I. Terapias Genéticas

Investigaciones emergentes buscan identificar la predisposición genética a la hipertensión y cómo se pueden modificar los riesgos genéticos.

2. Tecnologías de Monitoreo

El desarrollo de dispositivos portátiles y aplicaciones de salud que permiten un monitoreo continuo de la presión arterial podría revolucionar la forma en que los pacientes hipertensos manejan su condición.

3. Educación y Concienciación

Es fundamental aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la prevención y el control de la hipertensión a través de campañas de salud, programas comunitarios y acceso a atención médica asequible.

VALORACION

1. Respirar ANORMALMENTE

- Se observa alteraciones en la respiracion
- Posible disnea si hay insuficiencia cardíaca asociada.

2. Comer y beber adecuadamente

- Puede presentar dieta inadecuada: consumo excesivo de sal, grasas y alimentos procesados.
- Riesgo de obesidad o sobrepeso.
- Posible sed excesiva si toma diuréticos.

3. Eliminar los desechos corporales

- Puede haber aumento de la micción si está en tratamiento con diuréticos.
- Posible estreñimiento por sedentarismo o dieta inadecuada.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

- Posible sedentarismo o falta de ejercicio.
- Riesgo de fatiga o mareo con actividad física intensa.

5. Dormir y descansar

- Posibles problemas de insomnio por estrés, ansiedad o efectos secundarios de medicamentos.

6. Vestirse y desvestirse

- No se observan dificultades, salvo si hay complicaciones como obesidad o fatiga.

7. Mantener la temperatura corporal

- No se evidencian alteraciones directas.

8. Mantener la higiene y la piel en buen estado

- No se observan alteraciones directas, pero si hay edema o sobrepeso, puede haber dificultades para el autocuidado.

9. Evitar los peligros ambientales y humanos

- Alto riesgo de complicaciones cardiovasculares (infarto, accidente cerebrovascular).
- Posible falta de adherencia al tratamiento.
- Estrés y ansiedad como factores de riesgo.

10. Comunicarse con los demás

- No se observan alteraciones, pero el paciente puede expresar preocupación o miedo por su enfermedad.

11. Vivir según sus valores y creencias

- Puede afectar su estilo de vida, especialmente si necesita cambios en la dieta y ejercicio.

12. Ocuparse y sentirse realizado

- Estrés laboral o falta de tiempo para hábitos saludables pueden ser factores que influyen en su hipertensión.

13. Participar en actividades recreativas

- Puede haber limitaciones si el paciente experimenta fatiga o mareos.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

- Puede haber falta de conocimiento sobre la enfermedad y su manejo.
- Importante educación sobre cambios en el estilo de vida, adherencia al tratamiento y signos de alarma.

DIAGNOSTICO

- **Riesgo de deterioro cardiovascular (Hipertensión Arterial)**
 - **Relacionado con:** aumento de la resistencia vascular sistémica y daño endotelial debido a la presión arterial elevada.
 - **Evidenciado por:** (riesgo, no aplica manifestación específica).
- **Patrón respiratorio ineficaz**
 - **Relacionado con:** alteración en la mecánica respiratoria, fatiga o desequilibrios en la ventilación/perfusión.
 - **Evidenciado por:** disnea, frecuencia respiratoria alterada, uso de músculos accesorios.
- **Dolor agudo**
 - **Relacionado con:** aumento de la presión arterial, isquemia tisular o inflamación.
 - **Evidenciado por:** expresión facial de dolor, cambios en la presión arterial, verbalización del dolor.
- **Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades corporales**
 - **Relacionado con:** ingesta excesiva de sodio y grasas, hábitos alimenticios inadecuados.
 - **Evidenciado por:** IMC elevado, aumento de peso, aumento de la circunferencia abdominal.
- **Afrontamiento ineficaz**
 - **Relacionado con:** estrés crónico, diagnóstico reciente de hipertensión, estrategias inadecuadas de afrontamiento.
 - **Evidenciado por:** ansiedad, irritabilidad, dificultad para tomar decisiones, insomnio.
- **Exceso de volumen de líquidos**
 - **Relacionado con:** retención de sodio y agua debido a insuficiencia en la regulación renal y/o uso inadecuado de diuréticos.
 - **Evidenciado por:** edemas, aumento de peso repentino, disnea, ingurgitación yugular.

PLACE

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: Hipertensión | | CLASE 4: Respuesta cardiovascular/Pulmonar | | | |
|---|--|--|--|--|------------------|
| DOMINIO 4: Actividad/Reposo | | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA): Patrón respiratorio ineficaz (0032) DEFINICION: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada | ETIQUETA: Estado Respiratorio : Ventilación (0403) | (040301) Frecuencia Respiratoria (040302) Ritmo Respiratorio (040303) Profundidad de la Respiración | 1.-Desviación grave del rango normal. 2.-Desviación sustancial del rango normal. 3.-Desviación moderada del rango normal. 4.-Desviación leve del rango normal. 5.-Sin desviación del rango normal. | Mantener a: Aumentar a: | |
| FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS): Ansiedad Fatiga Hiperventilación Obesidad Dolor | DEFINICION: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones. | (040309) Utilización de los músculos accesorios (040311) Retracción torácica (040314) Disnea de esfuerzo | 1.- Grave. 2.- Sustancial. 3.-moderado. 4.- Leve. 5.- Ninguno. | | |
| CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): Alteraciones en la profundidad respiratoria Movimientos torácicos Disnea Taquicardia Uso de los músculos accesorios para respirar | DOMINIO: Salud Fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) | | | | |

| INTERVENCIÓN (NIC): Monitorización Respiratoria (3350) | INTERVENCIÓN (NIC): Ayuda a la Ventilación (3390) |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Controlar el esquema de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de kussmaul, respiración de Cheyne-Stokes, Respiración apneustica, biot y esquemas atáxicos. • Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimientos paradójicos). • Observar si aumenta la Intranquilidad, ansiedad o falta de aire. • Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren y empeoren. | <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener vía aérea permeable. • Colocar al paciente de forma que alivie la disnea. • Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. • Ayudar con el espirómetro incentivo, si procede. • Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños. • Observar si hay fatiga muscular respiratoria. • Enseñar técnicas de respiración. |

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Hipertensión Arterial | | | |
|---|---|---|--|
| DOMINIO: 12 Comfort | | CLASE: 1 Comfort físico. | |
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
| <p>ETIQUETA (PROBLEMA): Dolor agudo "Cefalea" (00132)</p> <p>DEFINICION: 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.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS): Agentes lesivos (p. ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): Cambios de la Tensión Arterial Cambios de la Frecuencia Cardiaca Cambios en la Frecuencia respiratoria Diaforesis Dolor cefálico. Informe verbal de dolor. 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> | <p>1.- Nunca demostrado.</p> <p>2.- Raramente demostrado</p> <p>3.- A veces demostrado.</p> <p>4.- Frecuentemente demostrado.</p> <p>5.- Siempre demostrado.</p> |
| | | | <p>PUNTUACION DIANA</p> <p>Mantener a:</p> <p>Aumentar a:</p> |

| INTERVENCIÓN (NIC): Manejo del dolor (1400) | INTERVENCIÓN (NIC): Administración de analgésicos (2210) |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Considerar las influencias culturales sobre la respuesta del dolor. • Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). • Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). • Enseñar los principios del control del dolor. • Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. • Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor. | <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis, frecuencia del analgésico prescrito. • 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. • Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta la analgesia. • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. • Instruir para que se solicite la medicación según necesidades para el dolor antes de que el dolor sea severo. • Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente o miembros de la familia sobre los analgésicos especialmente los opiáceos (adicción y riesgo de sobredosis). • Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. • Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (p. ej., estreñimiento e irritación gástrica). |

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: Hipertensión | | | |
|---|--|---|---|
| DOMINIO: 2 Nutrición | | CLASE: 1 Ingesta | |
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
| <p>ETIQUETA (PROBLEMA): Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)</p> <p>DEFINICION: Aporte de nutrientes que exceden las necesidades metabólicas.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS): Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): Factores biológicos, económicos y/o psicológicos. Incapacidad para ingerir, absorber y/o digerir los alimentos.</p> | <p>ETIQUETA: Conducta de adhesión: dieta saludable (161)</p> <p>DEFINICION: Acciones personales para controlar y optimizar un régimen dietética y nutricional saludable.</p> <p>DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>CLASE: Conducta de salud (Q)</p> | <p>(162102) Equilibrar ingesta y las necesidades calóricas. (162103) Buscar información sobre pautas nutricionales establecidas. (162105) Seleccionar alimentos con las pautas nutricionales recomendadas. (162106) Seleccionar raciones compatibles con las pautas nutricionales recomendados. (162109) Preparar los alimentos siguiendo las recomendaciones dietéticas de grasa, sodio e hidratos de carbono.</p> | <p>1.- Nuca demostrada. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.-Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado.</p> <p>Mantener a:</p> <p>Aumentar a:</p> |

| INTERVENCIÓN (NIC): Asesoramiento nutricional (5246) | INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de la nutrición (1100) |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: restricción de sodio, pérdida de peso, ganancia de peso, reducción de colesterol, restricción de líquidos. Etc. • Discutir el significado de la comida para el paciente. • Comentar los gustos y las aversiones alimentarias del paciente • Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/ recomendada. • Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas. • Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos. | <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las preferencias de comidas del paciente • Realizar una selección de comidas • Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. • Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno. • Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. • Ofrecer hierbas y especias como alternativa a la salud. • Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente. • Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico. • Pesarse al paciente intervalos adecuados. • Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modos de satisfacerlas. • Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales. • Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados, si es preciso |

| INTERVENCIÓN (NIC): Manejo del peso (1260) | INTERVENCIÓN (NIC): Dieta prescrita (5614) |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. • Tratar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso. • Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación. • Determinar el peso corporal ideal del individuo. • Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo. • Planificar recompensar con el individuo para celebrar el logro de los objetivos a corto y largo plazo. • Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético. | <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita. • Conocer los sentimientos/ actitud del paciente/ ser querido acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado. • Enseñar al paciente el nombre correcto de la dieta prescrita. • Explicar el propósito de la dieta. • Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible. • Instruir al paciente sobre comidas permitidas y prohibidas. • Ayudar al paciente a acomodar su preferencia de comidas en su dieta prescrita. • Enseñar al paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. • Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas. • Proporcionar un plan escrito de comidas, si procede. • Recomendar un libro de cocina que incluya recetas coherentes con la dieta, si procede. • Reforzar la información con otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. • Incluir a la familia, ser querido según sea el caso. |

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: Hipertensión | | | |
|---|--|---|---|
| DOMINIO 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés. CLASE 2: Respuesta de afrontamiento. | | | |
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
| <p>ETIQUETA (PROBLEMA): Afrontamiento ineficaz (00069)</p> <p>DEFINICION: Incapacidad para formular una apreciación valida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas, de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar recursos disponibles.</p> | <p>ETIQUETA: Nivel de estrés (1212)</p> <p>DEFINICION: Gravedad de la atención física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente</p> <p>DOMINIO: Salud Psicosocial (III)</p> <p>CLASE: bienestar psicológico (M)</p> | <p>(121201) Aumento de la presión sanguínea</p> <p>(121202) Aumento de la frecuencia del pulso radial.</p> <p>(121203) Aumento de la frecuencia respiratoria.</p> <p>(121213) Inquietud</p> <p>(121214) Trastornos del sueño</p> <p>(121222) Ansiedad</p> <p>(121224) Pensamientos opresivos</p> <p>(121332) Disminución de la productividad.</p> | <p>1.- Grave.</p> <p>2.- Sustancial.</p> <p>3.-Moderado.</p> <p>4.- Leve.</p> <p>5.- Ninguno.</p> |
| <p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS): Falta de confianza para afrontar la situación Crisis situacionales Falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante.</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): Trastorno del sueño. Fatiga. Conducta Destructiva hacia sí mismo</p> | <p>ETIQUETA: Equilibrio emocional (1204)</p> <p>DEFINICION: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.</p> <p>DOMINIO: Salud Psicosocial (III)</p> <p>CLASE: bienestar psicológico (M)</p> | <p>(120402) Muestra un estado de ánimo sereno</p> <p>(120403) Muestra control de los impulsos</p> <p>(120406) Conversa a un ritmo moderado</p> <p>(120407) Conflicto de ideas</p> <p>(120416) Idea suicida</p> <p>(120420) Depresión</p> | <p>1.- Nunca demostrado.</p> <p>2.- Raramente demostrado.</p> <p>3.- A veces demostrado.</p> <p>4.-Frecuentemente demostrado.</p> <p>5.- Siempre demostrado.</p> <p>1. Siempre demostrado</p> <p>2.- Frecuentemente demostrado</p> <p>3.- A veces demostrado</p> <p>4.- Raramente demostrado</p> <p>5.- Nunca demostrado.</p> |

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

| INTERVENCIÓN (NIC): Aumentar los sistemas de apoyo (5440) | INTERVENCIÓN (NIC): Grupo de apoyo (5430) |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. • Determinar la convivencia de las redes sociales existentes. • Determinar el grado de apoyo familiar. • Determinar el grado de apoyo económico de la familia. • Observar la situación familiar actual. • Remitir a un grupo de ayuda, si se considera oportuno. • Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo. • Implicar a la familia/ seres queridos/ amigos en los cuidados y la planificación. | <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo al paciente. • Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida. • Determinar el objetivo del grupo y naturaleza del proceso grupal. • Crear un atmosfera relajada y de aceptación • Clarificar desde un principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y de su líder. • Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia • Fomentar la expresión de ayudas mutuas. • Subrayar la responsabilidad y control personales. • Mantener una presión positiva para el cambio de conducta. • Enfatizar la importancia de la capacidad activa de enfrentarse a los problemas. • Atender las necesidades del grupo como un todo así como las necesidades individuales. • No permitir que el grupo se convierta en una reunión social improductiva. |

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: Hipertensión | | | |
|--|---|---|---|
| DOMINIO: 2 Nutrición | | CLASE: 5 Hidratación | |
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
| ETIQUETA (PROBLEMA): Exceso de volumen de líquidos (00026) | ETIQUETA: Severidad de la sobrecarga de líquidos (0603) | (060301) Edema periorbital. | 1.-Grave. |
| DEFINICION: Aumento de la retención de líquidos isotónicos. | DEFINICION: Gravedad de exceso de líquidos en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo | (060302) Edema de manos. | 2.-Sustancial. |
| FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS): Compromiso de los mecanismos reguladores. Exceso de aporte de líquidos. Exceso de aporte de sodio. | DOMINIO: Salud fisiológica (II) | (060304) Edema de tobillo. | 3.- Moderado. |
| CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): Cambios en la presión arterial Edema Ingurgitación yugular Agitación Aporte superior a las pérdidas. | CLASE: Líquidos y electrolitos (G) | (060305) Edema de pierna. | 4.-Leve. |
| | | (060313) Cefalea. | 5.-Ninguno. |
| | | (060317) Aumento de la presión sanguínea. | |
| | | (060318) Aumento de peso. | |
| | | | PUNTUACIÓN DIANA Mantener a: Aumentar a: |

| INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de líquidos/ electrolitos (4120) | INTERVENCIÓN (NIC): Monitorización de líquidos, (4130) |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. | <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el peso. • Vigilar ingreso y egresos • Comprobar los niveles de electrolitos en sueros y orina, si procede. • Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardiaca y estado de la respiración. • Observar presión sanguínea ortostática y cambios del ritmo cardiaco si resulta oportuno. • Llevar un registro preciso de ingresos y egresos. |

INTERVENCION (NIC): Precauciones circulatorias (4070)

ACTIVIDADES

- Realizar una exhaustiva revisión de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad).
- Instruir el paciente a cerca del cuidado de unas y pies
- Observar las extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema.

