



PLACE

Nombre del Alumno: Brissa Paola Bonifaz Alvarez

Nombre del tema: PLACE (Hipertension)

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Fundamentos III

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA.

Comitán De Domínguez, Chiapas de 29 de julio de 2025

INTRODUCCION:

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático, dinámico e individualizado que permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados eficientes y de calidad a los pacientes. Se basa en un conjunto de pasos organizados que incluyen valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, los cuales facilitan la identificación de problemas de salud y la aplicación de intervenciones adecuadas para su resolución.

Este proceso es fundamental dentro de la práctica enfermera, ya que proporciona un marco estructurado para la toma de decisiones clínicas, garantizando que los cuidados sean personalizados y basados en evidencia científica. A través del PAE, se busca no solo atender las necesidades fisiológicas del paciente, sino también abordar su bienestar emocional, social y psicológico, promoviendo un enfoque holístico del cuidado.

Además, el PAE fortalece el rol de la enfermería dentro del equipo de salud, permitiendo una mejor organización del trabajo, optimización de recursos y una comunicación efectiva entre los profesionales. Su aplicación contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir complicaciones y fomentar la autonomía en el autocuidado. En este sentido, el Proceso de Atención de Enfermería no solo es una herramienta indispensable para la práctica profesional, sino también un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud seguros, eficientes y humanizados. Su correcta aplicación permite mejorar los resultados en la atención, garantizando un cuidado integral y centrado en las necesidades de cada persona.

JUSTIFICACION:

El presente plan de enfermería se centra en la atención integral de pacientes que presentan patologías crónicas y multifactoriales, tales como sobrepeso, estreñimiento crónico, hipertensión arterial, disuria, poca movilidad corporal y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Estas condiciones representan un desafío para el bienestar del paciente, ya que pueden generar complicaciones graves si no se manejan adecuadamente.

El sobrepeso y la poca movilidad corporal contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, aumentando el riesgo de hipertensión y complicaciones respiratorias, especialmente en pacientes con EPOC. A su vez, el estreñimiento crónico puede afectar la calidad de vida, provocando malestar y dificultades en la eliminación intestinal. La disuria, como síntoma de posibles infecciones urinarias o problemas renales, requiere una evaluación y manejo oportuno para evitar complicaciones sistémicas.

Desde el enfoque de enfermería, este plan busca proporcionar cuidados personalizados, promoviendo estrategias de prevención, control y educación para la salud. Se prioriza el monitoreo de signos vitales, la promoción de hábitos saludables, la movilidad asistida y el manejo de síntomas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir complicaciones y fomentar su autonomía en el autocuidado.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Brindar cuidados de enfermería integrales y personalizados a pacientes con sobrepeso, hipertensión arterial, disuria, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), poca movilidad física y estreñimiento, con el fin de mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones y fomentar la adopción de hábitos saludables.

Objetivos Específicos:

1. Control y prevención de complicaciones:

- Monitorear periódicamente los signos vitales, especialmente la presión arterial y la saturación de oxígeno, para detectar alteraciones y actuar de manera oportuna.
- Observar y registrar la evolución de síntomas relacionados con la disuria, el estreñimiento y la función respiratoria en pacientes con EPOC.

2. Promoción de hábitos saludables:

- Fomentar una alimentación balanceada, baja en sodio y grasas saturadas, para el control del peso, la hipertensión y la mejora del tránsito intestinal.
- Educar al paciente sobre la importancia de una adecuada ingesta de líquidos para prevenir la deshidratación y mejorar la función renal e intestinal.

3. Mejoramiento de la movilidad y capacidad funcional:

- Implementar ejercicios de movilidad adecuados a la condición del paciente para evitar el deterioro muscular y mejorar la independencia en sus actividades diarias.
- Favorecer técnicas de fisioterapia respiratoria en pacientes con EPOC para optimizar la función pulmonar y reducir la disnea.

4. Manejo y alivio de síntomas:

- Aplicar medidas de enfermería para aliviar el estreñimiento, como masajes abdominales, cambios de posición y orientación en el uso de laxantes si es necesario.

- Brindar cuidados y educación sobre el manejo de la disuria, promoviendo una adecuada higiene y seguimiento médico oportuno.

5. Educación y empoderamiento del paciente y la familia:

- Capacitar al paciente y sus familiares sobre la importancia de la adherencia al tratamiento médico y los cambios en el estilo de vida.

- Instruir sobre el reconocimiento de signos de alarma en cada una de las patologías para acudir a consulta médica oportuna.

6. Fortalecimiento del bienestar emocional y social:

- Proporcionar apoyo emocional y psicológico para reducir la ansiedad y el estrés que pueden agravar las patologías.

- Fomentar la participación del paciente en actividades recreativas y sociales, adaptadas a su condición, para mejorar su estado de ánimo y autoestima.

Estos objetivos permitirán un abordaje integral del paciente, promoviendo su bienestar físico, emocional y social mediante la intervención enfermera.

MARCO TEORICO:

¿Qué es hipertensión?

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 todo el cuerpo.

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

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

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. Se mide con un aparato denominado esfigmanómetro, apoyado con la ayuda de éste se expresa en (mm) de (Hg) mediante dos cifras. La cifra mayor corresponde a la presión sistólica, que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias. La cifra menor representa la presión diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor.

Se dice que una persona tiene hipertensión arterial cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mm de Hg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mm de Hg.

¿Cómo evoluciona la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o ser éstos leves, por lo

que se le conoce también como “el asesino silencioso”.

Lo anterior indica que se puede tener hipertensión arterial y no sentir ninguna manifestación. Por esta circunstancia, se

estima que alrededor de 61% de los individuos afectados desconocen estar enfermos. (ENSA 2000).

¿Qué la ocasiona?

Algunas condiciones propias de cada persona, pueden favorecer el desarrollo de la hipertensión arterial. A estas condiciones

se les conoce como factores de riesgo. (2)

Los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial son:

- Exceso de peso
- Consumo excesivo de sal y alcohol
- Ingesta insuficiente de potasio
- Tabaquismo
- Estrés
- Presión arterial fronteriza (130-139/85-89 mm de Hg), antecedentes familiares de hipertensión
- Tener más de 60 años de edad
- Falta de actividad física

Las personas que presenten factores de riesgo deberán efectuar los cambios necesarios en su estilo de vida. Amenté inclusive para evaluar el tratamiento.

Si la presión sistólica y diastólica pertenecen a diferentes categorías, se aplicará la recomendación de vigilancia de la clasificación superior.

Es conveniente modificar la recomendación si se cuenta con información confiable sobre mediciones de presión sanguínea anteriores o bien si existen antecedentes de otros factores de riesgo cardiovascular o de trastornos de órganos blanco: Cerebro, corazón, riñón, ojo.

¿Cuáles son las complicaciones de la Hipertensión Arterial mal tratada?

- Ataque al corazón.
- Embolia cerebral.
- Problemas en los riñones.
- Problemas con los ojos.
- Muerte.

¿Cuál es el tratamiento para controlar la Hipertensión Arterial?

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa. El plan de manejo debe incluir el establecimiento de las metas del tratamiento no farmacológico, en alimentación sana y actividad física, así como manejo con medicamento (farmacológico).

Metas del tratamiento

La principal meta del tratamiento consiste en lograr una presión arterial menor de 140/90 mm de Hg; en el caso de las personas con diabetes la meta consiste en mantener una presión arterial menor de 130/85 mm de Hg.

Alimentación correcta:

El beneficio principal de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso, por lo que el manejo efectivo de la hipertensión arterial no se puede conseguir sin una apropiada alimentación.

La terapia nutricional es el elemento más importante en el tratamiento no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, aunado al ejercicio, estas son las primeras intervenciones que se requieren para controlar la enfermedad.

Para lograr con éxito la implementación del plan individual de alimentación se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento del mismo.

La cantidad y tipo de comida deben tener relación con la estatura, el peso, género y la actividad física que desarrolla la persona.

Control de Peso:

Si tiene sobrepeso trate de no aumentarlo. Bajé de peso poco a poco, puede disminuir de 200 a 400 gramos por semana hasta lograr un peso adecuado de acuerdo a su estatura (Anexo 3). Una manera sana de bajar de peso es comer menos grasa y calorías, comer porciones pequeñas y mantenerse activo. También hay que recordar que una ingesta elevada en sodio puede hinchar sus piernas y manos.

Consuma alimentos como:

- Frutas y vegetales naturales
- Frijoles, arroz, tortillas de maíz y pastas
- Leche descremada sin sabor
- Quesos, crema agria, aderezos para ensalada y mayonesa bajos en grasa o sin grasa
- Pescado y pollo o pavo sin pellejo
- Carne de res sin pellejo y baja en grasa

Manténgase activo:

Realice su actividad física favorita, por lo menos 30 minutos al día. Control del Colesterol

El colesterol es una sustancia indispensable para nuestro organismo, porque se utiliza para producir membranas celulares y algunas hormonas sexuales. El organismo es capaz de sintetizarlo, sin embargo, también lo ingerimos en la dieta.

A través de los años el exceso de colesterol en la sangre puede taponar las arterias. Esto aumenta el riesgo de sufrir arteriosclerosis, que es el depósito progresivo de grasas, principalmente colesterol, en las paredes internas de los vasos sanguíneos, lo que llega a dificultar la circulación (insuficiencia) o hasta impedir totalmente el paso de la sangre (obstrucción) en el corazón (que puede provocar un ataque cardíaco) y en cerebro (pudiendo ocasionar embolia cerebral).

¿Qué es el estreñimiento crónico?

Descripción general:

El estreñimiento es un problema a la hora de defecar. Una persona está estreñida cuando defeca menos de tres veces por semana o le cuesta defecar.

El estreñimiento es bastante frecuente. La falta de fibra alimentaria, líquido y ejercicio puede causar este problema. Sin embargo, puede que otras enfermedades o determinados medicamentos sean la causa.

Por lo general, el estreñimiento se trata con cambios en la alimentación y ejercicio o con medicamentos de venta libre. Puede que sean necesarios medicamentos, cambios en los medicamentos u otros tratamientos recetados por un profesional de atención médica.

El estreñimiento prolongado, o crónico, podría incluir el tratamiento de otra enfermedad o afección que lo ocasiona o empeora.

Síntomas:

Los síntomas del estreñimiento incluyen lo siguiente:

- Menos de tres evacuaciones por semana.
- Heces duras, secas o grumosas.
- Esfuerzo o dolor al defecar.

- Sensación de que no has expulsado todas las heces.
- Sensación de que el recto está obstruido.
- Necesidad de usar el dedo para defecar.

El estreñimiento crónico es tener dos o más de estos síntomas durante tres meses o más tiempo.

Cuando debes consultar a un médico:

Pide una cita con el profesional de la salud si tienes estreñimiento con alguna de las siguientes afecciones:

- Síntomas que duran más de tres semanas.
- Síntomas que dificultan las actividades cotidianas.
- Sangrado rectal o sangre en el papel higiénico.
- Sangre en las heces o heces negras.
- Otros cambios inusuales en la forma o el color de las heces.
- Dolor de estómago que no desaparece.
- Pérdida de peso involuntaria.

Causas:

Los patrones de defecación varían de una persona a otra. El rango típico es de tres veces por día a tres veces por semana. Por eso es importante saber qué es lo típico en tu caso.

En general, el estreñimiento ocurre cuando las heces se desplazan muy lentamente por el intestino grueso, también llamado colon. Si las heces se desplazan lentamente, el cuerpo absorbe una cantidad excesiva de agua de estas. Las heces pueden volverse duras, secas y difíciles de evacuar.

Causas relacionadas con el estilo de vida:

El movimiento lento de las heces puede ocurrir cuando una persona:

- No bebe suficiente líquido.
- No come suficiente fibra alimentaria.
- No hace ejercicio con regularidad.
- No va al baño cuando tiene ganas de defecar.

Medicamentos:

El estreñimiento puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos, sobre todo de los analgésicos opioides. Otros medicamentos que pueden causar estreñimiento son los que tratan las siguientes afecciones:

- Dolor.
- Presión arterial alta.
- Convulsiones.
- Depresión.
- Trastornos del sistema nervioso.
- Alergias.

Problemas con los músculos del suelo pélvico

Los músculos que sostienen los órganos en la parte inferior del torso se llaman músculos del suelo pélvico. La capacidad tanto de relajar estos músculos como de ejercer presión son necesarias para evacuar las heces del recto. Los problemas de debilidad o coordinación de estos músculos pueden causar estreñimiento crónico.

Obstrucciones en el colon o el recto

Los daños o alteraciones de los tejidos del colon o del recto pueden obstruir el paso de las heces. Además, los tumores en el colon, el recto o los tejidos cercanos pueden causar una obstrucción.

Otros factores

Muchas afecciones pueden dañar el funcionamiento de los músculos, los nervios o las hormonas involucrados en la eliminación de las heces. El estreñimiento crónico puede estar relacionado con muchos factores. Por ejemplo:

- Síndrome de colon irritable
- Diabetes
- Esclerosis múltiple
- Disfunción o daño nervioso
- Tiroides hiperactiva (hipertiroidismo)
- Enfermedad de Parkinson
- Embarazo
- En ocasiones, no es posible identificar la causa del estreñimiento crónico.

Factores de riesgo:

Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de estreñimiento crónico se incluyen los siguientes:

- Ser un adulto mayor
- Ser mujer
- Hacer poca actividad física o no hacer actividad física
- Tener una enfermedad de salud mental, como depresión o un trastorno de la alimentación

Complicaciones:

Entre las complicaciones del estreñimiento crónico se incluyen las siguientes:

- Las hemorroides, que son los tejidos hinchados alrededor del ano.
- Los tejidos desgarrados del ano, también llamados fisuras anales.
- Las heces duras que se acumulan en el colon, que también se conocen como impactaciones fecales.
- El prolapso rectal, que es cuando los tejidos expuestos del recto salen del orificio anal.

Prevención:

Los siguientes consejos pueden ayudar a evitar el estreñimiento:

- Come muchos alimentos ricos en fibra, como verduras, frutas, frijoles y alimentos integrales.

- Come menos alimentos con bajo contenido de fibra, como alimentos procesados, lácteos y carnes.
- Bebe mucho líquido.
- Haz actividad física y ejercicio de manera regular.
- No ignores las ganas de defecar.
- Crea un cronograma periódico para defecar, especialmente después de las comidas.

¿Qué es la disuria?

De manera más clara y detallada, la disuria se trata sobre la dificultad, dolor o malestar presente durante la evacuación de orina. Generalmente, estos síntomas suelen presentarse mediante una sensación de escozor o ardor al orinar. En algunos casos, puede ser tan fuerte la presión que se siente en la vejiga, así como dolor en la uretra.

Este problema urinario afecta regularmente a las mujeres. Sin embargo, también suele presentarse en algunos hombres y a cualquier edad.

¿Cuántos tipos de disuria existen?

Disuria total: se determina así cuando se produce durante toda la micción. En este caso, puede ser generada por un tumor de próstata, estrechamiento de la uretra o problemas de vejiga.

Disuria inicial: también se le denomina como micción retardada, y trata sobre una dificultad para iniciar el proceso de orinar, lo que obliga a esperar por un momento para poder soltar el chorro de orina. Sin embargo, no siempre significa una enfermedad, ya que este proceso puede presentarse cuando la vejiga está muy llena. Generalmente, este tipo de disuria es muy común en las hiperplasias de próstata, sobre todo en las retenciones prolongadas.

Disuria terminal: este tipo se genera cuando se interrumpe brusca e involuntariamente la micción. Sucede generalmente ante el padecimiento de una litiasis urinaria, que es cuando el cálculo se enclava en la vía urinaria y obstaculiza el flujo de orina.

La disuria se produce por la irritación, inflamación o agrandamiento del trigono vesical o la uretra, lo que causa una dificultad al momento de iniciar micción. Es decir, soltar el primer chorro de orina, generando ardor mientras se está orinando, provocar micciones muy seguidas y con mucho dolor.

En la mayoría de los casos, la disuria llega a producirse gracias a una infección del tracto urinario. Puede ser en su parte inferior o alta, y en este último aspecto, los niveles de concentración de los riñones se erigen como la principal razón de las ganas de orinar frecuentemente.

Estos son algunos de los motivos que causan disuria en hombres:

Cistitis o infección urinaria: se trata una infección en cualquier parte del sistema urinario, como los riñones, la vejiga o la uretra. Aunque se crea que es un problema únicamente femenino, también puede presentarse en hombres.

Uretritis: esta afección se presente cuando la uretra se inflama, se enrojece y se hincha, generando escozor al orinar, así como dolor durante el coito o **masturbación:** Es de atención urgente cuando se contagia por transmisión sexual.

Cervicitis: trata sobre la irritación del cuello del útero, que aflige a las mujeres en edad fértil, provocando dolor en el útero, hinchazón y enrojecimiento en la **vagina:** Sin embargo, el hombre puede verse al contagiarse por transmisión sexual sin protección.

Los síntomas son muy frecuentes en la mayoría de afecciones urinarias, lo que te servirá de alerta para proceder a un diagnóstico oportuno y visitar al especialista lo más pronto posible. Por ello, es importante que tomes nota de los síntomas más comunes que pueden indicarte que algo anda mal.

- Fiebre.
- Molestia o dolor lumbar.
- Ardor y dolor al orinar (Problemas en la orina).
- Instrumentación reciente de las vías urinarias.
- Episodios recurrentes de infecciones urinarias.

- Anomalías conocidas del tracto urinario.

¿Cuál es el tratamiento para la disuria?

Debes tener muy claro que el tratamiento médico que se emplee dependerá primeramente del diagnóstico, por lo que puede variar de un paciente a otro, ya que las causas son diversas. Por ende, si se desea ingerir un tratamiento, lo recomendable por algunos especialistas es realizar una terapia de 3 días con los siguientes medicamentos: Trimetoprim, Sulfametoxazol y Trimetoprim.

En algunos casos, se receta un tratamiento para enfermedades de transmisión sexual en hombres con síntomas y molestias similares a las que se producen durante la disuria. Ahora, en el caso de tratarse de una disuria aguda e intolerable por motivo de una cistitis, esta puede aliviarse con la ingesta de Fenazopiridina de 100 o 200 miligramos orales, 3 veces al día entre las primeras 24 a 48 horas.

Cabe destacar que este medicamento genera que la micción de orina se torne de color rojo y anaranjado, por lo que debe tenerse tal conocimiento para no confundir el problema de disuria con una infección del tracto urinario, pues de presentarse un problema de este tipo, el tratamiento debe ser con un antibiótico potente y debe aplicarse de 10 a 14 días.

¿Qué es el sobrepeso?

Se entiende por sobrepeso un aumento continuo del peso corporal por encima de ciertos patrones considerados saludables y/o estéticos, calculados a partir de una fórmula de Masa Corporal (MC), que relaciona el peso, la estatura y la talla. Las personas con sobrepeso son aquellos adultos cuyo índice de MC excede el promedio de entre 18,5 y 24,9 puntos.

Dependiendo del grado de sobrepeso del que hablemos, las personas pueden poner en riesgo su salud, e incluso llegar a niveles extremos, conocidos como obesidad. En este sentido, el sobrepeso puede ser una condición transitoria, producto de una coyuntura vital, o puede irse agravando progresivamente, pero en líneas generales

se le considera un síntoma de ciertos modos de vida y alimentación, cuando no de cambios internos (hormonales o metabólicos).

A pesar del uso de los índices de MC, existe debate en torno a los límites de lo considerado saludable o no en materia de sobrepeso. Conviene aclarar que el factor de riesgo no es tanto el peso como tal sino el volumen de tejido adiposo (graso) presente en el cuerpo. En ese sentido, otros índices como el ICC (Índice Cintura/Cadera) parecen ser más relevantes para determinarlo.

En lo que parece haber uniformidad de criterios, es en que a partir de cierto grado el sobrepeso comienza a tener implicaciones nocivas en la salud y se puede convertir en un problema a atacar en el individuo.

Sobre todo, es de cuidado en épocas cruciales del desarrollo físico, anímico y psicológico del individuo, como la infantil o la adolescente, ya que pueden dejar una huella imborrable en la personalidad del individuo y traer problemas en adelante.

El sobrepeso puede tener una o varias causas, tales como:

- Tendencias generales debido a factores genéticos o hereditarios.
- Alteraciones metabólicas producto de dolencias o enfermedades congénitas.
- Trastornos psicológicos o emocionales en materia alimentaria.
- Metabolismos demasiado lentos debido a secreción hormonal muy baja.
- Trastornos de metabolismo producto de fármacos u otras sustancias de consumo eventual.
- Vida en extremo sedentaria y mala alimentación sostenida.

El sobrepeso en sí mismo no es una dolencia grave, más allá de los daños emocionales o psicológicos que puede ejercer sobre el individuo, producto de su inadecuación a cánones de belleza que no contemplan la gordura o que la satanizan. Sin embargo, existe en las personas con sobrepeso una tendencia comprobada a desarrollar enfermedades secundarias, como:

- Diabetes mellitus.

- Hipertensión.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Artrosis.
- Cirrosis hepática.
- Asma.
- Mayor propensión a problemas de coagulación.
- Pancreatitis.
- Retardo en el desarrollo en niños y adolescentes.
- Disminución de la fertilidad.

Si bien no son sinónimos el sobrepeso y la obesidad, puede considerarse que la segunda es un extremo grave y más complicado del sobrepeso.

En la evaluación más común del sobrepeso, se suele distinguir cuatro grados del padecimiento, que son:

Sobrepeso. Entre 25 y 29.9 puntos de IMC.

Obesidad leve. Entre 30 y 34.9 puntos de IMC.

Obesidad media. Entre 35 y 39.9 puntos de IMC.

Obesidad mórbida. Entre 40 y más puntos de IMC.

Si el sobrepeso puede asociarse a la larga con enfermedades y dolencias, la obesidad es casi una garantía de padecerlas, y combatirla suele involucrar diversos aspectos de la vida de la persona, desde los psicológicos y emocionales, hasta los físicos y los alimenticios.

¿Qué es EPOC?

La enfermedad de obstrucción pulmonar crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un grupo de enfermedades pulmonares que dificultan la respiración y empeoran con el tiempo.

Normalmente, las vías respiratorias y los alvéolos pulmonares son elásticos o se estiran. Al inhalar, las vías respiratorias llevan aire a estos saquitos. Estos se llenan de aire, como un pequeño globo. Al exhalar, los saquitos se desinflan y sale el aire. Si tiene EPOC, fluye menos aire dentro y fuera de sus vías respiratorias debido a uno o más problemas:

- Las vías respiratorias y los alvéolos pulmonares se vuelven menos elásticos
- Las paredes entre muchos de los saquitos se destruyen
- Las paredes de las vías aéreas se engrosan e inflaman
- Las vías respiratorias producen más mucosidad de lo normal y pueden obstruirse

La EPOC tiene dos tipos principales:

Enfisema: Afecta a los alvéolos pulmonares, así como las paredes entre ellos. Resultan dañados y son menos elásticos

Bronquitis crónica: El revestimiento de las vías respiratorias se irrita e inflama constantemente, lo que produce inflamación y mucosidad

La mayoría de las personas con EPOC tienen enfisema y bronquitis crónica, pero la gravedad de cada tipo puede ser diferente dependiendo de la persona.

¿Qué causa el EPOC?

La causa del EPOC suele ser una larga exposición a irritantes que dañan los pulmones y las vías respiratorias. En los Estados Unidos, el humo del cigarrillo es la causa principal. La pipa, el cigarro y otros tipos de humo de tabaco también pueden causar EPOC, especialmente si se inhala.

La exposición a otros irritantes inhalados puede contribuir al EPOC. Estos incluyen humo de segunda mano, contaminación del aire y humos o polvos químicos del ambiente o del lugar de trabajo.

En raras ocasiones, una condición genética llamada deficiencia de alfa-1 antitripsina puede tener un rol en causar EPOC.

¿Quién está en riesgo de EPOC?

Los factores de riesgo para el EPOC incluyen:

- Fumar: El principal factor de riesgo. Hasta el 75% de las personas que tienen EPOC fuman o solían fumar

Exposición a largo plazo a otros irritantes pulmonares: Incluyendo humo de segunda mano, contaminación del aire y humos y polvos químicos del ambiente o del lugar de trabajo

- Edad: La mayoría de las personas con EPOC tiene al menos 40 años cuando comienzan sus síntomas
- Genética: Esto incluye la deficiencia de alfa-1 antitripsina, que es una condición genética. Además, los fumadores con EPOC tienen más probabilidades de tenerla si tienen antecedentes familiares de EPOC
- Asma: Las personas con asma tienen más riesgo de desarrollar EPOC que quienes no tienen asma. Pero la mayoría de las personas con asma no tendrán EPOC

¿Cuáles son los síntomas de EPOC?

Es posible que en el comienzo no presente síntomas o sean solo leves. A medida que la enfermedad empeora, sus síntomas generalmente se vuelven más severos.

Pueden incluir:

- Tos frecuente o tos que produce mucha mucosidad
- Sibilancias
- Un silbido o chirrido cuando respira

- Falta de aliento, especialmente si hace actividad física
- Sensación de presión en el pecho

Algunas personas con EPOC contraen infecciones respiratorias frecuentes, como resfriados y gripe. En casos severos, la EPOC puede causar pérdida de peso, debilidad en los músculos inferiores e hinchazón en los tobillos, pies o piernas.

¿Cómo se diagnostica la EPOC?

Para hacer un diagnóstico, su profesional de la salud puede utilizar:

Su historia clínica, incluyendo preguntas sobre sus síntomas

Sus antecedentes familiares

Varias pruebas de laboratorio, como pruebas de función pulmonar, una radiografía de tórax o una tomografía computarizada y análisis de sangre

Su médico diagnosticará EPOC según sus signos y síntomas, sus antecedentes médicos y familiares; y los resultados de sus pruebas.

¿Cuáles son los tratamientos para la EPOC?

No hay cura para la EPOC, pero el tratamiento puede ayudar con los síntomas, retrasar el progreso de la enfermedad y mejorar su capacidad de mantenerse activo.

Poca movilidad física:

Los trastornos del movimiento son un grupo de afecciones del sistema nervioso que afectan el movimiento. Pueden causar un aumento de movimientos, o bien una disminución o lentitud en los movimientos. Si la persona puede controlar los movimientos, estos se conocen como voluntarios. Si no puede controlarlos, se conocen como involuntarios.

Hay muchos tipos de trastornos del movimiento que causan diferentes síntomas. Por ejemplo, la distonía causa contracciones musculares que derivan en la torsión del cuerpo. Otro trastorno del movimiento es el corea, que causa períodos breves

de movimientos involuntarios rápidos que se repiten. El parkinsonismo causa lentitud en los movimientos combinada con rigidez, temblores y pérdida del equilibrio.

Puede haber tratamientos disponibles para ayudar a controlar los síntomas de los trastornos del movimiento. Según el tipo de trastorno del movimiento, puede haber medicamentos, tratamientos o intervenciones quirúrgicas. Si una afección causa el trastorno del movimiento, tratarla puede ayudar a mejorar los síntomas.

Síntomas:

Los síntomas de los trastornos del movimiento dependen del tipo de trastorno. Los tipos comunes de trastornos del movimiento y sus síntomas incluyen los siguientes:

Ataxia. La ataxia afecta la parte del cerebro que controla los movimientos coordinados. Puede causar movimientos torpes de los brazos y las piernas, y la pérdida del equilibrio. También puede cambiar el habla de una persona y causar otros síntomas. La ataxia tiene diversas causas; entre ellas, se encuentran las afecciones degenerativas y genéticas. También puede producirse a causa de una infección u otra afección que se puede tratar.

Corea. El corea causa movimientos breves, irregulares, un poco rápidos e involuntarios que suceden una y otra vez. Por lo general, estos movimientos tienen lugar en el rostro, la boca, el tronco, los brazos y las piernas. El corea puede parecerse a los movimientos nerviosos exagerados.

El corea genético más común es la enfermedad de Huntington, que es transmitida por el padre o la madre, y empeora con el tiempo. Se puede confirmar mediante pruebas genéticas. La enfermedad de Huntington tiene tres tipos de síntomas: movimientos que no se pueden controlar, problemas para pensar y enfermedades mentales.

Distonía. Esta afección implica contracciones musculares involuntarias que causan torsiones, posturas incorrectas o movimientos repetitivos. La distonía puede afectar a todo el cuerpo o a una sola parte del cuerpo.

El tipo más común de distonía en adultos es la distonía cervical, en la que los músculos del cuello se contraen de manera involuntaria. Esto hace que la cabeza se incline hacia un lado, o hacia delante o hacia atrás. La cabeza también puede sacudirse, lo que se conoce como un temblor.

Trastorno funcional del movimiento. Esta afección puede parecerse a cualquier trastorno del movimiento, pero no es causada por una enfermedad del sistema nervioso o enfermedad neurológica. Los trastornos funcionales del movimiento se pueden tratar.

Atrofia multisistémica. Esta afección poco frecuente afecta a muchos sistemas del cerebro y empeora con el tiempo. La atrofia multisistémica causa un trastorno del movimiento, como la ataxia o el parkinsonismo. También puede causar presión arterial baja, síntomas en la vejiga y actuación física de los sueños.

Mioclono. El mioclono son movimientos espasmódicos muy rápidos de un músculo.

Enfermedad de Parkinson. La enfermedad de Parkinson causa temblores, rigidez muscular, movimientos lentos o reducidos, o pérdida del equilibrio. También puede causar síntomas no relacionados con el movimiento. Estos incluyen una reducción del sentido del olfato, estreñimiento, actuación física de los sueños y deterioro de las habilidades de razonamiento. La enfermedad de Parkinson empeora lentamente con el tiempo.

Parkinsonismo. Parkinsonismo es el término general para referirse a la lentitud de los movimientos junto con rigidez, temblores o pérdida del equilibrio. Existen muchas causas diferentes. La enfermedad de Parkinson y determinados medicamentos inhibidores de dopamina son las causas más comunes. Otras de las causas son los trastornos neurodegenerativos, como la atrofia multisistémica y la parálisis supranuclear progresiva. Un accidente cerebrovascular o traumatismos craneales reiterados también pueden causar parkinsonismo.

Parálisis supranuclear progresiva. Se trata de una afección del sistema nervioso poco frecuente que causa problemas para caminar, mantener el equilibrio y mover

los ojos. Puede parecerse a la enfermedad de Parkinson, pero es una afección distinta.

Síndrome de las piernas inquietas. Este trastorno del movimiento causa dolor, picazón u hormigueo en las piernas mientras estás relajado o acostado. La sensación suele desaparecer con el movimiento.

Discinesia tardía. Esta afección neurológica es causada por el uso prolongado de determinados medicamentos neurolepticos, que sirven para tratar enfermedades mentales. También puede ser causada por la metoclopramida (Reglan, Gimoti), un medicamento gastrointestinal común. La discinesia tardía causa movimientos involuntarios constantes. Los síntomas incluyen gesticular, guiñar un ojo y otros movimientos.

Síndrome de Tourette. Es una afección neurológica asociada con movimientos y sonidos vocales o tics repetitivos. Los tics son movimientos voluntarios, pero su causa es un impulso involuntario de hacer los movimientos. El síndrome de Tourette comienza entre la niñez y la adolescencia.

Temblores. Este trastorno del movimiento causa la agitación rítmica de las partes del cuerpo, como las manos, la cabeza u otras. El tipo más común es el temblor esencial.

Causas:

Una amplia variedad de factores puede causar trastornos del movimiento, incluidos los siguientes:

Genética. Algunos tipos de trastornos del movimiento pueden ser causados por un gen mutado. El gen mutado se transmite del padre o la madre a un hijo. Esto recibe el nombre de afección hereditaria. La enfermedad de Huntington y la enfermedad de Wilson son dos trastornos hereditarios del movimiento.

Medicamentos. Los medicamentos como anticonvulsivos y antipsicóticos pueden llevar a trastornos del movimiento.

Drogas ilícitas o mucha cantidad de alcohol. Las drogas ilícitas, como la cocaína, pueden causar trastornos del movimiento, como la corea. Beber mucha cantidad de alcohol puede causar corea o ataxia.

Falta de determinadas vitaminas. La deficiencia de vitaminas, o sea tener niveles bajos de determinadas vitaminas en el cuerpo, puede causar trastornos del movimiento. Una deficiencia de vitamina B-1, vitamina B-12 o vitamina E puede derivar en ataxia.

Enfermedades. Las afecciones de la tiroides, la esclerosis múltiple, un accidente cerebrovascular, la encefalitis vírica y varias otras enfermedades pueden causar trastornos del movimiento. Los tumores cerebrales también pueden llevar a trastornos del movimiento.

Una lesión en la cabeza. Un traumatismo a causa de una lesión en el cráneo puede llevar a trastornos del movimiento.

Factores de riesgo:

El riesgo de que desarrolles algunos trastornos del movimiento es más elevado si tu padre o madre tiene la afección. Los trastornos del movimiento hereditarios incluyen temblor esencial, enfermedad de Huntington, enfermedad de Wilson y síndrome de Tourette.

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de padecer un trastorno del movimiento incluyen tener determinadas enfermedades o tomar determinados medicamentos. Beber mucha cantidad de alcohol, consumir drogas ilícitas, como cocaína, y no tener cantidad suficiente de determinadas vitaminas en el cuerpo también pueden aumentar el riesgo.

VALORACION:

1. Patrón de respirar normalmente: alterado

El paciente refiere que tiene dificultades respiratorias debido a que consumía tabaco en años anteriores.

2. Patrón de alimentarse e hidratarse adecuadamente: alterado

El paciente refiere a que dificulta el poder miccionar ya que no consume los líquidos suficientes.

3. Patrón de eliminar por todas las vías corporales: alterado

El paciente refiere que no puede hacer correctamente sus necesidades ya que se le dificulta poder defecar debido a que no consume alimentos ricos en fibra

4. Patrón de moverse y mantener posturas adecuadas: alterado

El paciente refiere que se le dificulta adoptar ciertas posturas.

5. Patrón de dormir y descansar:

El paciente no tiene complicación alguna ya que puede descansar correctamente.

6. Patrón de escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse

El paciente no presenta complicación alguna.

7. Patrón de temperatura corporal adecuada:

El paciente no presenta complicación alguna.

8. Patrón de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:El paciente no presenta complicación alguna.

9. Patrón evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas:

Alterado

El paciente refiere a que tiene sobrepeso y que tiene hipertensión diagnosticada.

10. Patrón de comunicarse con los demás expresando emociones:

El paciente no presenta complicación alguna.

11. Patrón de vivir con sus propios valores y creencias:

El paciente no presenta complicación alguna.

12. Patrón de ocuparse de algo en tal forma que su labor tenga sentido de realización personal:

El paciente no presenta complicación alguna.

13. Patrón de participar en actividades recreativas:

El paciente no presenta complicación alguna.

14. Patrón de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y utilizar los recursos disponibles:

El paciente no presenta complicación alguna.

DIAGNOSTICOS:

1. Patología: Dificultad respiratoria crónica por tabaquismo

Etiología: Historial de tabaquismo prolongado, daño pulmonar progresivo, reducción de la capacidad pulmonar, inflamación de las vías respiratorias, posible desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Sintomatología: Falta de aire al caminar distancias cortas, tos persistente con o sin expectoración, fatiga al subir escaleras, sensación de opresión en el pecho, respiración sibilante, dificultad para respirar al estar acostado.

2. Patología: Hipertensión Arterial

Etiología: referencia de cambios en función cardiaca al realizar actividades cotidianas, falta de ejercicio, estrés mental, cambios en el patrón respiratorio.

Sintomatología: Fatigas, al subir escaleras, al estar acostado o al estar comiendo

3. Patología: Estreñimiento crónico

Etiología: Bajo consumo de fibra, ingesta insuficiente de líquidos, sedentarismo, cambios en la rutina diaria, estrés, uso prolongado de laxantes, alteraciones en la motilidad intestinal.

Sintomatología: Dificultad para evacuar, heces duras y secas, sensación de evacuación incompleta, dolor o malestar abdominal, distensión abdominal, disminución en la frecuencia de las deposiciones.

4. Patología: Disuria por deshidratación

Etiología: Baja ingesta de líquidos, concentración elevada de la orina, irritación de las vías urinarias, posible formación de cálculos renales, riesgo de infecciones urinarias.

Sintomatología: Dificultad o dolor al orinar, disminución en la cantidad de orina, orina de color oscuro y con olor fuerte, sensación de ardor al miccionar, necesidad frecuente de orinar en pequeñas cantidades.

5. Patología: Sobrepeso

Etiología: Ingesta calórica superior al gasto energético, alimentación alta en grasas y azúcares, sedentarismo, factores genéticos, desbalance hormonal, estrés o ansiedad.

Sintomatología: Aumento de peso corporal, fatiga al realizar actividades cotidianas, dificultad para respirar al esfuerzo, dolor en articulaciones (rodillas y espalda), sudoración excesiva, posible desarrollo de hipertensión o resistencia a la insulina.

6. Patología: Reducción de la movilidad por sobrepeso

Etiología: Exceso de peso que genera sobrecarga en las articulaciones, debilidad muscular, sedentarismo, inflamación articular, posible presencia de osteoartritis o dolor crónico.

Sintomatología: Dificultad para caminar largas distancias, fatiga al estar de pie por períodos prolongados, dolor en rodillas, caderas y espalda, dificultad para subir escaleras, rigidez articular, pérdida de flexibilidad y agilidad.

PLAN DE CUIDADOS:

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:
ESTREÑIMIENTO CRONICO**

ED. Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 2. Función gastrointestinal 00011 estreñimiento	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICIÓN ED: Difícil o infrecuente de heces</p> <p>R/C: Ingesta insuficiente de fibra Ingesta insuficiente de líquidos</p> <p>M/P: Reducción de peso</p>	<p>Dominio 3</p> <p>Clase c</p> <p>Código 0501</p> <p>Eliminación intestinal normal</p>	<p>Frecuencia de evacuaciones</p>	<p>Grave(1)</p> <p>Sustancial(3)</p> <p>Moderado(2)</p> <p>Leve(4)</p> <p>Ninguno(5)</p>	<p>Mantener 3</p> <p>Aumentar a 4</p>

CAMPO: seguridad

CLASE III
CÓDIGO 0430

INTERVENCIÓN:
manejo de
estreñimiento

ACTIVIDADES

Fomentar una ingesta adecuada de líquidos (1.5 a 2 L/ día)

Promover el consumo de fibra (25-30 g/día)

Enseñar técnicas de respiración y relajación para evitar el esfuerzo excesivo al defecar

Motivar la actividad física según la tolerancia del paciente

ENFERMERO: Brissa Paola Bonifaz Alvarez



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:
DISURIA**

ED. Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 1. Deterioro de la eliminación urinaria 00016 disuria	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICIÓN ED: Difícil o infrecuente de heces</p> <p>R/C: Ingesta insuficiente de fibra Ingesta insuficiente de líquidos</p> <p>M/P: Reducción de peso</p>	<p>Dominio 3</p> <p>Clase b</p> <p>Código 0503</p> <p>Eliminación urinaria</p>	<p>Sensación vaciado completo de la vejiga</p>	<p>Grave(1)</p> <p>Sustancial(1)</p> <p>Moderado(1)</p> <p>Leve(4)</p> <p>Ninguno(5)</p>	<p>Mantener 4</p> <p>Aumentar a 4</p>

CAMPO: seguridad

CLASE III
CÓDIGO 0590

INTERVENCIÓN:
manejo de eliminación
urinaria

ACTIVIDADES

Registrar características de la orina (color,olor,frecuencia)

Fomentar la ingesta de líquidos para favorecer la eliminación de bacterias

Educar sobre higiene perineal adecuada

Observar signos de infección urinaria y reportar cambios

ENFERMERO: Brissa Paola Bonifaz Alvarez



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:
POCA MOVILIDAD CORPORAL

ED. Dominio 4. Actividad/ reposo Clase 2. Disminución de la actividad 00298 deterioro de la movilidad física	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICIÓN ED: resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas</p> <p>R/C: mal nutrición Mala condición física</p> <p>M/P: Trastorno de la respiración</p>	<p>Dominio 4</p> <p>Clase g</p> <p>Código 0208</p> <p>movilidad</p>	<p>Capacidad para realizar movimiento voluntarios sin asistencia</p>	<p>Grave(1)</p> <p>Sustancial(1)</p> <p>Moderado(2)</p> <p>Leve(3)</p> <p>Ninguno(5)</p>	<p>Mantener 4</p> <p>Aumentar a 4</p>

CAMPO: seguridad

CLASE IV
CÓDIGO 0840

INTERVENCIÓN:
cambio de posición

ACTIVIDADES

Ayudar en la pasiva y activa según la capacidad del paciente

Fomentar ejercicios de fortalecimiento muscular

Proporcionar dispositivos de ayuda si es necesario

Prevenir el desarrollo de úlceras por presión mediante cambios de posición

ENFERMERO:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

ED Dominio 1 clase A ingestión código: 00232	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICIÓN ED:</p> <p>Estado en el que una persona tiene un exceso de peso corporal en relación con su altura generalmente medido por el índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29.9 kg/m².</p> <p>R/C dieta inadecuada, falta de ejercicio y predisposición genética.</p> <p>M/P: IMC elevado, exceso de grasa corporal, dificultad para realizar actividad física</p>	<p>Dominio 1</p> <p>clase1</p> <p>Ingestión</p>	<p>índice de masa corporal (IMC)</p>	<p>Grave (1)</p>	<p>4</p> <p>objetivo: reducir el IMC a un nivel saludable</p>

CAMPO: nutrición, actividad física

CLASE promoción de la salud

CÓDIGO 5246

INTERVENCIÓN: asesoramiento nutricional

ACTIVIDADES:

- evaluar los hábitos alimenticios actuales y los patrones de ingesta
- colaborar con el paciente para desarrollar un plan de alimentación equilibrado y adecuado
- fomentar el ejercicio físico regular adecuado a las capacidades del paciente

ENFERMERO:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

ED Dominio 4 clase B riesgo de presión arterial ineficaz código: 00206	RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICIÓN ED:</p> <p>Condición caracterizada por la incapacidad del cuerpo para regular o mantener la presión arterial dentro de los valores normales</p> <p>R/C: dieta rica en sodio, falta de ejercicio, obesidad, estrés, predisposición genética</p> <p>M/P: presión arterial elevada en las mediciones repetidas, cefaleas, mareos, visión borrosa</p>	<p>Dominio 4</p> <p>clase 4.3</p> <p>respuesta cardiovascular</p>	<p>presión arterial dentro de los límites normales</p>	<p>Grave (1)</p>	<p>4</p> <p>objetivo: mantener la presión arterial dentro de los niveles normales</p>

CAMPO: cardiovascular/control de la presión arterial

CLASE manejo de la salud

CÓDIGO 4310

INTERVENCIÓN: manejo de la presión arterial

ACTIVIDADES:

- monitorear la presión arterial del paciente regularmente
- educar al paciente sobre las técnicas para reducir el sodio en la dieta
- fomentar la actividad física regular (caminar 30 minutos al día)

ENFERMERO:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

<p>ED Dominio 3 clase D eliminación e intercambio función respiratoria código: 00030</p>	<p>RESULTADO (NOC) EQUILIBRIO HÍDRICO</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED: alteración en la capacidad del cuerpo para realizar un intercambio gaseoso adecuado en los pulmones, lo que provoca hipoxemia (bajos niveles de oxígeno en sangre)</p> <p>R/C: exposición prolongada irritantes respiratorios, como humo de cigarrillos, polvos y sustancias químicas</p> <p>M/P: disnea, tos crónica, producción excesiva de esputo, frecuencia de infección respiratorias</p>	<p>Dominio 3 clase 3.2 función respiratoria</p>	<p>saturación de oxígeno en sangre dentro de los niveles normales</p>	<p>Grave (1)</p>	<p>4</p> <p>objetivo: mejorar la función respiratoria y la oxigenación (mantener la saturación de oxígeno en sangre por encima del 90%)</p>

CAMPO: respiratorio, oxigenoterapia

CLASE manejo de la salud

CÓDIGO 3320

INTERVENCIÓN: oxígeno terapia

ACTIVIDADES:

- monitorear la saturación de oxígeno en sangre y los signos vitales del paciente
- administrar oxígeno suplementario según las indicaciones del médico
- evitar la exposición a contaminantes y humo de tabaco

CONCLUSION:

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con sobrepeso, hipertensión, disuria, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), poca movilidad física y estreñimiento es fundamental para garantizar un cuidado integral, personalizado y basado en evidencia científica. A través de una valoración adecuada y la implementación de intervenciones específicas, se busca mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir complicaciones y fomentar la autonomía en su autocuidado.

Este PAE ha permitido establecer estrategias para el control de los síntomas, la promoción de hábitos saludables, el fortalecimiento de la movilidad y el bienestar emocional del paciente. Además, resalta el papel clave de la enfermería en la educación y el acompañamiento tanto del paciente como de su familia, asegurando una mejor adherencia al tratamiento y una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado.

En conclusión, el PAE no solo contribuye a la mejora del estado de salud del paciente, sino que también fortalece la práctica profesional de enfermería, asegurando una atención humanizada, eficiente y centrada en las necesidades individuales. La continuidad de estos cuidados y el seguimiento adecuado serán esenciales para lograr resultados positivos a largo plazo en la salud del paciente.

GLOSARIO:

Asintomático: Que no se presentan síntomas de una enfermedad o afección.

Cardiovasculares: Se refiere al corazón (cardio) y a los vasos sanguíneos (vascular).

Cerebrovascular: Se refiere a todo lo relacionado con los vasos sanguíneos del cerebro, incluyendo las arterias, venas y capilares que suministran sangre y oxígeno al cerebro.

Farmacológico: Estudio del valor terapéutico y/o la toxicidad potencial de los agentes químicos sobre los sistemas biológicos.

Hipertensión: Enfermedad crónica que se caracteriza por una presión arterial alta. Es un factor de riesgo cardiovascular importante y puede causar enfermedades graves si no se trata.

Laxantes: Es un medicamento o sustancia que se toma por vía oral para facilitar la evacuación intestinal.

Morbilidad: Males, enfermedades, lesiones y discapacidades dentro de una población.

Miccionar: Evacuar del organismo la orina u otra secreción a través de la uretra.

Motilidad: Movimiento contráctil de los órganos que tienen peristaltismo y capacidad de contraerse, de forma voluntaria o involuntaria.

Osteoartritis: Es una enfermedad crónica que provoca el desgaste del cartílago de las articulaciones. Es el tipo de artritis más común y suele afectar a las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Diagnostico enfermeros definición y clasificación, 12° edición 2021-2023
- Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud, 6° edición
- Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 7° edición