



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO A UN CASO
CLINICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ADULTO
MAYOR”**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

PRESENTA:

ROSA CRUZ HERNANDEZ.

ASESORA:

M. C. MARIA MAGDALENA LOZANO ZUÑIGA

MORELIA, MICH, NOVIEMBRE 2008.

DIRECTIVOS

M. C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA

(DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA)

L. E. MARIA DE JESUS RUIZ RESENDIZ

(SECRETARIA ACADEMICA)

L. E. ANA CELIA ANGLIANO MORAN

(SECRETARIA ADMINISTRATIVA)

JURADO

PRESIDENTE:

L. E. MARIA MAGDALENA LOZANO ZUÑIGA

VOCAL 1:

L. E. EVANGELINA CHAVEZ CARVAJAL

VOCAL 2:

ING. RICARDO JOSE GUADALUPE MARTINEZ MOLINA

SUPLENTE:

DR. JOSE LOIS CALDERON RODRIGUEZ

DEDICATORIA

A DIOS

A TÍ SEÑOR TE DOY GRACIAS POR HABERME DADO LA VIDA Y PONERME EN ESTE MARAVILLOSO CAMINO.

A MIS PADRES:

REYNA HERNANDEZ AGUILAR

ENRIQUE CRUZ SANCHEZ

DEDICO ESTE TRABAJO A MIS PADRES CON CARINÑO Y AMOR POR LA HERENCIA QUE ME HAN DADO EN LA VIDA POR CONFIAR EN MI Y BRINDARME LA OPORTUNIDAD DE SEGUIR SUPERANDOME COMO PERSONA, POR ESTAR SIEMPRE APOYANDOME Y PONER LA FE EN MI YA QUE CON SACRIFICIOS Y ESFUERZOS HE LOGRADO LLEGAR A ESTE DIA TAN IMPORTANTE, POR SUS TANTAS NOCHES DE DESVELOS DEDICADOS PENSANDO EN MI Y POR SIN ESCATIMAR ESFUERZO ALGUNO ME HAN DADO TODO COMO LES HA SIDO POSIBLE POR ELLO LES VIVIRE ETERNAMENTE AGRADECIDA. LOS AMO PAPAS.

QUE DIOS LOS COLME DE BENDECIONES HOY Y SIEMPRE Y LES PROMETO EJERCER MI PROFESIÓN CON ORGULLO Y DIGNIDAD.

A MIS HERMANOS:

QUE LOS QUIERO MUCHO Y QUE SIEMPRE HAN ESTADO AHI APOYANDOME Y AYUDANDOME A SALIR ADELANTE DIA CON DIA. GRACIAS POR TODO HERMANOS Y QUE DIOS LOS BENDIGA SIEMPRE.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

POR NO DEJAR VENCER ANTE LA ENFERMEDAD, EL CANSAANCIO Y LOS DESVELOS, POR SIEMPRE ALUMBRAR MI CAMINO LLEVANDOME DE LA MANO Y ASI LLEGAR HASTA EL FINAL, OBTENIENDO UMA PROFESIÓN HUMANÍSTICA Y BELLA, POR DARMME UNAS MANOS FUERTES PARA CURAR ENFERMOS. GRACIAS POR TODO

A MI MAMA REYNA HERNANDEZ AGUILAR

GRACIAS POR DARMME LA VIDA, ESTÁR A MI LADO EM EL MOMENTO JUSTO Y MAS ANHELANDO, CUIDARME, ENSEÑARME A ESTUDIAR DESDE PEQUEÑA Y POR ESTÁR CONMIGO EN LOS MOMENTOS MAS DIFICILES DE MI VIDA, MOSTRARME QUE TODO EM ESTE MUNDO TIENE SOLUCIÓN, GRACIAS POR EL APOYO MORAL QUE SIEMPRE ME HAS BRINDADO, MAMITA TE ADMIRO MUCHO NO SOLAMENTE POR SER MI MADRE SI NO POR LA FORTALEZA QUE HAS MOSTRADO EN LOS MOMENTOS MAS DIFICILES YA QUE SIEMPRE HAS LUCHADO PARA DARNOS LO MEJOR A CADA UNO DE TUS HIJOS TE ESTARE ETERNAMENTE AGRADECIDA POR TODOS LOS DIAS DE MI VIDA PUES ME HAS HEREDADO LA MEJOR DE LAS HERENCIAS QUE LE PUEDE REGALAR UMA MADRE A UNA HIJA.

A MI PAPA ENRIQUE CRUZ SANCHEZ

PAPA TE DOY LAS GRACIAS POR HABERME DEPOSITADO TODA TU CONFIANZA, POR HABERME FOMENTADO EL ESTUDIO Y POR HABERME APOYADO DURANTE CADA PASO DE MIS ESTUDIOS, DE TODO CORAZON TE AGRADEZCO EL APOYO MORAL QUE RECIBI POR PARTE TUYA Y LOS ANIMOS QUE SIEMPRE ME BRINDASTE, PAPIÑO MUCHISIMAS GRACIAS POR REGALERME MI HERENCIA EM MI VIDA PUES NO TENGO FORMA DE AGRADECER PUES EL MAS MARAVILLOSO REGALO QUE UN PADRE LE PUEDE REGALAR A SUS HIJOS ES EL ESTUDIO.

A MIS HERMANOS

ALBERTO, ENRIQUE, MIRIAN, VICIOR, MI CUÑADA ANGY Y MI SOBRINA ESMERALDA

AGRADEZCO SU COMPAÑIA, SU APOYO Y MOTIVACIÓN POR SEGUIR ADELANTE Y LLEGAR HASTA EL FINAL DE MI CARRERA LA CUAL COMPARTO CON USIEDES ESTE LOGRO Y LOS QUIERO MUCHO GRACIAS POR SER MIS HERMANOS.

A MIS TÍOS (AS) ABUELOS Y FAMILIA

LES DOY LAS GRACIAS POR HABERME DEPOSITADO TODA SU CONFIANZA Y POR HABERME APOYADO ECONOMICAMENTE DURANTE CADA PASO DE MIS ESTUDIOS PARA QUE YO LOGRARA MI PROFESIÓN, DE TODO CORAZÓN LES AGRADEZCO EL APOYO MORAL QUE RECIBI POR PARTE DE USTÉDES Y LOS ANIMOS QUE SIEMPRE ME BRINDARON. LOS QUIERO MUCHO Y CON USTÉDES COMPARTO ESTA ALEGRÍA TAN GRANDE DE MI VIDA Y EL LOGRO OBTENIDO QUE ES LA CARRERA.

A MI ASESORA

LE ESTOY MUY AGRADECIDA A LA MAESTRA MAGDA POR SU TIEMPO Y DEDICACIÓN QUE ME TUVO PARA QUE ESTE TRABAJO FUERA POSIBLE, POR EL ESTÍMULO BRINDADO PARA SEGUIR ADELANTE, POR LA EXIGENCIA PARA DAR LO MEJOR DE MI Y POR COMPARTIR SUS SABIOS CONOCIMIENTOS. ¡MUCHAS GRACIAS!

A MIS AMIGOS(AS)

POR SUS PALABRAS DE ALIENTO CUANDO ME SENTÍA QUE ESTABA CAYENDO Y NO PODÍA LEVANTARME, SIEMPRE ESCUCHE ESAS PALABRAS MÁGICAS QUE ME DECÍAN LEVANTATE YA FALTA POCO, SIGUE ADELANTE QUE AL FINAL DEL CAMINO TE ESPERA UNA RECOMPENSA , GRACIAS A MIGAS CON USTÉDES COMPARTO ESTA ALEGRÍA Y ESTE TRIUNFO QUE GRACIAS A USTÉDES CONOCI LO QUE ES LA AMISTAD LOS QUIERO MUCHO Y ¡GRACIAS AMIGAS!

AGRADEZCO EN ESPECIAL A UNA PERSONA QUE SIGNIFICA MÁS QUE UN AMIGO AGUSTÍN YA QUE EL ME ENSEÑÓ MUCHAS COSAS DE LA VIDA Y SIEMPRE ESTUVO AHI APOYANDOME, MIMANDOME SIEMPRE, TE AMO MI AMOR, PORQUE FORMAS PARTE DE MI VIDA.

TAMBIEN A ABDULIA A QUIEN QUIERO MUCHO PORQUE ME BRINDO SU AMISTAD INCONDICIONALMENTE GRACIAS POR TODO AMIGA TE QUIERO.

A MI ESCUELA Y MAESTROS

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA MISMA QUE HA SIDO EL ESCALON DE CIENTOS DE COMPAÑEROS QUE HAN PUESTO SU ESPIRITU, CUERPO Y ALMA PARA ALCANZAR NUESTROS MAS GRANDES SUEÑOS. HOY CONCLUYO UN PROYECTO MAS EN MI VIDA Y NO HAY NADA MAS SATISFACTORIO QUE VER MIS OBJETIVOS REALIZADOS. EL RESULTADO DE LO QUE HOY HE LOGRADO, NO SOLAMENTE ES UN MOTIVO DE SATISFACCIÓN, SINO QUE ME IMPULSA PARA TRABAJAR ARDUAMENTE PARA LOGRAR EL ÉXITO.

ASI TAMBIEN AGRADEZCO CON GRATITUD POR HABERME PERMITIDO FORMAR PARTE DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE OBTUVE LA TRANSMISIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS DE TODOS LOS MAESTROS QUE TUVE DURANTE LOS AÑOS DE CARRERA..

INDICE

Introducción -----	1
Objetivos -----	3
I. Panorama Epidemiológico -----	4
1.1. Aspectos Epidemiológicos del Envejecimiento-----	4
1.2. Aspectos Demográficos-----	6
1.3. Morbilidad. Principales Causas de Enfermedad-----	9
1.4. Cambios en la Mortalidad-----	11
1.5. Esperanza de Vida-----	11
1.6. Envejecimiento y Urbanización-----	12
1.7. Aspectos Epidemiológicos de la HAE-----	13
II. El adulto Mayor -----	16
2.1. Conceptos Básicos-----	16
2.2. Teorías del Envejecimiento-----	19
2.3. Calidad de Vida del Adulto Mayor-----	21
2.4. Psicología y Sociología del Envejecimiento-----	23
2.5. Las Necesidades y Expectativas de la Vejez-----	25
2.6. Envejecimiento Fisiológico Normal-----	26
2.7. Envejecimiento Fisiológicas Anormales-----	27
III. Hipertensión arterial -----	31
3.1. Hipertensión Arterial de Tipo Esencial-----	31
3.2. Umbral de Hipertensión-----	32

3.3. Causas de la Hipertensión Arterial-----	33
3.4. Cambios en el Sistema Cardiovascular-----	35
3.5. Signos y Síntomas-----	38
3.6. La Dieta de la Hipertensión-----	38
3.7. Exploración Física-----	39
3.8. Expectativas-----	41
3.9. Exámenes de Laboratorio-----	41
3.10. Tratamiento-----	42
3.11. Prevención-----	43
3.12. Complicaciones de la Hipertensión Arterial-----	43
IV. Aspectos teóricos del proceso enfermero y filosofía de Virginia Henderson-----	45
4.1. Etapas del Proceso enfermero-----	45
4.2. Valoración-----	46
4.3. Diagnósticos-----	51
4.4. Planeación-----	56
4.5. Ejecución-----	58
4.6. Evaluación-----	61
4.7. Filosofía de Virginia Henderson-----	63
4.8. Asunción del Modelo-----	63
4.9. Supuestos principales-----	64
4.10. Definición de Enfermería-----	66
V. Aplicación de la metodología de enfermería-----	68

Caso Clínico-----	68
5.1. Valoración por Necesidades-----	70
5.2. Diagnostico 1-----	74
5.3. Diagnostico 2-----	76
5.4. Diagnostico 3-----	78
5.5. Diagnostico 4-----	80
5.6. Diagnostico 5-----	82
5.7 .Diagnostico 6-----	84
5.8. Diagnostico 7-----	86
5.9. Diagnostico 8-----	88
5.10. Diagnostico 9-----	90
5.11. Diagnostico 10-----	92
VI. Conclusiones y sugerencias-----	94
VII. Referencias Bibliográficas-----	95
Anexo 1 Cartilla Nacional del Adulto Mayor-----	97
Anexo 2 Índice de Masa corporal-----	98
Anexo 3 Menú del Hipertenso-----	99
VIII. Glosario-----	102

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte. La hipertensión esencial es la elevación sistémica de causa desconocida y que no suele acompañarse de otros datos clínicos; la elevación de la presión arterial se considera siempre como un riesgo sobre todo de enfermedad cardiovascular.¹

Socialmente "ser viejo" significa etapa de pérdidas y duelos, con sentimientos de desapego y falta de identidad de rol. Esta sensación de pérdida está ligada a una serie de elementos del micro y macro ambiente que rodean al individuo.

Hechos que refuerzan la falacia de que el anciano ya no "cabe" en ningún lado si no es "productivo" económicamente o no apoya a la familia "al menos " con el cuidado de los más pequeños para sentirse con derecho a que lo "mantengan y/o protejan". La dinámica y estructura familiar se esta transformando gracias a la transición demográfica y epidemiológica, por lo que el adulto mayor se encuentra conviviendo con los hijos y con los miembros más jóvenes (relación trigeracional) y enfrentándose a diferentes valores, creándose una brecha generacional entre padre-hijo, abuelo-nieto, que le dificulta la integración todavía más a sus diferentes esferas de desarrollo.

¹ <http://med.unne.edu.ar/revista/revista105/hipertension-anciano.html>.

La progresiva complejidad de la practica de enfermería en la sociedad moderna ha estimulado, en especial a partir del siglo XIX, la elaboración de diversas teorías sobre los cuales se han de cumplir los objetivos globales de esta profesión, asi como el establecimiento de pautas capaces de definir de forma inequívoca las competencias y funciones propias del personal de enfermería y criterios para evaluar la calidad de la asistencia prestada.

La realización del Proceso de Atención de Enfermería es con la finalidad de brindar cuidados centrados en el logro de objetivos de forma eficiente. Este proceso es una serie de pasos que pueden relacionarse entre si. Aunque su estudio se realiza por separado. Para la realización del presente proceso atención enfermero nos basamos en las 14 necesidades de Virginia Henderson de acuerdo a las necesidades de la usuaria T. V. V. Donde también se hace mención de los siguientes apartados. Justificación se da a conocer el motivo por el cual surgió la necesidad de realizar el PAE. Otro apartado de los objetivos, marco teórico con los conceptos básicos del PAE, la teoría de Virginia Henderson, la definición de la presión arterial según la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Se presenta un caso clínico, donde posteriormente se lleva a cabo la aplicación del proceso de atención de enfermería considerando las cinco etapas que lo comprenden, de acuerdo con la patología que la usuaria presenta que es la hipertensión arterial esencial en el adulto mayor.

La aplicación del proceso de enfermería delimita el campo de acción de enfermería, y con ello se demuestra que la enfermera(o) realiza numerosas acciones que van mas allá del cumplimiento de una prescripción medica, donde el proceso de enfermería se centra en las respuestas humanas y no solo compromete al individuo, sino tambien a la familia y a la comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención enfermero sustentado en la teoría de Virginia Henderson con las 14 necesidades a una persona adulta mayor con hipertensión arterial esencial para promover un cambio en su estilo de vida, mejorando su estado de salud, evitando riesgos propios de la edad y de esta patología.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Diseñar un plan de cuidados acorde a los diagnósticos detectados en la usuaria.
2. Elaborar un plan detallado de alimentación en conjunto con la usuaria de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.
3. Lograr al máximo la funcionalidad en miembros inferiores, evitando deterioro, dolor y caídas/riesgos, se le explicara las complicaciones de la inmovilidad que pueden darse en su caso y como prevenirlas.
4. Lograr conciliar el sueño para que el descanso nocturno sea reparador y descanso continuo.
5. Demostrar un aumento en la capacidad de vestirse para mejorar el aspecto personal y estado de animo.
6. Mejorar el autocuidado proporcionando comodidad y satisfacción con la limpieza del cuerpo.
7. Mantener el bienestar de su estado de salud realizando cuidados necesarios para evitar el dolor, su preocupación y mantenerla alegre con buen estado de ánimo.

I. PANORAMA EPIDEMIOLOGICO

1. 1 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

Durante el siglo XX la población de México experimento importantes transformaciones sociales, económicas, demográficas, políticas y culturales. Uno de los cambios mas importantes ha sido la plena y acelerada transición demográfica por la que atraviesa el país, que dio inicio en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad, y que se acentuó a mediados de los setenta con la declinación también de la fecundidad. Estas variaciones han modificado profundos cambios en la estructura por edad de la población, donde la cantidad relativa de personas de mayor edad ha aumentado gradualmente, y la de los niños tiende ha disminuir.

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en México durante el siglo XX, la estructura por edad y sexo de la población esta sufriendo cambios significativos; entre estos destaca el inicio del proceso de envejecimiento demográfico que se expresa como un incremento relativo absoluto de la población en edades avanzadas.

La edad es un criterio arbitrario para acotar el envejecimiento, dado que el umbral de la vejez auto percibida o socialmente asignada muestra diferencias; sin embargo, en este documento se considera como adultos mayores a la población de 60 años o mas, en concordancia con el criterio adoptado en la mayoría de las investigaciones sociodemográficas que versan sobre el tema y en pleno apego a la Ley de los derechos de las personas adultas mayores que rige en el país.

La legislación mexicana establece que los adultos mayores tienen derecho a gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio, a desempeñarse en forma productiva tanto tiempo

como lo deseen, así como a recibir la protección que establecen las disposiciones legales de carácter laboral.²

Por lo anterior, es indispensable conocer las características de la inserción de las personas de 60 años o más al mercado de trabajo y algunos de los rasgos de su participación económica. Desde una óptica más general, es necesario revisar la participación de este grupo en la producción de bienes y prestación de servicios para el mercado, al igual que la contribución que realizan en las tareas que demanda el hogar.

En este sentido, el grupo de adultos mayores presentan mayor riesgo social que resulta en parte inherente al avance de la edad y que se ve acentuada por las deficiencias de cobertura y calidad en materia de seguridad social y atención a la salud; por su mayor propensión a presentar limitaciones físicas o mentales, o por su condición étnica.

La vivienda constituye uno de los satisfactores básicos para la supervivencia de la población, lo cual está asociado al ideal social que la concibe como un espacio que debe proveer a sus ocupantes protección, higiene, privacidad, comodidad y seguridad de encontrarse en una situación de propiedad que proporcione a sus ocupantes la certeza de disponer de ella en el presente y el futuro. La información sobre las características de la vivienda permite conocer algunos aspectos de la calidad de vida de la población y brinda elementos para sustentar la instrumentación de políticas y programas para su producción y mejoramiento.

El adulto mayor este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

² <http://www.misrespuestas.com/que-el-adulto-mayor.html>.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos).

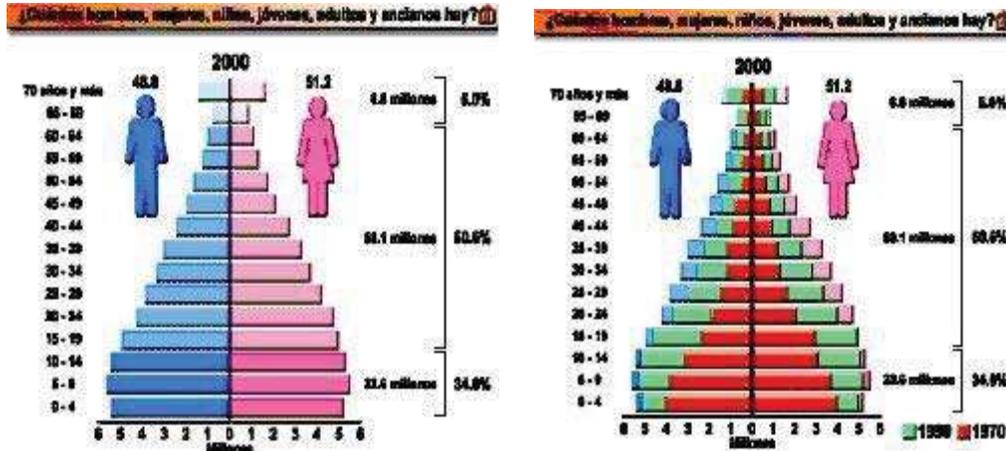
Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida

1. 2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Este sector de la población, de acuerdo con los datos censales del año 2000, constituye alrededor del 5% del total, con unos 7 millones de personas mayores de

65 años. Comparada con la información de los censos de 1970 y 1990, la pirámide poblacional se ha ido ensanchando en su vértice. El envejecimiento de la población muestra un componente de feminización. Como puede apreciarse en la gráfica, 51.2% del total eran mujeres en el año 2000, pero este porcentaje fue de 53.4 en las personas mayores de 65 años.



Coordinador de enseñanza de 3o. y 4o. año. Depto. de Salud Pública. Facultad de Medicina

Hacia 1920, la esperanza de vida en México era alrededor de 30 años, ya que enfermedades como la viruela, el paludismo, la tuberculosis, el sarampión, las diarreas y bronconeumonías cobraban una gran cantidad de víctimas a edades tempranas. Con la mejoría en las condiciones de vida y el avance científico y tecnológico, entre lo que destaca el empleo de vacunas, la introducción de agua potable y de sistemas de eliminación de excretas, y la mayor cobertura de servicios médicos, entre otros elementos, (a pesar del acceso desigual), el promedio de vida ha ido aumentando progresivamente hasta alcanzar en el 2002, 78.2 años en la mujer, y 73.7 años en el hombre. Las proyecciones del Consejo Nacional de Población plantean que se alcanzarán los 78.1 años (76.0 y 80.2) en 2010, 80.4 (78.4 y 82.3) en 2020 y, 83.7 años (82.0 para hombres y 85.5 para mujeres) en 2050.

Para la salud pública, el reto no es sólo prolongar la vida, sino que el individuo que llegue a viejo se encuentre y mantenga sano, es decir, no se trata únicamente de mejorar la cantidad sino la calidad de vida.

La planificación del desarrollo exige tomar en cuenta el proceso de envejecimiento de la población para tener una visión preventiva. En el corto plazo es fundamental atender las necesidades de los adultos mayores, de tal manera que se puedan eliminar las barreras que dificultan su participación plena en la sociedad. El volumen y estructura de la población y 60 años o mas, así como el conocimiento de cómo incide el comportamiento demográfico en su estructura por edad y sexo constituye la base para el diagnóstico, diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a mejorar el bienestar y la calidad de vida de este grupo de población, considerando sus necesidades y oportunidades particulares.

En este capítulo contiene indicadores que permiten conocer la mortalidad, y su incidencia en los cambios en la estructura por edad y sexo; ritmo de crecimiento, y expectativa de vida de la población de adultos mayores en el país.

En el periodo comprendido entre 1970 y 2000 la población en su conjunto se incrementó a una tasa de 2.4% promedio anual, mientras que la del grupo de edad de 60 años o mas fue de 3.2 %. Este mayor ritmo de crecimiento propició que los adultos mayores aumentaran su presencia tanto en términos absolutos como relativos: en 1970 este grupo contaba con 2.7 millones de individuos, para el año 2000 aumentó a casi 6.9 millones de personas, con lo que la proporción de adultos mayores pasó de 5.6% a 7.1% en ese lapso.

Según las previsiones del Consejo Nacional de población se espera que para el año 2025 la proporción de personas de 60 años o mas sea cerca de 15% y para el 2050 de alrededor de 28% (CONAPO, 2002.)

Estos cambios no se dan de forma homogénea entre los sexos, la sobre mortalidad masculina derivada de la conjunción de diversos factores biológicos y

culturales produce una feminización de la población que se acentúa con el proceso de envejecimiento demográfico.

Entre la población de 60 años o más hay 88 hombres por cada 100 mujeres. Esta relación es mas marcada conforme aumenta la edad; así, en el grupo de población de 60 a 64 años se cuentan 91 hombres por cada 100 mujeres, mientras que para el grupo de 85 años o mas la relación es de 74 por cada 100.

El grupo de adultos de entre 30 y 59 años ha sido el que ha registrado el crecimiento relativo mas alto y uniforme en estos treinta años, de tal suerte que ENE el periodo creció a una tasa de 3.3% medio anual. Todos estos cambios se reflejan de manera resumida en el indicador denominado relación de dependencia demográfica.

Para el diccionario de la real academia española dependencia es la situación de una persona que no puede valerse por si misma; en términos demográficos esta situación esta vinculada con la edad, es decir, se considera demográficamente dependientes a los menores de 15 años y los de 60 años o mas.

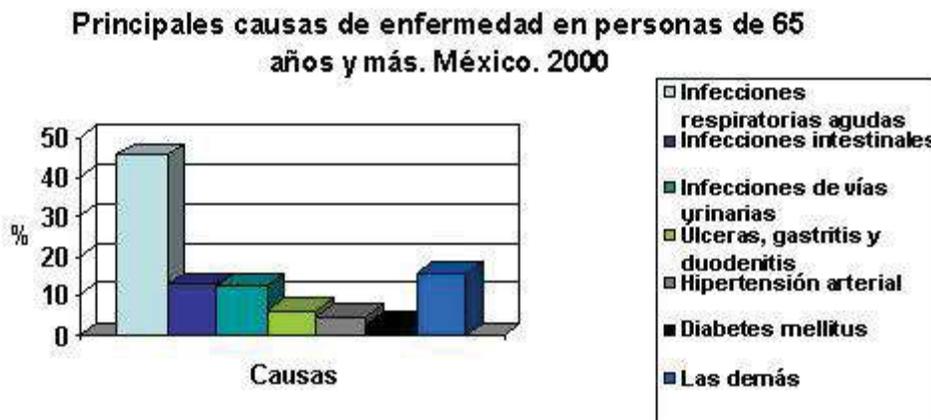
La dependencia demográfica parte del supuesto de que los mas jóvenes y los ancianos no son autónomos económicamente y por ello son dependientes de las personas, que se supone, deben sostenerlas con su actividad.

1. 3. MORBILIDAD. PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD

De acuerdo con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, en el año 2000, las principales causas de enfermedad a nivel Nacional (como casos reportados) en la población de 65 años y más, fueron las infecciones respiratorias agudas, que representaron 45.54 % del total de causas, con 925216 casos. Su frecuencia fue 3.56 a 1 veces mayor que la segunda causa reportada, que fueron las infecciones intestinales, que constituyeron 12.8 %. La

hipertensión arterial y la diabetes mellitus, constituyeron el 4.7 % y 2.8 % del total de causas, respectivamente.

Dada la naturaleza del sistema, fundamentalmente se notifican enfermedades transmisibles. A diferencia de la mortalidad, el panorama de la morbilidad reportada está conformado básicamente por procesos infecciosos, y las 6 causas que aparecen en el gráfico 2 agrupan al 85% del total de casos de enfermedad atendidos en el año.



Desde el punto de vista de la morbilidad hospitalaria en el año 2000, los egresos del grupo de 65 años y más representaron 12.2% del total.

En función del capítulo de causa de dicha morbilidad, los principales grupos fueron las enfermedades del sistema circulatorio (18.29%), las del sistema digestivo (14.62%), las del sistema genitourinario (13.1%), las endocrinas, nutricionales y metabólicas (10.30%), y las del sistema respiratorio (10.20%). Estos cinco apartados aglutinaron al 66.5% del total de egresos hospitalarios del grupo de edad que nos ocupa.

Por lo que respecta a la mortalidad hospitalaria en el año 2000, 44.0% del total de defunciones correspondió a personas de 65 años y más, con 48 677 muertes. Por capítulos de causa, las más frecuentemente reportadas fueron las enfermedades del sistema circulatorio (29.1%), las endocrinas, nutricionales y metabólicas

(19.4%), las del sistema respiratorio (14.2%), las del sistema digestivo (11.5%), y los tumores malignos (11.2%). En conjunto representaron casi la mitad de las muertes arriba señaladas (48.9%).

1.4 CAMBIOS EN LA MORTALIDAD

La reducción en los niveles de la mortalidad es uno de los logros sociales mas importantes de México contemporáneo, que fue posible por la expansión de cobertura de los programas y servicios de salud en el país, con lo que se logro incrementar el control de enfermedades infecciosas y parasitarias, asi como en enfermedades respiratorias, y con ello una ganancia en la expectativa de vida de todos los grupos de edad, pero particularmente en niños y ancianos.

1.5

ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS DE EDAD POR AÑO SEGÚN SEXO
1930-2000

AÑO	HOMBRES	MUJERES
1930	12.6	13.3
1940	13.0	13.7
1950	15.1	16.0
1960	17.1	17.8
1970	17.8	18.9
1980	18.5	20.5
1990	19.5	21.6
2000	20.2	22.1

FUENTE: CONAPO. Tablas de mortalidad por sexo para la Republica Mexicana

1. 6 ENVEJECIMIENTO Y URBANIZACIÓN

México atraviesa por un intenso proceso de urbanización que tuvo su origen en el impulso del estado a la industrialización en el lapso de 1940 a 1970 y que dio lugar a una fuerte migración interna en el país en este periodo, la secuela de este cambio todavía se aprecia en la estructura por edad de los 18.3 millones de personas que en el 2000 redécían en una entidad distinta donde nacieron, donde 11% de los emigrantes tienen 60 años o mas.

En este mismo sentido destaca que 28.3 % de la población de 60 años o mas vive fuera de su lugar de nacimiento.

El efecto que ha tenido la migración en la estructura por edad de la población también se advierte en un envejecimiento relativo de las localidades rurales, las cuales son origen de cuantiosos contingentes de población que se desplazan de sus comunidades principalmente en búsqueda de actividades económicas más rentables y con mayores remuneraciones a la mano de obra.

Existe la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 167 SSA-1997** de la secretaria de salud donde se describe y sustenta que la presente Norma Oficial Mexicana establece mecanismos básicos que faciliten alienten la instrumentación de acciones a favor de los niños menores y adultos mayores sujetos a asistencia social, tomando en cuenta la condición específica de cada entidad federativa.

Esta norma oficial mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social a menores y adultos mayores.

Esta norma es aplicable a todas las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local y las personas física o moral de los sectores social y privado que conforman el sistema nacional de salud.

En respuesta en lo anterior, es necesario estimular fortalecer las acciones de asistencia social que relazan los integrantes del Sistema Nacional de Salud de conformidad con lo que disponen las leyes respectivas, no solo en el control y supervisión del uso de los recursos y aspectos administrativos, sino principalmente en la calidad de la atención, a fin de asegurar mayor coherencia entre instrumentos y objetivos, para alcanzar una operación integral mas eficaz, una gestión mas eficiente y la contribución hacia una sociedad mas justa y democrática.

1.7 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

En México, alrededor de 30% de la población adulta padece hipertensión arterial y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de 15 millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de 9 millones no han sido diagnosticados.

La hipertensión arterial es una de las más importantes enfermedades cardiovasculares, debido a su prolongado tiempo de evolución y a las complicaciones que puede generar. Este padecimiento tuvo una prevalencia de 23.8%. En 1963 y de 30.05%, en 2004.

Después de la obesidad, la hipertensión es la enfermedad crónica más frecuente en los adultos. ³

Lo que se puede hacer

*En general, la probabilidad de presentar hipertensión disminuye si se mantiene normal el peso corporal, se hace ejercicio, se tienen actividades de recreación y una alimentación libre de sodio.

³ <http://www.clinicadam.com/salud/5/hypertension.htm/>.

*Cuando una persona sufre hipertensión puede controlarla con una dieta adecuada, -bajo contenido de sal- y ejercicio y, desde luego, con el propio cuidado en el registro de su presión arterial y, desde luego con el aprendizaje y práctica de las medidas que debe llevar a cabo.

La hipertensión arterial esencial (HAE) constituye una elevación crónica de la presión arterial (PA) cuyos límites de normalidad pueden definirse desde dos puntos de vista:

1. Estadístico. La HTA es una variable continua que se ajusta a una distribución normal. En consecuencia, podremos definir la HTA, como aquellas cifras de presión arterial que se encuentran por encima de unos límites prefijados, utilizando para estos límites habitualmente dos veces la desviación estándar o el percentil 95.

2. Epidemiológico. Nivel de presión arterial por encima del cual aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrales. Se sabe que el riesgo se duplica cuando las cifras de presión arterial diastólica (PAD) se elevan por encima de 90 mmHg en comparación con la población con cifras inferiores a 90 mmHg.

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales y a esta forma de hipertensión se le denomina.

Se denomina hipertensión arterial sistólica cuando la presión sistólica es mayor de 150 mmHg y la diastólica es menor de 90 mmHg. En los últimos tiempos se ha demostrado que las cifras de presión arterial que representan riesgo de daño orgánico son aquellas por arriba de 140 mmHg para la presión sistólica y de 90

mmHg para la presión diastólica, cuando éstas se mantienen en forma sostenida. Por lo tanto, se define como hipertensión arterial cuando en tres ocasiones diferentes se demuestran cifras mayores de 140/90 mmHg en el consultorio o cuando mediante monitoreo ambulatorio de la presión arterial se demuestra la presencia de cifras mayores a las anotadas más arriba, en más del 50% de las tomas registradas.

II. EL ADULTO MAYOR

“Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer”

El adulto mayor es todo individuo mayor de 60 años, se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

2. 1 CONCEPTOS BASICOS

La gerontología

La gerontología (de gero, anciano y logos, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento. A diferencia de la geriatría -rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas-, la gerontología se ocupa, en el área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud. Por lo demás, aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor.

La gerontología tiene un doble objetivo:

- 1.- Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte), y
- 2.- Cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).

La gerontología es un estudio multidisciplinario porque, como toda nueva área de conocimiento, se ha nutrido y nutre del conocimiento aportado por otras. Así, la biología, la sociología, la psicología, la antropología, la demografía, la educación y otros campos del saber vierten su cuota de participación para hacer de la gerontología una realidad como campo de conocimiento independiente:

La gerontología incide en la calidad y condiciones de vida del adulto mayor mediante el diseño, ejecución y seguimiento a políticas y programas destinados al

beneficio de la población anciana. De esta forma suma vida a los años más que años a la vida; este último sería un objetivo de la geriatría. La gerontología interviene y estudia en diversos campos:

Gerontología biológica o biología del envejecimiento

Es el área de la gerontología que abarca la comprensión de los procesos biológicos relacionados con el envejecimiento.

Gerontología clínica

También conocida como Geriatría, corresponde al área de la gerontología que estudia los aspectos médicos del envejecimiento y la vejez.

Gerontología educativa

Comprende todos los aspectos conceptuales y prácticos relacionados con la educación y el aprendizaje en los adultos mayores.

Gerontología social

Estudia el lugar y la participación del adulto mayor en sociedad y cómo esta afecta el proceso de envejecimiento. Al respecto, el profesional de la gerontología social debe tener en su haber académico materias como sociología del envejecimiento, trabajo social, estadística, música terapia, psicogerontología. Este profesional enfatiza en su práctica en aspectos de recreación, evaluación de las actividades diarias del adulto mayor, políticas de inserción en los diversos estratos sociales. Teniendo como principal objetivo el mantenimiento del envejecimiento dentro del seno familiar. Siendo este último el verdadero receptáculo de cuidados preventivos y apoyo para la mejor calidad de vida a edades tardías. Sin embargo, no siempre los familiares están en condiciones de proveerle al envejeciente de estos cuidados.

La gerontología social es la rama de la gerontología que se encarga del desarrollo de la investigación sobre las diversas problemáticas sociales relacionadas con la vejez, así como del diseño y aplicación de acciones tendientes a lograr el bienestar del anciano en el contexto social incidiendo sobre aspectos económicos, protección social, vivienda, educación para la vejez, interacción anciano familiar-comunidad e institucionalización, entre otros.

Geriatría

El adulto mayor, por sus características físicas, psicológicas y sociales, requiere una atención especial y diferente que permita suplir sus necesidades a diferentes niveles. La geriatría es el área que estudia la fisiología, la patología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades propias del adulto mayor.

La justificación y razón de ser de la geriatría es la condición de un número importante de adultos mayores, los cuales presentan alteraciones agudas o crónicas en su estado de salud que los induce a consultar con alguna frecuencia los servicios de salud. Por lo anterior, es importante determinar una clasificación aproximada de los adultos mayores según su condición de salud; lo que permite determinar prioridades en la atención y cuidado de este grupo poblacional específico.

- **Adulto Mayor Sano:** Persona mayor de 65 años, que a pesar de experimentar cambios anatomofisiológicos y psicológicos propios del proceso de envejecimiento, no presenta patologías asociadas.
- **Adulto Mayor Enfermo:** Persona mayor de 65 años que, además de presentar los cambios propios de la edad, presenta patologías asociadas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer o artritis.
- **Adulto Mayor Frágil o en Alto Riesgo:** Persona mayor de 65 años que, a pesar de mantenerse sano, presenta factores externos ambientales que potencializan en este el riesgo de enfermar.

2. 2 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. El envejecimiento comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad.

El envejecimiento no es una enfermedad, ni el resultado de una suma de múltiples estados patológicos. El envejecimiento y la muerte, al igual que el nacimiento y la maduración, son parte del ciclo vital.⁴

Se estudia el envejecimiento a partir de teorías biológicas, psicológicas y sociales. Las teorías biológicas intentan explicar los procesos fisiológicos y las alteraciones estructurales de los organismos vivos que determinan los cambios evolutivos mentales, la longevidad y la muerte. El envejecimiento puede ser definido como edad biológica, psicológica y edad social. Por lo tanto, se trata de un fenómeno enormemente complejo que requiere que se considere a la persona que envejece como un todo, en relación con su ambiente. Esta perspectiva presta conocimiento a los múltiples aspectos del cuidado requerido por el anciano.

El envejecimiento puede ser un artefacto de la civilización o de una domesticación, puesto que es una circunstancia no natural la que ha permitido su expresión que, de otro modo, nunca hubiera ocurrido. Las modificaciones relacionadas con la edad no son enfermedades, son pérdidas naturales de función. La pérdida y el encarecimiento del cabello, la disminución de la capacidad de ejercicio, de la resistencia, la piel arrugada, la menopausia, la presbicia, la pérdida de la memoria anterograde, y cientos de otras disminuciones parecidas de la edad avanzada, no son enfermedades, ni aumentan nuestra vulnerabilidad a morir. Otros decrementos normales de los órganos vitales producen un aumento de la vulnerabilidad a los cambios patológicos.

⁴ Gustavo de elorza, martinez 2manual de enfermería de Zamora segunda edición z zamora p.1033-1061.

Teoría inmunológica

Con la edad, disminuye, de forma cuantitativa y cualitativa, la capacidad del sistema inmunológico para producir anticuerpos. Con los años, a medida que declinan las respuestas inmunitarias normales, aumentan enormemente las manifestaciones auto inmunitarias.

Teoría neuroendocrina

Esta teoría sostiene que los decrementos en un sistema tan esencial para la supervivencia y la homeostasis como las neuronas y las hormonas, juegan un papel importante en la regulación del proceso de envejecimiento. Ninguna parte del cuerpo actúa aislada de los sistemas neurológicos y endocrinos. Estas teorías, mas frecuentes y menos desarrolladas, ligan el envejecimiento a un control centralizado en el encéfalo, específicamente el hipotálamo y la apófisis, en el sistema inmunitario.

Teorías de la actividad

La teoría de la actividad es una teoría de sentido común que habla a favor de un ajuste positivo del rol al envejecimiento y se refleja en la legislación, los medios de comunicación y los programas científicos. Las personas que alcanzan una edad óptima, según esta teoría, son las que permanecen activas y tratan de resistirse al retiro de su mundo. A medida que cambian los roles, la persona encuentra actividades sustitutivas para esos roles. La mayor dificultad con la teoría de la actividad, es que no trata de forma adecuada las diferencias de personalidad

Teoría de las necesidades humanas

Este planteamiento se centra en el concepto de motivación necesidades humanas. La más conocida de estas teorías es la planteada por Maslow, quien organiza jerárquicamente las necesidades fisiológicas, de seguridad, de protección, de amor y de pertenencia, de autoestima y actualización del yo. Las personas se mueven entre los niveles, pero siempre avocadas a una necesidad

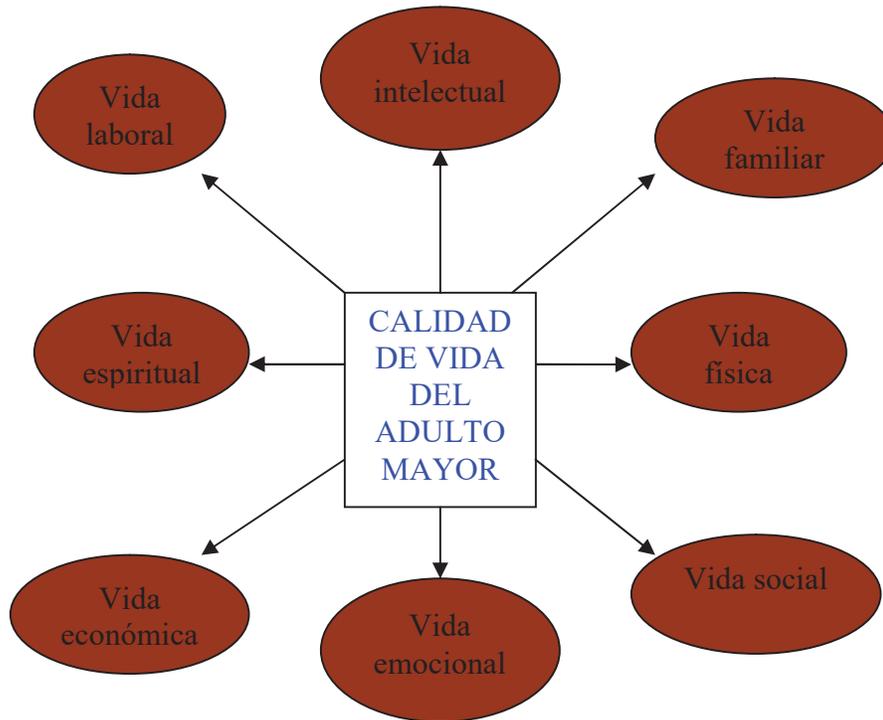
mayor. Por lo tanto, el adulto mayor debe ser una persona totalmente madura que tiene autonomía, creatividad, independencia, y una relación pasiva con la familia y la sociedad.

2.3. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La **calidad de vida**: Es el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Según la OMS la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".⁵

A continuación se describen ocho áreas importantes para determinar la calidad de vida en el adulto mayor.

⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/calidad-de-vida>.



Vida intelectual: Es lo que diferencia al hombre de los demás seres vivos. Los seres humanos tenemos la capacidad de pensar, de formular conceptos y juicios y comunicarlos a través del lenguaje.

Vida emocional: La emoción puede ser entendida como un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos.

Vida física: La salud, definida por la OMS. Como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, es un don que los seres humanos pueden aquilatar o conservar o que pueden irremediamente. Para la conservación de un cuerpo saludable se identifica 4 factores vitales que son:

1. Alimentación
2. Ejercicio

3. Descanso

4. Evitación del estrés

Vida familiar: sin partes esenciales para la calidad de vida familiar: la pareja, los hijos, los hermanos y los padres.

Vida social: Es resultado de las interacciones que los seres humanos tenemos con otros seres humanos.

Vida económica: El hombre gasta su salud en aras de obtener dinero y en la vejez gasta ese dinero tratando de recuperar su salud.

Vida laboral: El trabajo en la vejez puede quedar gravemente delimitado.

Vida espiritual: Es una búsqueda incesante para los ancianos de buscarse así mismos; búsqueda de sentidos de vida, de razón de ser.

2. 4. PSICOLOGIA Y SOCIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO

La negación

Siendo esta una de las primeras y más comunes reacciones del adulto mayor ante la inminencia de enfermedad.

La colaboración

En la cual el adulto mayor asume el auto-cuidado como su responsabilidad, siendo participe activo de este.

La ira y la hostilidad

Son otros de los mecanismos de compensación del adulto mayor ante la enfermedad, en el cual se da un comportamiento agresivo y de rechazo de los

adultos mayores hacia sus cuidadores, el tratamiento y todo aquello relacionado con la enfermedad dichos sentimientos se presentan como reacción ante una posible pérdida de independencia y capacidad.

La rebeldía

Manifestada con actitudes infantiles mediante las cuales el adulto mayor busca centrar la atención de familiares y cuidadores en el y su enfermedad.

La exigencia y demanda

Son, igual que las anteriores, conductas adoptadas por el adulto mayor, en las cuales busca suplir las pérdidas, y nivelar los sentimientos negativos que origina la enfermedad, mediante el incremento en la demanda de atención y cuidados por parte de familia y cuidadores.

El aislamiento y la introversión

Son, quizás, de las actitudes adoptadas por el adulto mayor, las más negativas, ya que se asocian generalmente con depresión, retardando el proceso de recuperación, y empeorando progresivamente el cuadro patológico.

La dependencia y la regresión

Socialmente, el adulto mayor es un grupo determinado como vulnerable y de alto riesgo ya que por sus características, condiciones y necesidades, requiere una red social que le garantice un bienestar en todos los niveles. La realidad describe al adulto mayor, socialmente, como una población con una situación y unas problemáticas que lo ubican como potencialmente vulnerable; algunas de esas situaciones se relaciona con:

1.- La situación económica determinada por dos circunstancias, a saber: la jubilación, que permite al adulto mayor tener una garantía para el cubrimiento de necesidades básicas, aunque este implique el cambio en su modos viviendas,

como el cese de actividad laboral, la cual brinda estatus y posicionamiento social al individuo, y que origina un duelo por pérdida en el adulto mayor.

2.- Las relaciones sociales, las cuales están definidas como la interacción del individuo con otros de su misma especie, y en las que juegan un papel primordial aspectos como la conservación de la capacidad mental y sensorial, y el fortalecimiento de los lazos afectivos con diferentes grupos.

3.- La condición social del adulto mayor es la vivienda, como el espacio físico en el cual el adulto mayor interactúa, cumple sus necesidades básicas y mantiene un nivel de seguridad y protección. Para que se cumplan estas condiciones, la vivienda del adulto mayor debe tener unas características tanto de distribución como de infraestructura, acordes a las limitaciones, demandas y necesidades del anciano.

2. 5. LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LA VEJEZ

En el proceso de envejecimiento nuestro cuerpo empieza a cambiar de forma natural. Se empieza a cansar más a lo acostumbrado. Tal vez se enferma mas frecuentemente y tal vez ya no ve o escucha tan bien como cuando era joven. Para lidiar con estos cambios físicos, la Asociación Canadiense de Salud Mental recomienda lo siguiente:

1. Aceptar la realidad: Negar este tipo de cambios únicamente hará la vida menos disfrutable para el anciano y las personas que le rodean. Si es posible, apoyarse de objetos que ayuden a algunos cambios como anteojos, aparatos para el oído, bastón, etc.
2. Mantener una actitud positiva. En la mayoría de los casos, los ancianos aun son capaces de hacer la mayoría de las cosas que hacían antes, únicamente se necesita dedicar un poco mas de tiempo y así aprender a ser pacientes consigo mismos.
3. Visitar al doctor familiar frecuentemente.
4. Tener cuidado con los medicamentos que se estén tomando.

5. Cambiar los hábitos alimenticios. Adoptar una dieta balanceada con menos grasa y evitar el comer demás.

2. 6. ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO NORMAL

El envejecimiento es la causa de madurez, o el hecho de llegar ser maduro por un periodo de tiempo, bajo unas condiciones prefijadas. El envejecimiento biológico tiene que ver con la causa por la que un organismo determinado tiene un periodo de vida finito.

Los factores predisponentes más potentes para la longevidad son hereditarios y ambientales. Algunas definiciones del envejecimiento se centran sobre el deterioro, sugiriendo la existencia de factores encógenos que conducen al declive invariable; mientras que otras plantean la influencia de factores exógenos en el proceso de deterioro de los organismos.

A pesar de la falta de conocimientos sobre las causas del envejecimiento normal, los resultados son evidentes. Los cambios que comienzan a escala genética y celular se hacen visibles en el ámbito sistémico. No obstante, no todos los sistemas envejecen a la misma velocidad.

Apariencia física

Antes de entrar a definir los aspectos relacionados con la apariencia física, se describen algunas premisas:

- 1.- Se es viejo por los cambios biológicos.
- 2.- Se siente viejo por los cambios psicológicos.
- 3.- Se considera viejo por los cambios sociales.
- 4.- Vejez, igual enfermedad.

Los cambios más obvios relacionados con la edad son los de la apariencia física. El cabello, las uñas, la piel, la composición del organismo, el esqueleto y los dientes sufren cambios con la edad. El encarecimiento del cabello podría ser el resultado de la carencia de una enzima determinada, o de la disminución o mal funcionamiento de las células que producen pigmentos. Otro de los cambios habituales en el adulto mayor es la calvicie, a la cual se le han atribuido causas hereditarias, así como por enfermedad o daño en el folículo piloso. El crecimiento de las uñas está condicionado por factores ambientales que incluyen la nutrición, las enfermedades y el envejecimiento de sistemas como el endógeno y el cardiovascular.

El envejecimiento normal provoca cambios de las fibras elásticas y del colágeno, haciendo que la piel sea menos flexible. La piel se vuelve más delgada y seca, la grasa que se deposita directamente debajo de la misma disminuye y los músculos se reducen de tamaño. No obstante, las arrugas son principalmente el resultado del envejecimiento secundario. El sol, el viento y la abrasión, son las principales causas de las características de la piel envejecida.

Las células que contienen pigmentos (melanocitos) disminuyen en número, pero aumentan de tamaño con la edad, produciendo las denominadas manchas de vejez. Otros trastornos frecuentes de la piel, como las queratosis, ocurren en la senectud, pero no forman parte del proceso de envejecimiento normal.

2. 7. ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICAS ANORMALES

Los ancianos con problemas de circulación son objeto de diversas afecciones y diagnósticos médicos. Algunos problemas se deben al envejecimiento fisiológico normal y otros procesos patológicos. Además, se puede producir una obstrucción arterial por un trombo, con desarrollo gradual de síntomas. El infarto agudo del miocardio y el accidente cerebrovascular, son ejemplos de una obstrucción súbita de una arteria. Una de las causas de formación de trombos o émbolos es la aterosclerosis, un problema circulatorio que contribuye a muchos de los problemas circulatorios del adulto mayor.

Cambios en el sistema respiratorio

La respiración, proceso por el cual se lleva a cabo el intercambio gaseoso oxígeno- dióxido de carbono, se realiza gracias al adecuado funcionamiento del sistema respiratorio, el cual está constituido por las vías aéreas y el parénquima pulmonar, en el que se encuentran los alvéolos; allí se realiza el intercambio gaseoso.

Al igual que en otros sistemas el respiratorio también experimenta una serie de cambios durante el proceso del envejecimiento, los cuales originan alteraciones en la respiración e indirectamente, trastornos sistémicos.

Aspectos psicosociales

Los adultos de edad avanzada que no son capaces de distinguir las señales de alarma presentes en su entorno, como el humo procedente de un incendio, el pito de un carro que se aproxima, un obstáculo en el camino, un escape de gas o una comida en mal estado, presenta un riesgo de padecer un accidente que ponga en peligro su vida

Cambios en piel pelo y uñas

El recambio celular de la epidermis se reduce con la edad, dando lugar a una lentificación de la velocidad de cicatrización y a una mayor probabilidad de desarrollo de infecciones secundarias tras un traumatismo. Con el envejecimiento, el grosor de la epidermis permanece sin cambio en las áreas protegidas del sol, pero se atrofia en las zonas expuestas del cuerpo. Una reducción en el número de melanocitos deteriora la protección de la piel frente a los rayos ultravioleta, aumentando, por lo tanto, el riesgo de alteraciones patológicas como el cáncer de piel. Una reducción en el número de células de Langerhans también puede explicar una disminución de la respuesta inmunitaria cutánea y una mayor probabilidad para el desarrollo de tumores cutáneos y de infecciones víricas.

La pérdida de cerca del 20% del grosor de la dermis con la edad, es la responsable de la calidad fina y casi translúcida de la piel observada en muchos adultos mayores. Con el envejecimiento, las fibras de elastina se engrosan y fragmentan, mientras que disminuye el lecho vascular, la capa de colágeno y los fibroblastos. Parecen arrugas con atrofia de la dermis, reducción de la grasa subcutánea y cambios en la red elástica.

Dentro de los trastornos cutáneos más comunes presentes en el adulto mayor, se asocian la deshidratación y la deficiencia en la regeneración de células basales, entre otros. Dentro de los trastornos cutáneos están:

Prurito

Prevalece mayormente en climas fríos. Resulta molesto para la persona y no puede pasarse por alto una queja de esta índole en el adulto mayor. Aunque puede ser el resultado de una piel seca, existen otras causas como alergias, urticaria, sarna o piojos. El prurito se hace a veces tan intenso, que el rascado provoca sangrado, aumentando el riesgo de infecciones. Algunas veces, este interrumpe el sueño pudiendo ser causa de depresión. El prurito puede ser un síntoma de enfermedades sistémicas (renales, malignas, hematológicas, endocrinas, empato-biliares, psicogénicas o reacción a fármacos).

Infecciones cutáneas

El deterioro de la inmunidad en los ancianos aumenta la vulnerabilidad a las infecciones, en especial a las de los sistemas tegumentarios, genitourinario y gastrointestinal. Las infecciones cutáneas abarcan a las comúnmente observadas en las úlceras por decúbito, el herpes zoster, la sarna, el herpes simple, y la celulitis. No solo son costosas para el individuo y la sociedad, sino que a veces, son causa de sepsis y muerte. La mayoría de infecciones nosocomiales, están causadas por microorganismos presentes en la piel, la nasofaringe o el perite del paciente; los alimentos y el agua, un defectuoso lavado de manos o la infestación por los visitantes o el personal pueden provocar también infección.

Ulceras de decúbito

Las úlceras de decúbito se producen cuando los tejidos están privados de oxígeno y nutrientes. Los productos de desecho no se eliminan y las células mueren. Las causas son muchas, pero la fuente principal es la presión prolongada, especialmente sobre las prominencias óseas. Las áreas de mayor riesgo de la piel son los codos, los talones, el sacro, el cóccix, las escápulas, las crestas ilíacas, las tuberosidades mayores, y los maléolos lateral y medial. En superficie, una úlcera de decúbito puede aparecer pequeña y, con mayor frecuencia, se van a lesionar los tejidos subcutáneo y muscular.⁶

⁶ Gustavo de E lorza Martínez. Manual de Enfermería de Zamora segunda edición Zamora p.1033-1061.

III. HIPERTENSION ARTERIAL

3. 1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE TIPO ESENCIAL

Se refiere a la presión arterial alta sin una causa identificable. La hipertensión arterial es causada a medida que la sangre es bombeada a través del cuerpo, ésta ejerce una presión sobre las paredes de las arterias. La presión arterial sistólica es la ejercida sobre las paredes cuando el corazón se contrae y la presión arterial diastólica se ejerce cuando el corazón se relaja. Cuando una persona recibe la lectura de la presión arterial, le están dando el resultado correspondiente a la presión sistólica/presión diastólica.

Por ejemplo, la presión arterial normal está por debajo de 120/80.

La presión arterial alta, también llamada hipertensión arterial, se presenta cuando la presión sistólica está constantemente por encima de 140 mm Hg, o la presión arterial diastólica está por encima de 90 mm Hg. La presión arterial está determinada por la cantidad de sangre bombeada, por las acciones del corazón, al igual que por el tamaño y estado de las arterias. Muchos factores afectan la presión arterial, entre los cuales se pueden mencionar:

- * La cantidad de agua en el cuerpo.
- * La cantidad de sal en el cuerpo.
- * El estado de los riñones, el sistema nervioso y los vasos sanguíneos.
- * Diversos niveles hormonales en el cuerpo.

Una condición médica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 140/90 M^a y considerada una de los problemas de salud pública en países desarrollados afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. Para el registro y diagnóstico de una hipertensión arterial, se tiene por costumbre hacer lectura de las cifras tensionales en dos visitas médicas o

más. Aquellos individuos con una tensión arterial entre 130/80 y 139/89 tienen un riesgo duplicado de desarrollar hipertensión arterial que los individuos con valores normales.

La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios hemodinámicas, macro y micro vasculares causados a su vez por disfunción del mismo endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios, que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, producen lesiones orgánicas específicas, algunas de ellas definidas clínicamente.

En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado "hipertensión arterial esencial", con una fuerte influencia hereditaria. Ese porcentaje tan elevado no puede ser excusa para intentar buscar su etiología pues en 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se le denomina "hipertensión arterial secundaria" que no solo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento crónico sino que además puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves de las que solo es una manifestación clínica⁷

3. 2 UMBRAL DE HIPERTENSIÓN

Se ha propuesto definir la hipertensión arterial como el nivel de presión que sea capaz de producir lesión cardiovascular en un paciente determinado. Este umbral está por encima de 140/90 milímetros de mercurio. Por otra parte es obligatorio hacer una valoración global de riesgo para cada persona, enferma o no, para calcular las cifras de presión que deberían considerarse "seguras" para ella.

⁷ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Proceso enfermero. Matrial impreso, Morelia michoacan.2003.

Para cada paciente existiría una cifra umbral para diagnosticar “hipertensión”. Dicho nivel estará dado por la evidencia científica disponible con relación a su perfil individual, en especial evidencia proveniente de estudios, observación a los, epidemiológicos o de experimentos clínicos controlados.

La lectura de la tensión sistólica tiene predominio sobre la diastólica después de los 50 años, siendo al revés previo a esa edad. Antes de los 50 años de edad la presión arterial diastólica es un más potente factor de riesgo de cardiopatía, mientras que la presión arterial sistólica lo es después de los 50 años de edad.

3. 3. CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A pesar de que no se ha determinado cual es la causa específica en la mayoría de los casos de hipertensión arterial, los factores contribuyentes más frecuentes incluyen:

- 1.- Hipertensión esencial
- 2.- Hipertensión esencial asociada al síndrome metabólico
- 3.- Hipertensión sistólica aislada
- 4.- Hipertensión secundaria a enfermedad renal.

Ambiente

Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, el tamaño de la familia, circunstancias de hacinamiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que en sociedades económicamente prósperas, estos factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad.

Sodio

Sal (condimento)

Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal, porque al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal.

Reñía

Se ha observado que la reñía, secretada por el riñón y asociada a la aldosterona, tiende a tener un rango de actividades más amplio en pacientes hipertensos. La hipertensión arterial asociada a una baja de reñía es frecuente en afro americanos, probablemente explicando la razón por la que los medicamentos que inhiben el sistema reñía-angiotensina son más eficaces en ese grupo de la población.

Resistencia a la insulina

En individuos normo tenso, la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial. Sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas de base, como el síndrome metabólico, la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina. Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.

Apnea durante el sueño

La apnea del sueño es un trastorno común y una posible causa de hipertensión arterial. El tratamiento de este trastorno por medio de presión aérea positiva continua u otros manejos, mejora la hipertensión esencial.

Genética

La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la enfermedad. Se han estudiado a más de 50 genes que pudieran estar involucrados con la hipertensión.

Edad

Al transcurrir los años, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área seccional del vaso se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial.

Lesiones orgánicas causadas por la hipertensión arterial son:

Los órganos cuya estructura y función se ven alterados a consecuencia de la hipertensión arterial no tratada o no controlada se denominan órganos blancos e incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones, principalmente. La asociación entre la presión arterial y el riesgo de cardiopatías, infarto agudo de miocardio, derrame cerebral y enfermedades renales es independiente de otros factores de riesgo. Por ejemplo, en individuos comprendidos entre las edades de 40 y 70 años de edad, cuando la presión arterial se encuentra entre 115/75 a 185/115 Mm. Hg., cada incremento de 20 M^a en la presión sistólica o de 10 M^a en presión diastólica duplica el riesgo de aparición de alguna de estas enfermedades.

3. 4 CAMBIOS EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

El sistema cardiovascular, encargado de transporte de sustancias indispensables para el funcionamiento celular; comprende estructuras que los vasos sanguíneos (venas y arterias), corazón y sangre; los cuales, durante el envejecimiento fisiológico, adquieren características específicas tales como el engrosamiento y fibrosis de las arterias, aumento de las fibras de colágeno, descenso de las fibras elásticas y aumento de los diositos de calcio, por lo que las arterias se hacen

progresivamente mas rígida y tortuosa, provocándose un aumento de la resistencia periférica al flujo de sangre; una reducción del flujo sanguíneo a todos los tejidos especialmente a los iones; aumento de la presión arterial con estrechamiento de la intensidad del pulso; y un descenso de la sensibilidad de los barro receptores.

Clínicamente, estos cambios producen pulso más fuerte, aumento de la presión arterial e hipotensión postural, damas de cierto grado de arteriosclerosis. Los capilares se engrosan y se vuelven mas rígidos, impidiendo el intercambio de nutrientes y oxigeno al nivel tisular.

Por otra parte, para compensar los periodos de hipertensión arterial, los mecanismos barro receptores disminuyen la frecuencia cardiaca. Respecto al corazón, los músculos cardiacos adquieren rigidez y las válvulas cardiacas se engrosan y se vuelan rígidas. Las válvulas mitrales y aortita son las que se afectan mas a menudo, debido a los altos gradientes de presión dentro del corazón; en estas circunstancias, el corazón tiene que trabajar mas para bombear sangre.

Con el envejecimiento, el tejido fibroso aumenta en el nodo sino auricular y las células marcapaso disminuyen, provocando cambios en la frecuencia y en el ritmo. Estos cambios producen alteraciones en el electrocardiograma y un ascenso de la capacidad del corazón para responder a situaciones especiales como el estrés, las emociones, la fiebre, el ejercicio y los fármacos.

Corazón

Hipertrofia ventricular izquierda: en inicio hay engrosamiento parietal sin incremento de la masa ventricular total (remodelado concéntrico); luego se desarrolla franca hipertrofia concéntrica, que podría llegar a fase dilatada (hipertrofia excéntrica).

- Síndrome coronario agudo.
- Infarto agudo miocárdico.

- Disfunción diastólica ventricular izquierda, a consecuencia de isquemia, hipertrofia y fibrosis ventricular, que conducen a anomalías regionales y globales de la relajación y, en fases más avanzadas.
- Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) global; como consecuencia de la falla ventricular izquierda hay además compromiso secundario del epicardio derecho, con dilatación de cámaras e hipertensión arterial pulmonar secundaria.
- Valvulopatías calcificas degenerativas de epicardio izquierdo, en especial de las válvulas mitral (insuficiencia) y aórtica (estenosis y/o insuficiencia)
- Arritmias ventriculares, como consecuencia de micro-reentrada por fibrosis, lesión o isquemia.

Riñones

- Micro albuminuria, marcador temprano de neuropatía y factor independiente de riesgo de morbimortalidad cardiovascular.
- Fibrosis tubulointerstitial del parénquima renal.
- Glomérulo esclerosis focal y difusa con pérdida de nefronas, como consecuencia de hipertensión intraglomerular crónica.
- Isquemia renal crónica debida a aterosclerosis acelerada de las arterias renales.
- Infarto renal, por ateromatosis de arterias renales o embolia.
- Reducción de la tasa de filtrado glomerular, por la pérdida de masa de nefronas funcionales, proceso progresivo que se ve acelerado en hipertensos y más aún en presencia de diabetes mellitus.
- Insuficiencia renal crónica como evento terminal.

Procedimientos para la medición correcta de la presión arterial

La toma de la presión arterial en pacientes de alto riesgo debe efectuarse de manera correcta con la finalidad de evadir los falsos negativos e incluso falsos positivos.

El individuo debe estar, de preferencia sentado, con la espalda recostada contra el respaldo y el miembro superior deberá reposar sobre la superficie del escritorio, el antebrazo en pronación, a la altura del corazón; las plantas de los pies deben estar apoyadas sobre el piso sin cruzar las piernas.

Después de algunos minutos de reposo (de preferencia 5 minutos, quizás durante o al final del interrogatorio) se coloca un manguito de tamaño apropiado (que cubra 2/3 de la longitud del brazo) y en buenas condiciones en la parte media del brazo del paciente; no debe haber ropa entre la piel y el manguito, que deberá estar bien ajustado, pero no tanto que impida la introducción del dedo meñique entre el mismo y la piel.

3. 5. SIGNOS Y SINTOMAS

- * Dolor de cabeza
- * Sudoraciones
- * Pulso rápido
- * Respiración corta
- * Mareo
- * Alteraciones visuales
- * Sonido de zumbido de oídos
- * Rubor facial

3. 6 LA DIETA DE LA HIPERTENSIÓN

Como sabrás un exceso de sal en la alimentación puede elevar la presión arterial, o aún peor, podemos poner en riesgo nuestra salud, en especial la del corazón y los riñones. El sodio es necesario para nuestro organismo, además es uno de los minerales que ayudan a mantener nuestro PH correcto.

Según los especialistas, la dosis diaria recomendable no debe ser superior a 3 miligramos, pero esto no siempre es así, sin darnos cuenta, muchas veces superamos los 10 miligramos y esta medida constituye un nivel peligroso para quien sea hipertenso.

El sodio atrae el agua y como consecuencia, ocasiona una mayor retención de líquidos y por consiguiente aumenta el caudal sanguíneo y finalmente aumenta nuestra tensión arterial.

Sabiendo todo esto, el primer paso que deberemos tomar para prevenir la hipertensión con la alimentación será vigilar la ingesta de sal, la cual utilizamos en muchos alimentos y además deberemos vigilar los productos envasados que contienen sodio como aditivo oculto. Un ejemplo de estos productos serían los alimentos desecados con sal, como el bacalao o la carne ahumada, los envasados concentrados como la sopa o las salsas y condimentos como la mayonesa.

Hay una gran cantidad de combinaciones que se pueden realizar con una dieta baja en sodio que ayudará a mantenernos sanos y regularán la hipertensión en el caso de padecerla. Es posible que en principio la comida no agrade tanto y que se encuentre algo insípida, pero es el mejor momento para utilizar especias y hierbas que otorgarán a los platos un gran sabor y salubridad.

Los alimentos bajos en sodio como las verduras, las legumbres, los frutos secos o las frutas son ideales para realizar una **dieta hiposódica**. Si tienes algún problema de hipertensión, es conveniente realizar una dieta baja en sal para garantizar tu bienestar

3. 7 EXPLORACIÓN FISICA

El médico hará un examen físico completo, que deberá incluir la siguiente información:

Inspección del aspecto general, en especial de la sacies, color de tegumentos, hábito corporal, estado anímico, nivel de conciencia y orientación;

Antropometría: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura (PC, medir a la altura de las crestas ilíacas) y relación cintura/cadera.

Medición del pulso y de la presión arterial, en posición sentada y después de 5 minutos de reposo, por lo menos en tres ocasiones en la primera consulta. Se considera a la media aritmética o a la mediana de dichas cifras como el valor representativo para la visita.

Es necesario medir la presión en ambos brazos, registrar el valor más elevado y anotar en el expediente a qué brazo corresponde, para medirla en ese miembro a futuro. Los procedimientos para la medición correcta se discutieron previamente. Se recomienda la toma de presión en posición de pie si se trata de pacientes adultos mayores para descartar ortostatismo, o en caso que se sospeche disautonomía (diabéticos crónicos, por ejemplo).

Cuello: Inspección de venas yugulares, palpación y auscultación de arterias carótidas, valoración de la glándula tiroides;

Exploración cardiopulmonar exhaustiva, describiendo aspecto y expansión del tórax, ventilación pulmonar, punto de máximo impulso (PMI) del corazón, frémitos y ruidos cardíacos, tanto los normales como los accesorios o patológicos;

Abdomen: panículo adiposo, presencia de pulsaciones visibles, circulación venosa complementaria, visceromegalias, tumores;

Exploración de los pulsos periféricos (amplitud, onda de pulso, simetría), del llenado capilar, temperatura de zonas acrales, redes venosas periféricas;

Exploración neurológica básica, que debería ser exhaustiva en caso de lesión previa o actual del sistema nervioso central o periférico): pupilas, movimientos oculares, simetría facial, audición, equilibrio, coordinación, lengua y paladar

blando, fuerza de los miembros, sensibilidad, reflejos osteondinisis y músculo cutáneos, normales o patológicos.

3. 8 EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO)

La hipertensión esencial se puede controlar con un tratamiento adecuado. Se requiere control permanente durante toda la vida y un tratamiento que puede requerir ajustes periódicos.

3. 9 EXÁMENES DE LABORATORIO

Se recomiendan los siguientes estudios de laboratorio básicos para todo paciente hipertenso:

- Hematocrito y/o hemoglobina.
- Creatinina.
- Potasio sérico (algunos expertos piden también sodio sérico, para la detección de hiponatremia, si la clínica la sugiere);
- Glicemia en ayunas y 2 horas postprandial. Un test de tolerancia oral a la glucosa (TTG) podría ser necesario
- Ácido úrico en especial si se trata de paciente varón o mujeres embarazadas
- Examen general de orina (la "biopsia renal del pobre", según un viejo aforismo)
- Micro albúmina en orina si el examen general de orina no muestra proteinuria y se sospecha lesión renal por la cantidad y el tipo de factores de riesgo presentes (diabetes mellitus, por ejemplo).

Otras pruebas de laboratorio deberán indicarse en situaciones especiales.

Estudio de gabinete

Algunos procedimientos de diagnóstico de gabinete son útiles para el estudio de todo hipertenso. Se busca confirmar el diagnóstico, descartar causas secundarias y determinar la presencia (o hacer seguimiento) de lesiones de órgano blanco y de su grado de severidad.

Electrocardiograma. Fundamental para el diagnóstico de hipertrofia ventricular izquierda, evaluación de arritmias, presencia de zonas de necrosis, corrientes de isquemia y/o lesión, diagnóstico de trastornos electrolíticos.

Radiografía posteroanterior del tórax; podrán indicarse radiografías laterales en caso necesario. Se valoran silueta cardiaca, aorta, hilios pulmonares, mediastino, tórax óseo y el parénquima pulmonar;

3. 10 TRATAMIENTO

El tratamiento de la hipertensión arterial está asociado con una reducción de la incidencia de derrame cerebral de un 35-40%, de infarto agudo de miocardio entre 20-25% y de insuficiencia cardiaca en más de un 50%. Se indica tratamiento para la hipertensión a:

- Pacientes con cifras tensionales diastólicas mayores de 90 mmHg o sistólica mayores de 140 mmHg en mediciones repetidas;
- Pacientes con una tensión diastólica <89 mmHg con una tensión sistólica mayor de 160 mmHg;
- Pacientes con una tensión diastólica de 85 a 90 mmHg que tengan diabetes mellitus o con arterosclerosis vascular demostrada.
- En pacientes prehipertensos o que no califiquen para recibir tratamiento específico deben ajustar sus hábitos modificables, entre ellos:
 - Pérdida de peso en pacientes obesos;
 - Limitación del consumo de licor y bebidas alcohólicas;
 - Reducción de la ingesta de sal a no más de 2,4 gramos de sodio o 6 gramos de cloruro de sodio;
 - Mantener una ingesta adecuada de potasio en la dieta;
 - Mantener una ingesta adecuada de calcio y magnesio;

- Cesar el consumo de cigarrillos u otras formas de nicotina y cafeína.

El séptimo comité sugiere como línea inicial medicamentosa para la hipertensión las siguientes estipulaciones:

Pacientes pre-hipertensos, es decir, con una presión arterial de 120-139/80-89: no se indican medicamentos.

Hipertensión arterial estadio 1 (140-159/90-99): diuréticos tipo tiazidas se recomiendan para la mayoría de los pacientes. Los IECA, ARA-II, beta bloqueantes, bloqueante de los canales de calcio o una combinación de éstos puede que sea considerada.

Hipertensión arterial estadio 2, con una presión arterial mayor de 160/100: combinación de dos fármacos, usualmente un diurético tiazida con un IECA, ARA-II, beta bloqueante o BCC.

3. 11 PREVENCIÓN

El manejo, la prevención y disminución de la hipertensión, cardiopatías y enfermedades renales ocurre a nivel de los factores de riesgo, en particular aquellos que son modificables, tales como el exceso de peso corporal, la ingesta excesiva de sodio, la reducida actividad física y sedentarismo, el alcoholismo, tabaquismo abusado y el consumo inadecuado de vegetales, frutas y potasio, entre otros. Las medidas y estrategias de prevención primarias son las que ultimadamente reducirán o minimizarán los factores de riesgo en la población.

3. 12 COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Arteriosclerosis

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las

arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

Cardiopatía hipertensiva

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

Enfermedad renal

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y peor función renal, hasta llegar al fallo renal.

IV. ASPECTOS TEORICOS DEL PROCESO ENFERMERO Y FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

La enfermería es un método sistemático para brindar cuidados humanistas eficientes centrados para el logro de objetivos de forma eficiente. Una vez señalado se debe entender que es un procedimiento metódico de intervención práctica en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el proceso de enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, y de carácter metodológico.⁸

4.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

A continuación se explica pormenorizadamente la actuación de enfermería propia de cada una de las fases o etapas exponiendo de manera resumida sus principales objetivos y tareas.⁹

*Valoración.

*Diagnóstico.

* Planificación.

* Ejecución.

*Evaluación.

⁸ Rodriguez.Bertha A. Proceso-Enfermero Aplicación Actual 2 edición
Edit. Cuellar Mex. 2002.

⁹ gRiffith Janet W. y chistensen paula j. Proceso de atención de Enfermería, Aplicación de Teorías, guías, y modelos.. Edit. Manual moderno, México, D.F. 1993

4.2 VALORACIÓN

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. El objetivo de esta fase consiste en la recopilación sistemática de datos de interés sobre el paciente, con el fin de identificar sus necesidades y poder planificar y poner en práctica los cuidados oportunos.

Las tareas básicas son: recopilación de datos mediante una entrevista, realización de la exploración física de enfermería y confirmación, organización y registro de los datos en la historia de enfermería. Cabe señalar que el primer paso de la fase de valoración, es la recogida de datos, que consiste en la acumulación de información subjetiva, objetiva, actual y anterior, obtenida de fuentes primarias y secundarias.

Durante la fase de valoración ha de recopilarse datos subjetivos y datos objetivos, datos históricos, datos actuales.

Datos subjetivos: Corresponde a las sensaciones que el paciente experimenta en relación con su estado de salud. Cabría citar, así, los diferentes tipos de dolor, el estado de ansiedad o el malestar general, debilidad, e impotencia.

Datos objetivos: Es la que puede obtenerse y registrarse por medio de observaciones y técnicas desarrolladas por el personal de enfermería, de estos datos cabe citar como ejemplo la temperatura corporal, la presión arterial, la frecuencia respiratoria o los aportados por la palpación y percusión de un órgano.

Datos históricos. Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y

pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

Datos actuales. Son datos sobre el problema de salud actual. Sin embargo, una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del paciente que exige una intervención de enfermería. La valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar, por tanto es vital establecer un sistema o marco conceptual para determinar que datos deben reunirse en primer lugar que a su vez dependerá del modelo teórico de enfermería que se utilice para valorar al paciente.

El profesional de enfermería debe establecer prioridades para la recogida de datos utilizando métodos como: la entrevista, la observación, y la exploración física. Asimismo, los principios del razonamiento crítico favorecen la adquisición de una base de datos organizada, exacta y sistemática de cada paciente.

Entrevista.

Una de las formas privilegiadas de recogida de información sobre un cliente es el encuentro con él en una entrevista. La entrevista es una forma especial de interacción verbal que se desarrolla en la intimidad entre la enfermera y la persona que recurre a los cuidados de salud, ante todo debe escogerse el momento oportuno para el cliente, respetando la hora de sus comidas, fatiga o durante su descanso o horas de sueño. Ha de prever también, al organizar su trabajo, espacios de tiempo lo suficientemente largos para que permita al usuario expresarse a su propio ritmo.

Igualmente la entrevista presupone, como cualquier otra interacción con el cliente, la capacidad de la enfermera para establecer, si es necesaria una relación de ayuda

Esto significa que ha de manifestar actitudes de aceptación, de escucha, de respeto, y de empatía, que han de reflejarse en su comportamiento.

Fases de la entrevista:

La entrevista puede dividirse de distintas maneras, según el modo de análisis que se aplique a su desarrollo.

Preparación del material. (Lugar, momento, intimidad, confort), y la preparación organizativa que llevan a la enfermera a acudir a distintas fuentes (historia clínica, otros profesionales), para recoger las informaciones previas.

La introducción. Momento en que se pone en marcha la entrevista, la enfermera se presenta, explica sus funciones y lo que pretende con el encuentro. Es el momento en que la enfermera y el cliente entran en conocimiento uno del otro.

El desarrollo o cuerpo de la entrevista. Que consta de una sucesión de preguntas y respuestas entre el personal de enfermería y el usuario. Es el momento en que el personal de enfermería escucha y observa atentamente a la persona que se dirige.

La conclusión. Que lleva al personal de enfermería a finalizar la entrevista. En este momento puede dar las gracias al usuario por su colaboración, charlar informalmente y hacerle saber que ya tiene las informaciones necesarias

En la entrevista la observación es un elemento primordial en los cuidados de enfermería, la capacidad intelectual de captar a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior. Se trata de una atención especial que proyecta el pensamiento hacia el objeto de observación manteniendo alerta la inteligencia y los sentidos. Se puede afirmar que, en los cuidados de enfermería la observación consisten considerar el cliente y a todo lo que se relaciona con él, con una atención expresa y continua que permita conocerlo mejor.¹⁰

¹⁰ Manual de enfermería. Lexus Editores. Barcelona España.2001.

Observación.

La observación se fundamenta, por tanto, en la subjetividad del observador, la percepción es un proceso que nos impulsa a ver lo que hemos aprendido a ver y lo que esperamos ver. La observación pasa a través de los sentidos que ponen en contacto con el mundo exterior.

Sentidos implicados en la observación:

La vista. Aporta multitud de informaciones en relación con las características físicas de una persona, su fisonomía, mirada, o comportamientos, signos y síntomas que traducen una necesidad insatisfecha o un problema de salud, como, un rostro triste, agitación, edemas o erupción en la piel.

El oído. A través de este sentido nos llegan las palabras, las flexiones de voz, quejidos, o determinados ruidos del cliente o usuario, como latidos de corazón, emisión de gases, tos, todo provocado por el ruido.

El tacto. Este desempeña un papel esencial en la exploración física o en la palpación de ciertas partes del cuerpo que permiten conocer determinados detalles, grosor o textura de la piel, calor de los miembros.

El olfato. Este sentido permite detectar olores que revelan el grado de limpieza del cliente o determinados procesos patológicos, como una infección de una úlcera, que produce un olor nauseabundo o el aliento de un diabético de tipo dulzón.

Exploración física.

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder

establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración.

Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos.

Auscultación: Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos colocando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.

Por sistemas corporales o aparatos: nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.

Por patrones funcionales de salud: permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

Cabe señalar que la valoración es un proceso continuo que se debe repetir cuantas veces haga falta para ajustar la actuación de enfermería a la situación concreta del paciente.

4.3 DIAGNÓSTICO.

Una vez realizada la valoración, el paso siguiente en el proceso de enfermería es el identificar las necesidades del paciente y la formación de los correspondientes diagnósticos enfermeros. Debemos entender el diagnóstico de forma general, como un juicio acerca del problema de un paciente al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos. La índole del problema es tal que puede mitigarse mediante la intervención enfermera (o).

En este sentido, el diagnosticar es entenderse como una función establecida e independiente propia del profesional de enfermería. Se requiere una gran capacidad y conocimientos previos para captar los problemas del paciente y emitir juicios inteligentes; por tanto, el diagnóstico preciso constituye una de las claves para la práctica eficaz de la intervención de enfermería, por lo que todos los profesionales de enfermería deben estar capacitados para la realización.

Es conveniente recordar que existen tres tipos de funciones básicas de enfermería; las dependientes, las interdependientes, las independientes. Las primeras corresponden a todas las intervenciones que deben realizar las enfermeras (os) por indicación directa del médico. La actuación interdependiente corresponde todos aquellos problemas o situaciones que deben abordarse desde un enfoque multidisciplinar cuyo tratamiento intervienen distintos profesionales sanitarios. Por último el personal de enfermería desempeña funciones propias e independientes,

de las que se responsabiliza plenamente y que no requiere indicación ni supervisión médica.

En la década de los setenta se reconocía la necesidad de desarrollar una terminología para describir los problemas de salud diagnosticados y tratados por el profesional de enfermería. En 1973 tuvo lugar la primera conferencia de los diagnósticos de enfermería en la escuela de enfermería de la universidad de St. Louis, donde se comenzó a formular una lista provisional de diagnósticos de enfermería, desde entonces se ha trabajado para desarrollar y clarificar los diagnósticos enfermeros.

La American Nurses Association (ANA), aprobó y legitimó el uso del término diagnóstico de enfermería exponiendo que; “los diagnósticos de enfermería se obtienen de los datos del estado de salud del cliente”. Esto proporcionó al profesional de enfermería un apoyo legal y una obligación profesional de utilizar el proceso diagnóstico de enfermería.

De otra parte existen diversos sistemas diagnósticos. El sistema más utilizado fue desarrollado por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). En 1988 el sistema de diagnósticos de la NANDA fue adoptado por la ANA como el Sistema de Diagnostico Oficial de los Estados Unidos.

El proceso diagnóstico cuenta con cuatro fases que son: la clasificación, la preparación de los datos, la formulación del diagnóstico, convalidación y documentación.

Preparación de los datos: comprende la clasificación y recolección de información, la interpretación y la convalidación de los datos reunidos.

Clasificación y recolección de información: Implica la información en categorías específicas en patrones. Estimula la discriminación de datos y ayuda a

identificar otros datos que requieren mayor discusión, observación o exploración física.

Interpretación: implica las identificaciones importantes, comparación con el patrón habitual y de reconocimiento de hábitos o tendencias. La interpretación es la percepción que tiene el personal de enfermería de lo que existe basándose en datos subjetivos y objetivos. También se describe como la inferencia y es la asignación de un significado a una señal. Es un juicio realizado por el personal de enfermería basándose en su formación y experiencia; permite a predecir o explicar hallazgos.

Convalidación: el personal de enfermería intenta verificar la exactitud de la interpretación de los datos mediante la interacción directa con el cliente, la consulta con otros profesionales y/o comparado los datos con otras referencias.

Formulación del diagnóstico: antes de describir la forma en que se debe construir un diagnóstico de enfermería, es necesario distinguir los diferentes tipos de diagnósticos.

- 1.- El problema (P).- se refiere al planteamiento de la respuesta del cliente, a un estado de salud o enfermedad.
- 2.- Etiología o causa (E).- presenta los factores etiológicos o relacionados, que ocasionan o mantienen el problema de salud del cliente.
- 3.- Signos y Síntomas (SS).- se refiere a las características definitorias, que son indicadores de la situación.

A la hora de escribir un diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.

La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.

- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.
- Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.
- Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

Convalidación del diagnóstico: antes de pasar el diagnóstico, es necesario verificar su exactitud y se puede hacer tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

La base de datos es suficiente y exacta.

Existe un grupo de señales que sugieren el diagnóstico seleccionado.

Las señales determinan la existencia de la respuesta humana coherente con las características que lo definen.

El diagnóstico sugerido puede alterarse por acciones de enfermería.

Documentación: Después de desarrollar y verificar la declaración del diagnóstico de enfermería, la enfermera lo anota en el expediente clínico (NOM-168 expediente clínico) del cliente siguiendo las políticas o directrices de la institución.

Un formato en tres partes: problema + factores relacionados (...) y datos objetivos y subjetivos.

FORMA DE ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICO.

Para redactar un diagnóstico enfermero el primer paso es utilizar el nombre correspondiente a la respuesta humana según las categorías diagnósticas de la NANDA Previamente identificado por el profesional de enfermería durante el razonamiento diagnóstico. En el caso del diagnóstico de enfermería real, se aconseja un formato en tres partes: problema + factores relacionados (...) y datos objetivos y subjetivos.

El problema es la respuesta humana, los factores relacionados son la causa del problema (etiología), cuyo origen puede obedecer a trastornos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales, y los datos objetivos y subjetivos son las evidencias de que el problema existe.

El problema se une a los factores con las palabras **RELACIONADO CON** y estos se unen con las características definitorias mediante las palabras **MANIFESTADO POR**.

Ejemplo:

Déficit de auto cuidado vestido/acicalamiento; **RELACIONADO CON** (Problema (respuesta humana/categoría diagnóstica)

Problemas en la movilidad y fuerza física **MANIFESTADO POR** dificultad para quitarse

(Factores relacionados (causa –etiología)

La ropa, desvestirse.

(Datos objetivos y subjetivos (características definitorias-sintomatología)

4.4 PLANEACIÓN.

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas.

Etapas en el plan de cuidados.

Establecer prioridades en los cuidados:

Selección de todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar cliente, familia o comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados:

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos

familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

Elaboración de las actuaciones de enfermería:

Determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

Determinación de prioridades:

Es un paso en la fase de planeación en la que se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con el cliente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aun más la relación terapéutica.

Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente. Creemos que es de interés indicar aquí, que bajo una concepción holística-humanista, la insatisfacción de las necesidades básicas provoca la enfermedad, esta carencia coloca a la persona en un estado de supervivencia, a pesar de ello y en determinadas ocasiones de libre elección, la persona prefiere satisfacer unas necesidades, privándose de otras. Es obvio añadir que son problemas prioritarios las situaciones de emergencia, como problemas de carácter biofisiológico, con excepción de la urgencia en los procesos de morir.

Por lo tanto daremos preferencia a aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales, referidos a las necesidades que el paciente da prioridad consensuadamente con la enfermera/o. En realidad las actividades que la enfermería desarrolla con y para las personas tienen suma importancia dentro del campo asistencial y del desarrollo humano, ya que les ayuda a detectar, reconocer y potenciar sus propios recursos, esto es satisfacer sus necesidades humanas, y favorece en gran medida la recuperación de la enfermedad.

4.5 EJECUCIÓN.

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.

- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

La ejecución se lleva a cabo en tres etapas:

Preparación: Esto consiste en una serie de actividades, cada una de las cuales exige el uso del razonamiento crítico.

Revisión de las intervenciones, asegurando que son compatibles con el plan de cuidados.

Análisis del conocimiento y habilidades necesarias.

Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería.

Proporcionar los recursos necesarios.

Preparación de un entorno seguro.

Intervención: enfoque diseñado para cubrir la mayor parte de las necesidades físicas o emocionales del cliente. Su abordaje puede incluir el inicio de acciones independientes e interdependientes. Generalmente la ejecución de la atención enfermera se ajusta a una de estas seis categorías.

Refuerzo de cualidades.

Ayuda en actividades de la vida diaria.

Supervisión del trabajo de otros miembros del equipo de enfermería.

Comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria.

Educación.

Prestación de cuidados para conseguir los objetivos del cliente.

Es fundamental considerar las capacidades físicas, psicológicas y personales del usuario durante la ejecución de las acciones de enfermería, para lograr su participación e independencia.

Como las respuestas humanas y fisiopatológicas son cambiantes, es precisa la revaloración del usuario, familia o comunidad, para estar seguros de que las intervenciones de enfermería son las apropiadas. Cada acción de enfermería debe ser el resultado de una valoración y de la aplicación del pensamiento crítico, por consiguiente el término rutina es inadecuado, cuando se emplea la metodología del proceso de enfermería.

En cada intervención de enfermería, el personal de enfermería es tan responsable de los resultados emocionales, físicos, por lo que es necesario actuar siempre con pleno conocimiento de los principios y razones observando atentamente la respuesta del usuario y familia

Documentación: tiene lugar el registro completo y exacto de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería. Así pues, el registro de estas acciones y reacciones constituyen una función importante del profesional. Son propósitos de los registros de enfermería mantener informado a otros profesionales del área de salud sobre datos de valoración del usuario, cuidados proporcionados y las respuestas de la calidad de los cuidados para respaldar legalmente las actuaciones de la enfermera o servir para estimar el pago de los servicios prestados.

Existe gran diversidad en los registros de enfermería para obedecer a requisitos particulares de cada unidad de atención para el cuidado de la salud; sin embargo, estos deben reunir ciertas características universales como son; fecha y hora; datos de valoración, intervenciones de enfermería; resultados obtenidos y nombre / firma de la enfermera (o). Así mismo las notas deben ser concisas, claras, completas, legibles, relevantes y oportunas.

Desde el punto de vista funcional, las intervenciones de enfermería se encuadran en las siguientes áreas de actuación básicas:

Preventiva: Promoción de la salud, y prevención de enfermedades.

Terapéutica: Promoción del mayor bienestar posible; evitación o control de posibles reacciones adversas al tratamiento o complicaciones; reducción o eliminación de los factores causantes de la enfermedad, control de la evolución del enfermo y rehabilitación.

Paliativa: Cuando la recuperación de la salud o su mantenimiento es imposible, atención al paciente en fase Terminal.

Postmortem: Cuidados del cuerpo después de la muerte.

Independientemente de cual sea el área de actuación, las intervenciones de enfermería siempre suelen tener dos componentes; el de asesoramiento e intrusión de la persona o el grupo, y el de aplicación de técnicas o procedimientos concretos. El personal de enfermería debe decidir que anotar, con que extensión, cuando y donde anotar todo ello en función de lo que éste considere importante.

4.6. EVALUACIÓN.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Para ello, se valora los cambios acontecidos como consecuencia de la actuación de enfermería en relación con los objetivos marcados. Cuando coinciden, se puede llegar a la

conclusión de que la asistencia de enfermería se ha ajustado a las necesidades de la persona o del grupo. En caso contrario, el proceso ha fallado en alguna de sus fases.

El proceso de evaluación consta de dos partes

Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

El paciente ha alcanzado el resultado esperado.

El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.

El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica,

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.¹¹

4.7 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON.

Es la quinta hija de una familia de ocho hermanos, nació en 1897. Natural de Kansas City, Missouri. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la Primera Guerra Mundial.

Virginia Henderson ingresó en la Army School Of. Nursing de Washington en 1918 y se graduó en 1921. Comenzó a dar clases de enfermería en 1922 en el Norfolk Protestan Hospital de Virginia. Cinco años después se licenció como profesora de enfermería donde posteriormente realizo un Master. En 1930 trabajo impartiendo el curso sobre el proceso de enfermería analítico y la práctica clínica hasta 1948.

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su trabajo con una definición de enfermería no como una teoría. 1966 perfiló su Definición en el libro: "The Nature of Nursing". En 1988 recibió una mención honorífica por la ANA por sus contribuciones a la investigación, la educación, la profesionalización de la enfermería. Henderson muere en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermera es conocida en todo el mundo.

4.8 ASUNCIÓN DEL MODELO.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

¹¹ HERNANDEZ, conesa j. fundamentos de la Enfermería Teoría y método. Ed.Mc. Graw-Hill Interamericana. Madrid, España 1999. Pag. 127-140.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- Sustituta.- Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante.- Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera.- Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. La definición de la función única de la enfermería elaborada por Henderson tuvo amplia difusión, por lo que sirvió como base para que la enfermería se considerara una disciplina científica profesional.

4.9 SUPUESTOS PRINCIPALES

Henderson no citó directamente sus principales supuestos, por lo que la siguiente lista de supuestos se ha adaptado a partir de sus aplicaciones.

Persona (paciente): Considera al Individuo que requiere de la asistencia para alcanzar su salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Inseparable por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

La persona debe mantener el equilibrio emocional y fisiológico.

La mente y el cuerpo de una persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para conseguir su independencia.

El paciente y su familia son una unidad.

Las necesidades del paciente están representadas en los 14 elementos del cuidado del enfermo.

Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas.

Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).

Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).

Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).

Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

La salud es la calidad de vida.

La salud es lo esencial para el funcionamiento humano.

La salud precisa independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que el cuidado del enfermo.

Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su

independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

Los individuos sanos son capaces de controlar el entorno, pero la enfermedad puede afectar esta capacidad.

Las enfermeras deben recibir enseñanza sobre seguridad.

Las enfermeras deben proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas.

Las enfermeras deben reducir al máximo las posibilidades de lesiones, estableciendo recomendaciones sobre construcción de edificios y compra y mantenimiento de equipos.

Los médicos utilizan las observaciones y opiniones de las enfermeras como base para las prescripciones sobre dispositivos de protección.

Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las practicas religiosas para evaluar los peligros que pueden derivarse de esta.

4.10 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en

las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. Virginia Henderson identifica 14 necesidades básicas del paciente que integran los elementos del cuidado del enfermero:

- 1.- Oxigenación.
- 2.- Nutrición e hidratación.
- 3.- Eliminación.
- 4.- Moverse y mantenerse en buena postura.
- 5.- Descanso y sueño.
- 6.- Vestirse adecuadamente.
- 7.- Termorregulación
- 8.- Higiene y protección de la piel.
- 9.- Evitar peligros
- 10.-Comunicación y sexualidad.
- 11.- Vivir según sus creencias y valores.
- 12.- Trabajar y realizarse.
- 13.-Jugar y participar en actividades recreativas.
- 14.- Aprendizaje.

Estas necesidades están relacionadas con distintas dimensiones del usuario: biológicas, sociales, culturales, espirituales y psicológicas.¹²

¹² ANN MARRINER TOMEY, MARTHA RAILE ALLIGOOD. 2Modelos y Teorias en Enfermeria

V. APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DE ENFERMERIA

CASO CLINICO

Teresa Vigil Vázquez femenina de 91 años de edad, originaria y residente de Cuitzeo, Michoacán. Su nivel socioeconómico es bajo, es analfabeta se dedica al hogar, su religión es católica. Hace 6 años le detectaron Hipertensión Arterial.

Los servicios con los que cuenta su casa son: agua, luz, drenaje, no pavimentación, tiene baño de letrina, 1 habitación, cocina, comedor, barre y sacude cuando puede.

Presenta su presión de 150/90 MG/DI., tiene palidez de su piel, es seca, su cabello es corto de color blanco totalmente y limpio, sus uñas son cortas limpias, su mucosa se encuentra un poco hidratada, sus labios secos, ya no tiene completo su dentadura. Es hipertensa conocida hace 6 años, tratada en forma regular actualmente con captopril v. o. 1-0-1 refiere cefalea frontal punzante, astenia, adinamia y mareo.

Consume carne 1 vez a la semana, no consume verduras solo una vez o dos veces por semana y en poca cantidad, toma 1 vaso de agua diario, cero refrescos, su alimentación es pobre en calidad y cantidad, desayuna leche con pan, en la comida come 2 tortillas, papas, frijoles, salsa y en ocasiones 1 pieza de pollo y no cena. Refiere no ser alérgica a ningún alimento, tiene dificultad para masticar porque refiere tener la boca amarga y no le puede pasar los alimentos y deglute muy lento.

Su orina es de color amarillo claro, presenta incontinencia urinaria, no presenta dificultad al defecar sus evacuaciones son 1 vez al día y son de cada dos días no utiliza ningún laxante, sin problemas de hemorroides no presenta goteo ni salida de orina al realizar algún esfuerzo.

Su T/A = 150/90 mm/d FC= 80 por minuto FR= 18 por minuto T= 36.5 · C, su llenado capilar es de 4 segundos. Camina poco es dependiente para efectuar sus movimientos lentos ya que hace 2 años se cayo y sufrió una fractura de cadera derecha y fue tratada quirúrgicamente con material de osteosíntesis, en la actualidad su marcha es claudicante, permanece sentada o acostada la mayor parte del tiempo, una de las recreaciones que le gustaría realizar es salir de visita, pero le es imposible porque vive sola, no tiene compañía de nadie ni de familiares al momento se encuentra triste y abandonada por su familiares.

Hay presencia de ojeras, no presenta confusión, ni problemas para hablar, se irrita con facilidad, duerme solo 6 horas y es interrumpido porque tiene pesadillas y los factores que afectan su sueño es preocupación porque vive solo, sus familiares no lo visitan, nunca se casó porque ella dice que fue violada y para conciliar el sueño toma pastillas para dormir, durante el día se la pasa caminando en su casa.

Tiene dificultad para vestirse o desvestirse, viste de acuerdo a su edad y su cambio de ropa es de cada vez que se baña (8 días).

Esta ubicada en cuanto al tiempo lugar y persona, no presenta crisis convulsivas, padece de dolor lumbar, tiene disminución de agudeza visual y además sordera en oído derecho.

Le es fácil expresar sus sentimientos, vive sola en su casa, no tiene buena relación con sus familiares. No se ha casado, ni ha tenido hijos su última fecha de menstruación fue hace 30 años, no tuvo inquietud acerca de las relaciones sexuales, no presenta alteraciones en las glándulas mamarias, no recibió información sexual por parte de sus padres.

Presenta mucha inquietud, adopta una postura semirrigida, ni existe presencia de sudor en sus manos, tiene una conducta negativa de la vida y poco tolerante.

5.1 VALORACIÓN POR NECESIDADES

Valoración de enfermería de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, basado en las catorce necesidades.

DATOS GENERALES

NOMBRE: TVV EDAD: 91 AÑOS RELIGIÓN: CATOLICA

SEXO: FEMENINO FECHA DE NACIMIENTO: 08-09-1917

LUGAR DE NACIMIENTO: CUITZEO, MICHOACAN

ESTADO CIVIL: SOLTERA OCUPACIÓN: AMA DE CASA

ESCOLARIDAD: ANALFABETA LUGAR DE RESIDENCIA: CUITZEO

FECHA DE ENTREVISTA: 26 AGOSTO 2008.

DIAGNOSTICO: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Paciente con buena respiración y oxigenación, su respiración es de 18 por minuto superficial. T/A 150/90 FC 80 p/min. T 36.5.

2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 40 KG Talla: 1.50 CM

Su dieta es hipo sódico, realiza 2 comidas al día, desayuna café con leche, en su comida fríjol, salsa, papas un vaso de agua al día, come poca verdura y frutas. Su alimentación es pobre en calidad y cantidad. Su piel es pálida, mucosas poco hidratadas, labios secos, tiene dificultad para masticar y la deglución es lento.

3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Habito intestinal una vez al día y son de cada dos días no utiliza ningún laxante, no estreñimiento. Habito urinario 2 veces durante el día con mucha dificultad para miccionar (infección) es de color claro amarillo. No existe presencia de sudoración cutánea, su menarca apareció a los 14 años de edad, fue irregular y las secreciones vaginales son de aspecto blanco

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Su expresión facial es adecuada, su comportamiento rígida, presenta autonomía total para moverse camina poco y lento, su marcha es claudicante y utiliza bastón de apoyo, pasa mas tiempo acostada y sentada, menciona que le duelen las rodillas, por eso pocas veces sale a caminar y se siente débil después de realizar sus actividades.

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Al acostarse por la noche tarda en conciliar el sueño y duerme solo 6 horas y es interrumpido por presentar pesadillas, los factores que afectan el sueño es por preocupación porque vive sola, posteriormente le es difícil volver a dormir para ello utiliza fármacos para conciliar el sueño.

6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Presenta dificultad para vestirse o desvestirse, viste de acuerdo a su edad y la temporada y su cambio de ropa es de cada 8 días.

7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Su temperatura corporal es normal 36.5 a.C., refiere que los cambios de temperatura ambiental le afectan mucho, no presenta sudoración cutánea.

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Su higiene es irregular porque se baña cada 8 días, no se cepilla los dientes porque comenta que ya no tiene completo su dentadura, su piel es pálida y seca, su pelo es corto blanco totalmente, sus uñas cortas, su mucosa poco hidratada y labios secos.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Su estado mental es apático, orientada, presenta dolor lumbar, cefalea frontal punzante, astenia, adinamia, mareos, hace 2 años sufrió una fractura de cadera derecha, ahora su marcha es claudicante, además sordera en oído derecho, también disminución visual y auditiva, con pupilas isotónicas. Ella se encuentra triste, con miedo a la soledad sus sentimientos son de tristeza ya que se encuentra viviendo sola.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD

Mantiene una comunicación menos fluida, sus facies son de angustia, tristeza, abandono, miedo, se dedica al hogar vive sola, es soltera nunca se caso no tuvo hijos, su ultima fecha de menstruación fue hace 30 años, no se interesó por tener relaciones sexuales, no presenta alteraciones en glándulas mamarias, no recibió información sexual por parte de sus padres, fue violada hace aproximadamente 50 años, su lenguaje es lento, abundante y hostil.

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Es analfabeta y pertenece a la religión católica, cree en los valores que le inculcaron sus padres, acude a la iglesia una vez a la semana, es respetuosa y se da a respetar.

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Se dedica al hogar, no realiza ningún trabajo por ser adulto mayor, su recurso económico es bajo.

13.- NECESIDAD DE JUGAR/ PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Menciona preocupación por sus rodillas que le duelen y no puede realizar actividades, además es apática no le gusta salir a caminar porque camina lento, no le gusta ver televisión ni escuchar música.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Muestra interés por su padecimiento y a la vez temor porque no tiene a nadie quien la mire, además cuenta con poca información de su padecimiento aparte tiene problemas de audición derecho no escucha claramente.

5.2 DIAGNOSTICO No 1

Alteración de la nutrición por defecto relacionado con una inadecuada ingesta de alimentos manifestado por debilidad de masticación, deglución y peso bajo.

OBJETIVOS

La señora Teresa mejorara la capacidad para ingerir y digerir los alimentos, mejorando su masticación, deglución y logrando recuperar su peso ideal mediante una dieta adecuada.

Describir los fundamentos racionales en cuanto calidad, cantidad y procedimientos para el tratamiento.

PLANEACIÓN

*Determinar el IMC para calcular si esta en los valores normales doña Teresita. (Se encuentra en el anexo núm. 1).

*Confeccionar conjuntamente su dieta incluyendo carbohidratos, lípidos, proteínas en pocas cantidades adoptándola a los gustos, horarios, hábitos y recursos de la señora Teresa, de acuerdo a su peso y talla ideal.

*Explicar las cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos, así como la forma de combinarlos, cocinarlos, sin aumentar su contenido calórico.

*Orientar sobre la importancia de seguir una dieta equilibrada, balanceada, completa y estar en su peso normal.

*Programar ingestas frecuentes de cuatro a cinco veces al día, cuidando que alimentos consumir para no verse afectada por su padecimiento de la hipertensión arterial.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

*Los nutrientes son una fuente de energía, constituyen los tejidos y regulan los procesos metabólicos.

*La distribución uniforme de las calorías totales a lo largo del día, ayudan a prevenir la distensión gástrica y es posible que aumente el apetito.

*Una mala higiene bucal provoca mal aliento y mal sabor de boca, los cuales pueden disminuir el apetito y esto lleva a perder peso.

*Proporcionar alimentos hipercalóricos e hiperproteicos cuando la usuaria está más predispuesta a comer, aumenta la probabilidad de que su consumo de calorías y de proteínas sea suficiente.

*Junto con la señora Teresa diseñaremos el plan de cuidados de forma que se disminuya la náusea o los procedimientos en las horas próximas a las comidas

EJECUCIÓN

Del 6 septiembre al 12 de octubre 2008.

Se le dieron a reconocer los requerimientos nutricionales que se debe de consumir al día, carbohidratos, lípidos, proteínas, cereal y tubérculos, leguminosas, carnes/huevo, lácteos, verduras, frutas y grasas. Se confeccionó una dieta en conjunto con la señora Teresa de acuerdo a sus gustos y posibilidades explicando las cualidades nutritivas y energéticas de los distintos alimentos así como la forma de combinarlos y cocinarlos sin aumentar su contenido calórico. Con apoyo de material didáctico del centro de salud de la localidad se le explicó la importancia de continuar con su nuevo hábito alimenticio. Se le recomienda a la usuaria pesarse cada 8 días en la misma báscula para registrar su aumento de peso en la Cartilla Nacional de Adulto Mayor. (Anexo num1).

EVALUACIÓN

La señora Teresa ha seguido la dieta durante mes y medio logrando subir de peso 3. 850Kg. Menciona que se siente mucho mejor y quiere recuperar su peso normal de acuerdo a su talla, y esta con muchos deseos de cooperar para su alimentación, para verse bien y estar muy bien.

5.3 DIAGNOSTICO No 2

Incontinencia urinaria de urgencia relacionado con disminución de las señales vesicales manifestado por infección de orina.

OBJETIVOS

La señora Teresa mejorara su hábito urinario por medio de un tratamiento adecuado para tratar la infección y restablecer micciones normales.

PLANEACIÓN

*Explicar el riesgo de la ingesta insuficiente de líquidos y su relación con la infección y la concentración de la orina.

*Determinar el tiempo que transcurre entre la urgencia por orinar y la necesidad de orinar (registrar el tiempo que la persona es capaz de contener la micción)

*En casos de concentraciones vesicales desinhibidas, dar la oportunidad de orinar al levantarse, después de las comidas, del ejercicio físico, del baño y de beber café o te y antes de acostarse.

*Reducir o eliminar los factores etiológicos o relacionados con la infección.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

*Para prevenir las infecciones urinarias y la formación de cálculos renales es necesario una hidratación óptima.

*Vestir la ropa o pijama normal ayuda a conseguir un ambiente hogareño, donde es posible que no se produzca incontinencia urinaria.

*La deshidratación puede provocar incontinencia porque elimina la sensación de plenitud vesical y disminuye la conciencia de esta sensación.

*Los ancianos tienen una disminución de la sed relacionado con la edad.

EJECUCION

4 de octubre al 19 de octubre 2008.

Doña Teresita acudió al medico acompañado de una amiga para ir a consulta con el medico de la localidad del centro de salud para tratar la infección urinaria, al parecer solo tenía una pequeña infección, para esto le dio un tratamiento con antibiótico amoxicilina de 250 mg cada 8 horas por siete días, y paracetamol en caso de dolor también doña Teresita comentó que se hizo remedios caseros que sirven para la infección urinaria que son hervir en una olla epazote con agua, también hervir agua con 7 piedritas y tomarse el agua por 7 días. Ya lleva dos días con el tratamiento y dice que se siente un poco mejor porque ya no siente mucha molestia para miccionar normalmente al parecer si está funcionando el tratamiento y doña Teresita se siente mucho mejor.

EVALUACIÓN

Al momento doña Teresita se encuentra ya más tranquila y sin molestias para miccionar al parecer si le sirvió el tratamiento indicado por el medico y su remedio casero que se siente mucho mejor y se siente más tranquila porque ahora ya puede ingerir líquidos y sin temor a que no lo pueda miccionar o sea de urgencia, esto es gracias a su cooperación para poder estar bien consigo misma, y llevar a cabo su tratamiento adecuado, para esto con la cooperación de su parte se logró que teresita se le quitara su infección urinaria.

5.4 DIAGNOSTICO No 3

Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de fuerza en pie derecho manifestado por secuelas en cadera y dolor de rodillas.

OBJETIVOS

Lograra el máximo la funcionalidad en miembros inferiores, evitando deterioro, dolor y caídas/riesgos, la señora Teresa se le explicara las complicaciones de la inmovilidad que pueden darse en su caso y la forma de prevenirlas.

PLANEACIÓN

*Identificar las actividades que pueden realizar de forma autónoma, aquellas en las que se requiere asistencia y el nivel de estas.

*Animar a la persona realizar por si misma todas las actividades que puedan hacer, aumentándolas progresivamente según su tolerancia físico.

*Elaborar y llevar a cabo conjuntamente un programa de ejercicios físicos activos y pasivos, según posibilidades, con el fin de mantener o mejorar el tono, fuerza muscular y la movilidad articular.

*Expresara su deseo de cooperar en la movilización de acuerdo con sus capacidades.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

*Explicar que la deambulación segura es un movimiento completo en el que participan los sistemas músculo esquelético, neurológico y cardiovascular.

*Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los grupos musculares necesarios para la deambulación.

*Las ayudas para la marcha deben utilizarse del modo correcto y seguro, para garantizar su eficacia y prevenir las lesiones.

*La movilización activa aumenta la masa, el tono y la fuerza de los músculos y mejora las funciones cardiacas y respiratorias. La movilización pasiva mejora la movilidad articular y la circulación.

EJECUCIÓN

Del 6 de septiembre al 26 de octubre

Se realizaron un conjunto de ejercicios y masajes dedicados específicamente para la incapacidad de la señora Teresa en la cual su sobrino la acompaña a caminar y ahora se encarga de realizar los masajes, previamente realizando una demostración de los mismos. También en la administración de analgésicos como ácido acetil salicílico. Tal parece que la señora Teresita se observa más tranquila y opina que se siente muy bien en comparación con los años atrás, también la gente del pueblo opinan que la verdad doña Teresita se encuentra mucho mejor gracias a los cuidados que se le están brindando.

EVALUACIÓN

Se ha observado una gran mejoría en la movilización de su pie derecho y también logramos que disminuyera el dolor de rodillas por medio de masajes, y un tratamiento adecuado con analgésicos, ella refiere estar agradecida conmigo por la ayuda que le estoy brindando y dice realizar todas las actividades para mejorar su salud, ella se siente muy contenta y agradecida.

5. 5 DIAGNOSTICO No 4

Alteración del patrón de sueño relacionado por presentar pesadillas manifestado por dificultad para conciliar el sueño y despertar varias veces.

OBJETIVO

Que la usuaria no se le dificulte conciliar el sueño, para lograr un descanso adecuado mediante técnicas inductoras del sueño y poner de manifiesto un equilibrio óptimo entre el reposo y la actividad de relajación.

PLANEACIÓN

*Aconsejar establecer y respetar un horario para dormir y descansar, evitar permanecer demasiado tiempo en cama.

*Recomendar medidas adecuadas para conciliar el sueño, técnicas de relajación, masajes, ropa limpia, música ligera, leche o te caliente.

*Al despertar por la noche y no puede conciliar el sueño, sugerir que no permanezca en la cama, si no que se levante y realice cualquier otra actividad ligera hasta que vuelva a sentir sueño.

*Organizar los procedimientos para proporcionar el menor número de molestias durante el periodo de sueño.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

*Para sentirse descansada, una persona suele tener que completar todo un ciclo de sueño (70-100 minutos) cuatro o cinco veces por noche.

*Un ritual familiar para irse a la cama favorece la relajación y el sueño.

*La leche caliente contiene L-triptofano, que es un inductor del sueño.

*Los patrones de sueño irregulares, pueden alterar los ritmos circadianos normales, conduciendo posiblemente a problemas de sueño.

EJECUCIÓN

10 septiembre al 13 de octubre de 2008.

Platicando con la señora Teresa se le aconsejo tener un horario para dormir y respetarlo ella me dice que no puede conciliar el sueño y despierta por las noches, tambien le aconseje medidas a tomar para inducir el sueño como masajes, ropa limpia, música ligera, leche o te caliente, ejercicio ligero y que al despertar no permanezca en la cama sino que se levante a hacer cualquier actividad ligera, hasta sentir sueño nuevamente.

EVALUACIÓN

La señora Teresa ha establecido un horario para dormir y que antes de acostarse se toma una taza de leche o te caliente, tambien se baña cada tercer dia y lo realiza en las tardes para después poder dormir. Ya no despierta por las noches solo en ocasiones cuando no va al baño antes de acostarse y al despertar por las mañanas se siente descansada, gracias a su cooperación ella esta recuperando su hábito de descanso y dice sentirse mejor.

5. 6 DIAGNOSTICO No 5

Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento, relacionado con incapacidad para efectuar completamente por si mismo las actividades de vestirse.

OBJETIVO

La señora Teresa demostrara un aumento en la capacidad de vestirse para mejorar su aspecto personal y estado de animo.

La usuaria utilizara ropa adecuada y con broches al frente para poder vestirse con facilidad.

Junto con la usuaria se realizaran varias veces la actividad de vestirse adecuadamente.

Motivar a la usuaria a realizar su cambio de ropa por lo menos cada dos días.

PLANEACIÓN

*Fomentar la independencia en el vestido mediante la practica continua y sin ayuda.

*Elegir ropas sueltas, con mangas y perneras amplias y que se abrochen por delante.

*Dejar tiempo suficiente para que se vista y desvista, ya que puede ser una tarea cansada, dolorosa y difícil.

*Para personas con deficiencias cognoscitivas:

*Mantener una rutina coherente al vestirse, para proporcionar un programa estructurado que disminuya la confusión.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

- *Un acicalamiento personal óptimo favorece el bienestar psicológico.
- *La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades del cuidado personal y mantener una buena salud y la autoestima.
- *La limpieza es importante para tener comodidad y una autoestima positiva y para las relaciones sociales con otras personas.
- *La discapacidad a menudo genera negación, ira y frustración. Estas son emociones validas que deben ser identificadas y tratadas.
- *El adiestramiento óptimo favorece el cuidado personal.

EJECUCIÓN

26 septiembre al 20 de octubre del 2008.

La señora Teresa esta realizando la tarea de poder vestirse sola y sin ayuda de nadie, ella refiere que se le dificulta todavía por vestirse pero ahora tiene buen animo para realizar las actividades como por ejemplo vestirse y si se le dificulta lo vuelve a intentar despacio pero lo realiza, al parecer lo esta haciendo muy bien y ahora se la pasa doblando su ropa.

Vale la pena resaltar que doña Teresita cuenta con la cartilla nacional del adulto mayor, en ella están registradas todas las vacunas aplicadas (influenza, neumococcica, tétanos rubeola y hepatitis) de la cartilla se encuentra en el anexo núm. 1

EVALUACIÓN

La señora Teresita esta cumpliendo su objetivo con mucho empeño, dedicación y tiempo, ahora la veo mas contenta y alegre porque poco a poco ya puede realizar su cambio de ropa diario claro aunque su aseo personal lo realiza cada tercer dia,

pero ahora ya entendió lo importante que es estar con ropa limpia y de acuerdo a la temporada.

5. 7 DIAGNOSTICO No 6

Déficit de autocuidado: baño/higiene, relacionado con el síndrome por déficit de la atención a uno mismo de baño e higiene.

OBJETIVOS

Modificar su práctica de baño de cada 8 días hacerlo por lo menos cada 2 días.

Convencer a la señora Teresa que es necesario realizar el cepillado de dientes diario para evitar el mal olor de boca, por medio de dibujos, realizando dinámicas o juegos.

Con mi ayuda y de la señora teresa se realizara la actividad de baño al nivel optimo esperado o mostrar satisfacción con la ejecución a pesar de la limitaciones.

Con la actividad de autocuidado la señora Teresa expresara una sensación de comodidad y satisfacción con la limpieza del cuerpo.

PLANEACIÓN

*Se realizaran estrategias para convencer a la señora Teresa realice su aseo personal cada dos o tres días.

*Mantener caliente la temperatura del agua que prefiere el individuo.

*Proporcionar intimidad durante el baño.

*Se proporcionara equipo de adaptación de acuerdo con las necesidades de la señora Teresa.

*Se le explicara sobre la importancia de realizarse el aseo diario para evitar sequedad de la piel, y mostrar una apariencia adecuada.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

*Los cuidados básicos son esenciales para mantener una buena higiene para la señora teresa.

*Se le recomienda a la usuaria que utilice jabones neutros y agua tibia para su baño. También se le recomienda el uso de cremas hidratantes y lociones para evitar la sequedad cutánea.

*La incapacidad para llevar a cabo el cuidado personal, genera sentimientos de dependencia y un autoconcepto bajo. Aumentando la independencia para el cuidado personal se eleva la autoestima.

EJECUCIÓN

26 de septiembre al 20 de octubre del 2008.

La señora Teresita ya entendi3 lo importante que es realizar el aseo personal de pies a cabeza para esto lo realizamos por medio de una proyecci3n de pel3cula que fue prestada por parte del centro de salud de la localidad, con la finalidad de que la señora Teresita entienda lo importante que es de bañarse diario, lavarse los dientes esto favorece a eliminar el mal olor de boca y ayuda a darle sabor a las comidas, afirma realizar el aseo personal cada 2 d3as para sentirse limpia y tambien para ya no dar lastima a la gente. Tambien cuenta con la Cartilla Nacional de Salud en la cual se registran todas sus vacunas aplicadas se encuentra en el anexo num. 1.

EVALUACI3N

El objetivo de este diagnostico se ha cumplido porque Teresita realiza su aseo personal cada dos d3as y refiere estar mas limpia a como estaba antes, y esto es

gracias a su cooperación y su empeño de sentirse bien consigo misma, el aseo bucal lo realiza diariamente dos veces al día, ahora se observa una buena apariencia en cuanto a su persona, también mejoro en su estado de ánimo, se encuentra cada vez mejor.

5. 8 DIAGNOSTICO No 7

Alteración del bienestar relacionado por presentar dolores musculares, cefalea, sordera manifestada por preocupación de tener marcha claudicante.

OBJETIVOS

Disminuir el dolor realizando cuidados principales de cefalea por medio de terapia ocupacional como masoterapia, musicoterapia que vayan de acuerdo a su edad y sea de su agrado, esto también ayuda a olvidar su preocupación por la forma de caminar, conversar de temas interesantes por ejemplo la historia de su comunidad.

Mantener el bienestar de su estado de salud realizando cuidados necesarios para evitar el dolor, su preocupación y hacerla sonreír estar alegre y evitar malos pensamientos.

PLANEACIÓN

*Valorar la experiencia dolorosa de la persona: determinar la intensidad máxima y mínima del dolor.

*Proporcionarles oportunidades para que descanse durante el día y periodos de sueño interrumpido por la noche (debe descansar cuando el dolor disminuye).

*Examinar con la persona y familia el uso terapéutico de la distracción junto con otros métodos de alivio del dolor.

*Enseñar un método de distracción durante un dolor agudo (por ejemplo un procedimiento doloroso) que no sea una carga (por ejemplo contar los elementos de un cuadro, contar cualquier cosa de la habitación), respirar rítmicamente, escuchar música y elevar el volumen según aumenta el dolor.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

*Los adultos experimentan dolor sienten que sus cuerpos y sus vidas están fuera de control. Hay que intentar proporcionarles alguna elección o control durante su rutina diaria.

*El empleo de medidas analgésicas conservadoras (por ejemplo relajación, masajes, distracción) puede potenciar los efectos terapéuticos de los analgésicos.

*Los métodos conductistas intentan modificar las respuestas fisiológicas al dolor. Por ejemplo son la relajación, la meditación, la musicoterapia, y la biorretroacción.

*La relajación y la fantasía guiada resultan eficaces en el tratamiento del dolor porque aumentan la sensación de control, disminuyen los sentimientos de desasosiego e impotencia, proporcionan una diversión tranquilizante y rompen el círculo dolor-preocupación-tensión.

EJECUCIÓN

La señora Teresita comprendió que su marcha claudicante ya es imposible de lograr que mejore pero si disminuir los dolores musculares, dolor de cabeza y la preocupación, esto es en base a que ella sigue un tratamiento indicado por el medico analgésicos, relajantes musculares como masajes, naproxeno y por la preocupación se realizaron varias actividades,(regar las plantas, pintar dibujos, hacer pulseras con flores, hacer piñatas con papel china) para mejorar su estado de salud.

EVALUACIÓN

Doña Teresita esta cumpliendo con las actividades que son de su agrado y lo realiza con mucho entusiasmo, cada día realiza diferente actividad y comenta que se siente muy bien realizando estas actividades y siente menos preocupación porque sus familiares no la visitan solo un sobrino la visita rara la vez.

5. 9 DIAGNOSTICO N o 8

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con tener una comunicación menos fluida manifestado por angustia, tristeza, abandono y miedo a la soledad.

OBJETIVO

La señora Teresa demostrara una mejora de la capacidad de expresarse, mediante temas de su agrado.

Disminuir sus angustias, tristezas y buscar la manera de invitar a sus familiares a que la visiten cada que puedan y no dejarla sola, animarla y cuidarla.

PLANEACIÓN

*Disminuir su frustración respecto a la comunicación junto con la usuaria buscar alternativas para que tenga una buena comunicación con los demás.

*Invitarla a socializarse con la gente de preferencia en reuniones de su misma edad, incluyéndola en el grupo, motivándola y apoyándola.

*Disminuir sus angustias, tristezas y buscar la manera de invitar a sus familiares a que la visiten cada que puedan y no dejarla sola, animarla y cuidarla.

*No alterar el propio discurso o mensaje ya que su comprensión no esta afectada; hablar al nivel de ella.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

*Expresar verbalmente el problema de frustración sobre la incapacidad de comunicarse y explicar que tanto la familia como la persona que intente hablar, deben tener paciencia con ella.

*Enseñar a los familiares técnicas y tratamientos repetitivos para mejorar la comunicación, que favorecerá la recuperación del paciente.

*La intención por parte de la enfermera, de comunicarse superando una barrera idiomática, anima a la usuaria a intentar hacer lo mismo.

*La capacidad para comunicarse con la gente en su ambiente, aumenta la independencia y la autoestima de la usuaria.

EJECUCIÓN

10 septiembre al 19 de octubre 2008.

Platicando con doña Teresita ella expresa sus sentimientos, sus pasatiempos, recuerdos de su familia sin ser interrumpida, dice que siente mucho mejor porque es escuchada por personas que se encuentra en la calle que son de su mismo grupo de edad, al parecer ella comprendió lo importante que es la comunicación y dice que ya no tiene miedo hablar sobre sus sentimientos con sus vecinos.

EVALUACIÓN

Doña Teresita se siente mas tranquila porque se siente escuchada realizada consigo misma y dice sentir menos tristeza, ya que por medio de la comunicación ella expresa todos sus sentimientos, angustias, tristezas, esta muy agradecida con la gente que le están ayudando y dice que por este motivo ella le esta echando muchas ganas para estar mejor y no defraudar a la gente que le esta brindando su ayuda.

5. 10 DIAGNOSTICO No 9

Déficit de actividades recreativas relacionado con apatía y aburrimiento manifestado por tristeza.

OBJETIVOS

La señora Teresa participara en actividades recreativas adecuadas a su edad y situación identificando sus propios recursos y los de su entorno, para estos sentimientos de tristeza, aburrimiento o enojo.

PLANEACIÓN

*Identificar conjuntamente los gustos y áreas de interés, así como los recursos humanos y materiales disponibles.

*Confeccionar una lista de actividades entre las que se puede elegir para realizar de acuerdo a su edad.

*Planificar conjuntamente las actividades diarias, intercalando periodos de descanso y ocio de acuerdo con las preferencias y nivel de energía de la señora Teresa.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

*Las actividades informales favorecen el bienestar más que las actividades organizadas. Las actividades en solitario ejercen poco efecto sobre la satisfacción vital.

*La musicoterapia puede resultar una intervención valiosa para aliviar el aburrimiento, despertar el interés y ayudar a las personas a afrontar los problemas sociales.

*Formar parte de un grupo o de un grupo de apoyo, puede impulsar la autoestima y la autovaloración, proporcionar una sensación de pertenencia y fomentar actividades que la persona, de otra manera descartaría.

*Invertir tiempo en evocar recuerdos importantes puede ser un pasatiempo satisfactorio y estimulante en las personas aburridas, enfermas, recluidas o ancianas.

*Las tareas compatibles con la concentración y los intereses de la persona pueden aumentar el contacto con la realidad, favorecen las relaciones con los demás y aumentan la autoestima.

EJECUCIÓN

5 septiembre al 20 de octubre del 2008.

*En una de las visitas a la señora Teresita platicamos sobre lo que le gustaría hacer en sus ratos libres, así como planificar sus actividades diarias, dándole opciones a elegir, la señora Teresita me dice que le gustan las flores, pero que en su casa no tiene suficiente espacio y en la calle se las destruyen, le sugerí realizar otras actividades, como pintar, cantar, escuchar música o hacer manualidades que sean de su agrado. También le recomendé que salga a caminar por el pueblo con una amiga a visitar lugares donde la gente del pueblo acude para conversar de temas interesantes como por ejemplo a recordar de su vida y las cosas que antes de jóvenes les gustaba realizar.

EVALUACIÓN

La señora Teresita afirma que sale a caminar con una amiga por las tardes y al regresar se sienta en la puerta de su casa y platica con la gente que pasa por la calle, por las noches reza antes de acostarse. Con las actividades antes mencionadas nuestro objetivo se cumplió y seguiremos mejorando día con día, durante el transcurso del tiempo.

5. 11 DIAGNOSTICO No 10

Déficit de conocimiento sobre la hipertensión arterial relacionado con la falta de comprensión sobre la información ya recibido.

OBJETIVOS

La señora Teresa será capaz de describir tras la información recibida algunas características sobre su padecimiento y como se puede controlar, para que reconozca y comprenda la enfermedad de la hipertensión y prevenga sus complicaciones.

PLANEACIÓN

*Identificar el nivel de conocimiento por parte de la señora Teresa sobre su enfermedad.

*Elegir los métodos de enseñanza/aprendizaje mas adecuados a las capacidades de la señora y así explicarle lo que no conoce acerca de la patología y cerciorarse de la correcta comprensión de la información.

*Por medio de imágenes explicarle sobre la patología de la hipertensión, cuales son la causa que conlleva a padecer y como se puede tratar.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

*El resaltar la gravedad del padecimiento por medio de un mas amplio conocimiento, permitirá llevar a cabo el tratamiento adecuado y correctamente y provocar una mejoría en el estado de salud del paciente y mantener su T/A dentro de los parámetros normales.

*Explicarle a la señora Teresa sobre el tratamiento que debe seguir, indicar los medicamentos el horario, dosis, y para que es cada medicamento, con el fin de

llevar un tratamiento adecuado y evitar las complicaciones que genera la patología.

*Buscar estrategias que favorezcan el entendimiento de la señora Teresa sobre su estado de salud en base a imágenes sobre las enfermedades que contrae la hipertensión si no se lleva un tratamiento, esto le beneficia a la usuaria conocer su enfermedad.

EJECUCIÓN

5 septiembre al 20 de octubre del 2008.

Le explique a doña Teresita en que consiste la hipertensión arterial, así como sus complicaciones y forma de cómo controlarla, por medio de rotafolios, imágenes con tal de que ella lo entienda, para poder explicarle sobre su patología utilizamos material del centro de salud, como videos que nos hablaron de la hipertensión, folletos con imágenes, también realizamos un simulacro con dos personas para que ella observara lo que sucede si no lleva un tratamiento adecuado y tomarse la presión dos veces al día cuando se siente mal.

EVALUACIÓN

Al evaluar a la señora Teresa me he dado cuenta de que ha comprendido mejor su padecimiento y ha tomado algunas medidas para su control, y refiere que seguirá las indicaciones del médico para estar más tranquila y se tomara sus medicamentos para la presión que es el captopril de 25 mg. Dos veces al día.

VI. CONCLUSIONES

La aplicación del Proceso Atención de Enfermería con una paciente de Hipertensión Arterial Esencial es de gran ayuda para los conocimientos en el área de la salud para así promover conductas saludables en la población.

El proceso de Atención de Enfermería permite brindar una atención integral, tomando en cuenta las dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del individuo.

La información y orientación en cada una de las etapas del PAE permite al usuario llegar a una independencia y a la enfermera desarrollar conocimientos, habilidades, destrezas y cambios de actitud.

Al haber realizado este trabajo, me doy cuenta que no es sencillo llevar a cabo el PAE pero que merece hacerse el esfuerzo ya que nos permite ver ciertas situaciones que no tomamos en cuenta en la mayoría de las ocasiones.

SUGERENCIAS

Tomando en cuenta el papel que tiene la Licenciada en Enfermería como promotor de la salud y en la prevención de las enfermedades y en ocasiones es el único recurso con el que cuenta la población, se sugiere:

- Promover la prevención y control de la Hipertensión Arterial Esencial.
- Incidir en la población general sobre la importancia de acudir citas médicas periódicamente para hacer la detección tempranamente y de manera oportuna de la Hipertensión Arterial Esencial.
- Fomentar la importancia del ejercicio y la dieta diaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- RODRIGUEZ S. Bertha A. Proceso-Enfermero Aplicación Actual 2ª Edición Edit. Cuellar Méx. 2002.
- 2.- Manual de Enfermería. Lexus Editores. Barcelona España. 2001.
- 3.- GRIFFITH Janet W. y CHISTENSEN Paula J. Proceso de Atención de Enfermería, Aplicación de Teorías, Guías, y Modelos. Edit. Manual Moderno México, D.F. 1993.
- 4.- HERNANDEZ, Conesa J. Fundamentos de la Enfermería Teoría y Método. Ed. Mc. Graw – Hill Interamericana. Madrid, España 1999. Pág. 127-140.
- 5.- CARPENITO LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermería, 4 Ed. Estado Interamericana, México d. f. 1993.
6. – RODRIGUEZ. S. Bertha a proceso-enfermero aplicación actual 2 edición. Edit Cuellar México 2002 Pág. 29.
- 7.- GUYTON HALL. “Manual de Fisiología Medica” Ed. Interamericana. Décima edición. México D. F. 2001. Pág.136.
- 8.-UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO. Proceso enfermero. Material Impreso, Morelia Michoacán. 2003.
- 9.- CARPENITO J. Linda. “Diagnósticos de Enfermería”. Ed. Interamericana. 9 edición. Madrid España 2003. Pág.32-34.
- 10.-NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y control de la Hipertensión Arterial.
- 11.-MANUAL MERCK DE GERIATRIA. 2 Edición. Español. Madrid España. Pág.3-833-834.
- 12.-ANN MARRINER TOMEY, MARTHA RAILE ALLIGOOD. “Modelos y Teorías en Enfermería” Ed. Mosby. 5 Ed, Madrid, España, 1995.
- 13.-GRUPO OCEANO. Diccionario de Medicina Mosby, editorial Océano, Barcelona, España 2003.
- 14.- <http://www.clinicadam.com/salud/5/hipertension.htm/>.
- 15.- <http://www.monografias.com7trabajos15/hipertension-geriatria/hipertension-geriatria.shtml>.

- 16.- http://med.unne.edu.ar/revista/revista105/hipertensi3n_anciano.html.
- 17.- http://es.wikipedia.org/wiki/calidad_de_vida
- 18.-<http://www.misrespuestas.com/que-el-adulto-mayor.html>.
- 19.- MANUAL DE DIETOTERAPIA, L.N. Dolores Flores Solís.
- 20.- <http://es.willpedia.org//gerontologia%c3%ada>.
- 21.- GUSTAVO DE ELORZA MARTINEZ, manual de enfermería de Zamora segunda edición Zamora pág. 1033-1061.
- 22.-CONAPO. Perspectiva demográfica de la tercera edad [http:// www.conapo.gob.mx/sit97/tercera edad4.htm](http://www.conapo.gob.mx/sit97/tercera_edad4.htm).

ANEXOS 1

Cartilla Nacional del Adulto Mayor



ANEXO 2**INDICE MASA CORPORAL**

PESO ANTERIOR: 40 Kg.

PESO ACTUAL: 43.850 Kg.

TALLA: 1.50 CM

FORMULA

IMC= Peso (Kg.) /Estatura² (cm.)

IMC: $43.850 / 1.50 \times 1.50 = 2.25$

$43.850 / 2.25 = 19.48$

IMC= 19.48

Doña Teresita se encuentra en los rangos normales de índice masa corporal.

ANEXO 3

MENU DEL HIPERTENSO

Las personas que sufren de hipertensión, además de ingerir los medicamentos indicados por su médico de cabecera deben mantener una dieta equilibrada y baja en sodio.

Lo ideal es aumentar la ingesta de frutas y verduras, reducir lo más que se pueda el consumo de sodio, incrementar la incorporación de calcio, magnesio, de vitaminas A y C, de fibra, grasas no saturadas y carbohidratos.

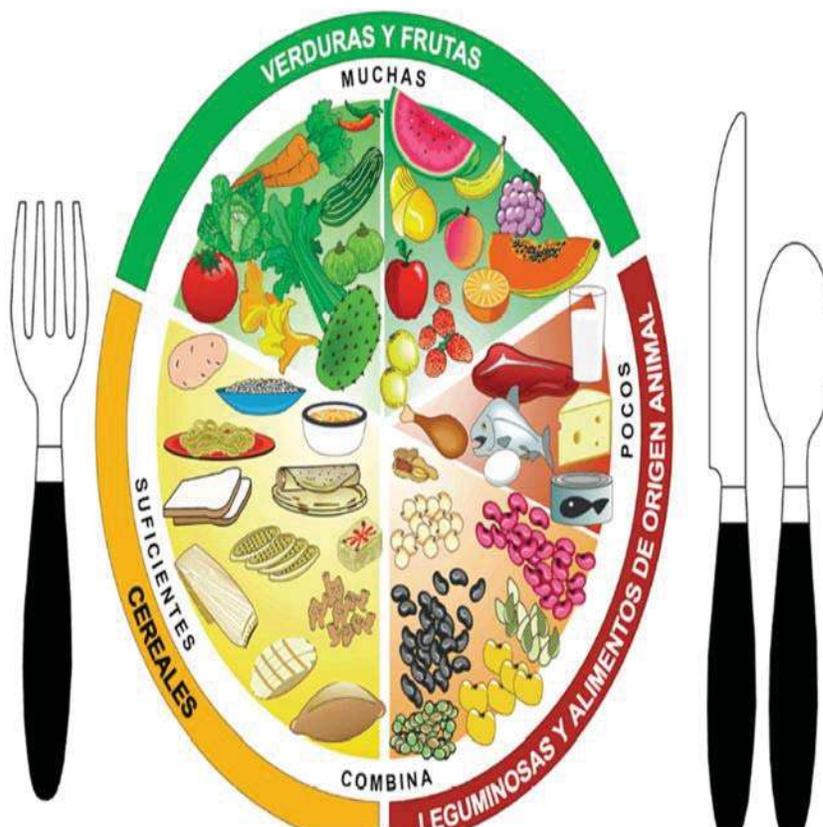
Los alimentos permitidos son:

- Huevos, precisamente la clara.
- Productos lácteos (quesos sin sal)
- Carnes magras.
- Pescados frescos
- Panes, harinas, sémolas y cereales sin sal
- Verduras, legumbres y hortalizas
- Frutas naturales
- Frutos secos sin sal
- Aceites vegetales crudos
- Mantecas, margarinas sin sal
- Condimentos
- Agua natural, las aguas mineralizadas no son aptas para los hipertensos.

EJEMPLO DE MENÚ:

- **Desayuno:** Una taza de café descafeinado con un poco de leche descremada, tostadas sin sal con mermelada o un yogur con frutas.
- **Almuerzo:** Filete magro de ternera a la plancha, papas hervidas condimentadas utilizar aceite de oliva, ajo y perejil y un plato de ensalada verde. Todo sin sal o condimentado con sal de ajo.
- **Merienda:** Sándwich de pan y queso sin sal, una fruta de estación.
- **Cena:** Un plato abundante de pastas caseras con salsa natural, los ingredientes de ésta deben ser cocidos en crudo y condimentados con especias y saborizantes sin sal. Media taza de ensalada de frutas naturales.

EL PLATO DEL BIEN COMER



- Incluye un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas del día.
- Come la mayor variedad posible de alimentos.
- Come de acuerdo con tus necesidades y condiciones. Ni de más, ni de menos.
- Consume la menor cantidad posible de grasas, aceites, azúcar y sal.

Fuente: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-043-SSA2-1999, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de diciembre de 2001.

VIII. GLOSARIO

Falacia: Suposición falsa de que la presencia de un factor patógeno y una enfermedad en una población pueden aceptarse como prueba de que el agente es la causa de la enfermedad en un determinado individuo.

Envejecimiento: Proceso a través del cual se avanza hacia la ancianidad, que se debe en parte a la incapacidad de las células corporales para poder funcionar con normalidad o para poder producir nuevas células que sustituyan las que mueren o funcionando forma inadecuada.

Esperanza de vida: Numero probable de años que una persona debería vivir a partir de una determinada edad, según la tasa de mortalidad de su área geográfica. Es individual, y esta determinada por factores como raza, el sexo, la edad y otras variables geográficas.

Caso sospechoso de Has: Al individuo con presión arterial mayor de 140 mm de Hg. (sistólica), y/o mayor de 90 mm de Hg. (diastólica) en el examen de la detección.

Dieta: Al conjunto de alimentos, naturales y preparados, que se consumen cada día.

Senectud: Proceso temporal que implica la pérdida de la capacidad celular de división, crecimiento y función y que en el último término resulta incompatible con la vida, es decir, el proceso de la senectud termina en la muerte.

Envejecimiento normal: Es el complejo habitual de enfermedades y alteraciones que caracterizan a muchos ancianos. Sin, embargo, las personas envejecen de formas muy distintas: algunos sufren enfermedades y alteraciones, mientras que otras perecen escapar a las enfermedades concretas y se dice que mueren debido a su avanzada edad.

Presión arterial: Es la fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial.

Hipertensión arterial secundaria: A la evaluación sostenida de la presión arterial, por alguna entidad nosológica: mayor a 140 mm Hg. (sistólica) o mayor 90 mm Hg. (diastolita).

Signo: Hallazgo objetivo percibido por un explorador como fiebre, una erupción, disminución de los sonidos respiratorios cuando existe derrame pleural, etc. Muchos signos se acompañan de síntomas, como el eritema y la erupción maculopapular, que suelen asociarse con prurito.

Síntoma: Índice subjetivo de una enfermedad a un cambio de estado tal como lo percibe el paciente. Muchos síntomas se acompañan de signos objetivos, como el prurito, que con frecuencia se asocia con eritema y erupción maculopapular de la piel. Ciertos síntomas pueden confirmarse objetivamente, como el adormecimiento de una parte del cuerpo, que se expresa con una falta de respuesta a la punción en la exploración.

Inspección: Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración.