



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ENFERMERIA

**PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A UN CASO CLÍNICO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ETAPA I CON EL REFERENTE FILOSÓFICO DE
VIRGINIA HENDERSÓN**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

P. L.E. DOLORES MÉNDEZ SÁNCHEZ

ASESORA:

L.E EVANGELINA CHAVEZ CARVAJAL

MORELIA MICHOACAN ABRIL 2010

DIRECTIVOS

**M.E.M. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA.**

M.E. MARÍA DE JESÚS RUIZ RECÉNDIZ

SECRETARIA ACADÉMICA

M.E. ANA CELIA ANGIANO MORAN

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

MESA SINODAL

L.E. EVAGELINA CHAVEZ CARVAJAL

PRESIDENTA

M.E. BÁRBARA MÓNICA LEMUZ LOEZA

VOCAL 1

M.C. JOSÉ LUIS CIRA HUAPE

VOCAL 2

LIC. MARÍA ISABEL VALENZUELA VILLEGAS

SUPLENTE

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por ser mi creador, el motor de mi vida, por no haber dejado que me rindiera en ningún momento e iluminarme para salir adelante. Gracias por que ha sido, es y será mi guía.

A la vida. Por que de ella aprendí a superarme y no desfallecer en los peores instantes.

A mi misma. Por no rendirme cuando creí que no podría continuar, ante los obstáculos que se presentaron.

Al Sr. A.H.S por haber aceptado que se realizara este trabajo en base a su padecimiento. Gracias por su confianza y apoyo

A la asesora de este proceso Evangelina Chávez Carvajal. Gracias por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, sin usted no se habría logrado.

.

A una persona muy especial (L. G. S) que me enseñó a valorarme a mi misma y que en la vida hay tropiezos que ayudan a madurar. Que no debo detenerme por ello si no continuar. Gracias por estar siempre a mi lado y por alentarme seguir superándome.

DEDICATORIA

A Mis Padres Victoriano e Isabel. Por haber aportado sus votos de confianza en que se concluiría este sueño y que supieron dar las palabras necesarias en cada momento cuando las cosas parecían no tener solución dando verdaderos consejos para que el camino fuera menos difícil. Gracias por que siempre, aunque lejos han estado a mi lado los amo.

A mis Hermanos Uriel y Saúl quienes desde el inicio de esta aventura me dijeron "Si vamos juntos," no me cansare de darle gracias a DIOS por que sean mis hermanos, mis amigos, logramos una de las metas más grande de la vida y en cada momento sentí siempre sus presencias, sus fuerzas, animo y ahora llegamos Juntos a nuestra meta que Dios los bendiga.

A Mis sobrinos y cuñada con mucho cariño, Ya que ellos han sido parte de mí Inspiración y mi deseo por salir adelante en la vida espero que para ellos sea un ejemplo a seguir en la vida los Amo mucho.

INDICE

	INTRODUCCIÓN.....	1
I.	JUSTIFICACIÓN	2
II.	OBJETIVOS	
	2.1. Objetivo general	4
	2.2. Objetivo específico	4
III.	METODOLOGÍA.....	5
IV.	CASO CLÍNICO	6
V.	MARCO TEÓRICO	
	5.1. Proceso de enfermero	8
	5.2. Modelo de Virginia Henderson	21
	5.3. Hipertensión arterial	30
VI.	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERIA	
	6.1. Valoración por necesidades de V. Henderson	38
	6.2. Diagnostico de enfermería	41
	6.3. Plan de intervención	43
	6.4. Ejecución	47
	6.5 Evaluación.....	49
VII.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	50
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
IX.	BIBLIOGRAFÍA	54
X.	GLOSARIO	56
XI.	ANEXOS	
	1. Guía y valoración de las 14 de Virginia Henderson.....	59
	2. Dieta de 1700 kilocalorías	68
	3. Programa de caminata	75
	4. Cuestionario de factor de riesgo.....	77

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación enfoca una de las enfermedades más frecuente y constituye uno de los principales problemas de salud pública, afecta a la población en las etapas más productivas de la vida. La importancia del padecimiento radica en su repercusión sobre la esperanza y calidad de vida de quien tiene este padecimiento porque no se diagnostica oportunamente y cursa asintomático hasta que aparecen una o varias complicaciones.

Por lo que en el presente trabajo encontraremos información sobre la hipertensión arterial la definición, posteriormente la etiología, la epidemiología , tratamiento, así como la participación de enfermería en un paciente que cursa hipertensión arterial etapa 1 para lo cual se implementaron las 14 necesidades de Virginia Henderson como base para el proceso de enfermería se elaboraron diagnósticos de enfermería, plan de intervención de enfermería, ejecución y evaluación que esta incluido en este trabajo.

El objetivo de este trabajo fue Aplicar la metodología del proceso enfermero en el usuario con Hipertensión Arterial en Etapa 1. Con la finalidad de identificar las necesidades alteradas del usuario utilizando la valoración de Virginia Henderson para implementar acciones de enfermería en base a los diagnósticos identificados.

En la parte final se encuentra la conclusión, sugerencia, así como las referencias bibliográficas, bibliografías consultadas, un glosario de términos y los formatos utilizados para la recolección de datos.

I JUSTIFICACIÓN

La Hipertensión Arterial es uno de los problemas de Salud Pública más importante a nivel mundial. La presión arterial elevada, que suele ser asintomática, multifactorial está asociada a un alto consumo de sal, sobrepeso, consumo excesivo de alcohol e inactividad física, antecedentes hereditarios. Esta alteración puede llegar a producir, entre otras enfermedades, padecimientos cerebrovasculares, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal. Se calcula que en México produce alrededor de 40 mil muertes anuales.

En México, en el año 2004. La hipertensión arterial se reportó como la segunda causa de muerte (con una tasa de 47.9 por 100,000 habitantes y corresponden al 10.7% del total de muertes) ⁽²⁰⁾

Durante 2006 sólo se registró la hipertensión arterial (HTA) dentro de las 20 principales causas de morbilidad del país. En ese mismo año, la HTA ocupó el séptimo lugar de la clasificación general con un total de 521,486 casos nuevos y una tasa de 686.4 casos por cada 100 mil habitantes, 2,188 casos más que en 2005. Comparativamente con el año 2000 se aprecia un incremento de 41.5% en la notificación, lo que puede ser explicado por el aumento en el número de unidades notificantes, duplicidad en el registro entre las instituciones del Sector, inadecuada clasificación de casos prevalentes que generan sobre registro y finalmente un incremento real del riesgo de enfermar. ⁽¹⁴⁾

La prevalencia de hipertensión en la población de 20 años y más en nuestro país es de 30.8%. Después de los 60 años de edad la prevalencia asciende a 50% en los hombres y casi 60% en las mujeres. Este padecimiento tiene una distribución geográfica muy clara: las mayores prevalencias se presentan en los estados del norte del país. Baja California Sur, Coahuila, Durango, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Zacatecas presentan prevalencias de hipertensión arterial mayores de 35%. ⁽¹⁴⁾

Durante 2007, en México, poco más de 87 mil personas fallecieron a causa de alguna enfermedad del corazón. En el mundo, las enfermedades cardiovasculares cobran 17.5 millones de vidas al año. Principalmente, en la población de 65 años y más, se manifiestan las enfermedades cardiovasculares. ⁽²²⁾

En Morelia Michoacán, ocupa el lugar el lugar 16 con casos de hipertensión arterial a Nivel Nacional ⁽¹⁴⁾

A Nivel estatal dentro de las principales causas de morbilidad en el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) en el 2008 y 2009 ocupa este padecimiento en el 7ª lugar esto nos indica que la situación estatal.

Al identificar estos datos, es importante reflexionar sobre la calidad de vida del grupo de individuos hipertensos y sus familias, sobre la importancia que tienen las acciones preventivas y consecuentemente sobre el papel de la enfermería en las tareas de cuidado y prevención que desafortunadamente no se ven reflejado en el primer nivel ya que no a todas las enfermeras les gusta la comunidad el estar expuesta al aire libre, lluvia y polvo. Se prefiere estar en instituciones asistenciales

Cada usuario con hipertensión arterial requiere de tratamiento farmacológico, consultas de seguimiento y en los casos que no tienen un buen control, incluso la hospitalización por enfermedades asociadas.

La hipertensión arterial es uno de los mayores factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, sin embargo es de un padecimiento prevenible y modificable.

Otra finalidad es de obtener el grado de Licenciada en Enfermería, aplico este Proceso en un paciente con Hipertensión Arterial Etapa I.

II OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Aplicar la metodología del proceso enfermero en el usuario con hipertensión arterial en etapa 1. Con la finalidad de identificar las necesidades alteradas del usuario utilizando la valoración de Virginia Henderson para implementar acciones de enfermería en base a los diagnósticos identificados.

2.2 Objetivo Específico

Valorar el paciente mediante la aplicación de las 14 necesidades de V. H.

Establecer los diagnósticos de enfermería

Elaborar las intervenciones de enfermería

Aplicar las intervenciones de enfermería

Evaluar los resultados obtenidos

III. METODOLOGÍA

En este presente proceso de enfermería inicia en noviembre cuando se tomo un curso /taller de 40 horas, presenciados y extracurriculares, donde se retomaron las etapas del proceso de enfermería y los pasos a seguir para el desarrollo y aplicación del mismo.

Se selecciono un paciente con hipertensión arterial etapa I previamente se solicito su consentimiento se le aplico la guía de las necesidades de Virginia Henderson con la finalidad de conocer las principales necesidades del paciente.

Los diagnósticos se diseñaron con base a la taxonomía dos de la NANDA. Las intervenciones se obtuvieron en la clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). Las intervenciones de enfermería se llevo a cabo a domicilio ya que no necesariamente el paciente tiene que estar hospitalizado para que se le pueda brindar cuidados de enfermería.

Posterior a la realización de los planes de intervención, así como la evaluación fueron plasmado en una documentación de los mismos formando un trabajo académico que servirá como medio de titulación.

IV. CASO CLÍNICO

Sr. A.H.S de 64 años de edad originario de Morelia Michoacán, residente del mismo lugar, escolaridad primaria se dedica a la venta de gazpacho (fruta picada) lo cual le dedica mucho tiempo, es casado desde los 20 y de religión católico.

Madre falleció de CaCu, su padre falleció de una cirrosis hepática, tiene 6 hermanos uno falleció de un accidente automovilístico y otros vivos aparentemente sanos, habita en casa propia, cuenta con todos los servicios, sin promiscuidad ni hacinamiento vive con su esposa, hijo mayor su hijo menor se encuentra internado en un centro de desintoxicación por consumo de droga y los fines de semana se integran sus dos nietos. Es el sustento de la familia y también recibe la renta de dos departamentos, lo cual le permite cubrir los gastos de la familia.

Pesa 60 kg, talla 1.58 mts. Índice de masa corporal de 24; Consume carne roja una vez a la semana, pollo, verdura tres veces a la semana, fruta todos los días.

Generalmente desayuna huevos acompañado con picante .lentejas, 3 tortillas y te; comida 2 piezas de pollo asado .sopa, ensalada de verduras 3 tortillas, agua de pepino, en la cena 3 tortillas acompañado con requesón y un agua de sandia lleva una dieta hipo sódica debido a su padecimiento, consume un litro de agua al día y un litro de agua de frutas. Evacua tres al día, orina cinco veces al día.

Buenos hábitos higiénicos, baño y cambio de ropa exterior e interior diariamente; cepillado dental tres veces al día.

Presenta dificultad para dormir (se levanta dos veces en la noche), se levanta con sensación y apariencia de cansancio. Esto se debe a que su hijo se encuentra en un centro de rehabilitación de drogas y también le preocupa sus dos nietos ya que el se esta haciendo cargo de ellos económicamente y tiene miedo a que su hijo

no se recupere ya que son varias veces que se encuentra en proceso de desintoxicación y no ha funcionado. Trabaja de 6.00 am hasta la 5.00 pm vendiendo fruta. Dedicar su tiempo libre en una siesta de una hora, no hace ejercicio debido a que no le da tiempo y camina muy poco.

Se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, es atento, su lenguaje es coherente.

No fuma, consume bebidas alcohólicas dos veces al mes, cursa con hipertensión arterial desde hace 20 años, se desconoce la cifras tensionales con las que se hizo el diagnostico solo recuerda que en el año 1995 sufrió de una crisis hipertensiva en ese tiempo esta con medicamento toma propranolol.

Lo más importante para el es su esposa, sus hijos y sus dos nietos con los cuales lleva buena relación le gusta convivir mucho con sus nietos. Dice que su misión en la vida no ha concluido ya que a pesar de que formo sus hijos en un ambiente de amor y confianza su hijo menor tiene problemas con las drogas razón por la cual no se ha hecho responsable de sus dos hijos y su misión en la concluirá hasta ver que su se recupere y se haga responsable de sus hijos se siente triste y tiene miedo de morir y dejar solo a sus dos nietos.

Acude a su cita con un médico a particular mensualmente para el control de su padecimiento le han realizado electrocardiograma los resultado han salido normal actualmente tiene una presión arterial de 140/90 mm Hg, FC de 80X', Fr 26X'. Su tratamiento consiste en toma de captopril de 25 mg oral una vez al día.

Está afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se le informo a que acuda a una consulta para que le realicen estudios de laboratorio pero no acepto por falta de tiempo comenta que no le gusta esperar o hacer fila ya que su trabajo no le permite razón por la cual acude a consulta con médico particular mensualmente.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Proceso de enfermero

El proceso enfermero ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Paplau, H. Identifico cuatro fases son secuenciales y se ocupan de las relaciones mutuas de carácter terapéutico entre las personas “Hall en 1955 creó el término de proceso de enfermería.

Kreuter. Fr (1957). Describió las fases del proceso de enfermería como coordinación, planificación y evaluación de los cuidados enfermeros, además de orientar a la familia y a la auxiliar de enfermería en la prestación de sus servicios. Se consideró que eso mejoraba la calidad de la práctica profesional.

Johnson (1959) Consideró al proceso de enfermería como valoración de las situaciones, toma de decisiones, realización de un conjunto de acciones diseñadas para resolver y evaluar los problemas de enfermería.

Orlando (1961) Considero que el proceso de enfermería es interactivo. Sostuvo que el proceso tenía tres fases: comportamiento del cliente, reacción de la enfermera y acciones de enfermería.

Wiedenbach (1963, 1970) Introdujo el modelo de tres pasos en el proceso de enfermería: identificar la ayuda necesaria, prestar ayuda y verificar que la ayuda fue proporcionada.

Henderson (1965) Afirmó que el proceso de enfermería comprendía las mismas etapas que el método científico.

Heidgerken. (1965) Describió las fases del cuidado profesional enfermero como: evaluación de los comportamientos y las situaciones; reconocimiento de los sistemas físicos, diagnóstico, planificación, identificación de las necesidades y coordinación del régimen del cliente a través de todas las fases del cuidado.

McCain.RA (1965) Fue la primera en emplear el término valoración en un artículo publicado en 1965. Utilizó las capacidades funcionales del cliente como marco para la valoración. Recogió y registró los datos objetivos y subjetivos de la valoración.

En 1967, Yura y WAIS fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

En 1971 Orem. Afirma que había tres etapas en los cuidados de enfermería a) determinación inicial y continuada de las necesidades de cuidados enfermeros; b) diseño de las acciones de enfermería que contribuyan a alcanzar las metas de salud del cliente; e c) iniciación, diversión y control de las actividades asistenciales.

ANA Standards of Nursing (1971) Referencio las cinco etapas del proceso: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Bloch. D (1974) Sugirió un proceso de enfermería de cinco fases, que era similar a los modelos de cuatro fases: recogida de datos, definición del problema, planificación de las intervenciones, ejecución de las mismas y evaluación de las intervenciones.

En 1975 Gebbie y Lavín. Convocaron la primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros en 1973, lo que permitió usar

un modelo de proceso de enfermería de cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Roy Sr C (1976) Utilizo un proceso de enfermería de seis etapas: valoración de los comportamientos del cliente y de los factores influyentes, identificación de los problemas, formulación de objetivos, intervención, selección de propuesta y evaluación. Defendió el empleo del término diagnóstico de enfermería. ⁽¹⁾

Para la asociación Americana de enfermería (A.N.A) el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión; su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas, favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención del individuo, familia y comunidad.

Así en muchos países, la aplicación del proceso es un requisito para el ejercicio de la enfermería profesional, en el nuestro, cada día adquiere mayor relevancia en la formación de enfermeras(os) y en su aplicación durante la práctica; sin embargo todavía nos falta camino por recorrer en este terreno, el cual resultado desconocido para muchas compañeras(os) aún en nuestros días. ⁽²⁾

Definición del proceso de enfermería.

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales potenciales.

Características del proceso

El proceso de enfermería tiene características exclusivas que le permiten dar respuesta al estado cambiante de salud del paciente. Estas

características son su naturaleza cíclica y dinámica, su ámbito de actuación centrado en el paciente, su enfoque dirigido a la resolución de problemas y a la toma de decisiones, su estilo interpersonal e interdependiente, su aplicabilidad universal y el uso del pensamiento crítico.

Es un método Por que sigue una serie de pasos mentales que permiten organizar el trabajo de enfermería y solucionar problemas relacionados con la salud.

Es sistemático Por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados.

Es humanista Por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado)

Es intencionado Por que se centra en el logro de los objetivos

Es dinámico Por estar sometido a constante cambios.

Es flexible Porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería

Es interactivo Por requerir de la interrelación humana entre usuarios y prestador de servicios.

Beneficios del proceso enfermero

- ❖ Proporcionar un método organizado para asignar cuidados de enfermería.
- ❖ Previene omisiones y repeticiones innecesarias
- ❖ Ayuda a las(os) enfermeras a adaptar las intervenciones al individuo (no a la enfermedad).
- ❖ Ayuda a los usuarios y la familia a darse cuenta de que su apoyo es importante y de que sus recursos sean valorados.
- ❖ Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- ❖ Proporciona una mayor comunicación.

- ❖ Ayuda a las (os) enfermeras a tener la satisfacción de conseguir resultados.

Etapas del proceso enfermero.

Consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.

- ❖ Valoración
- ❖ Diagnostico
- ❖ Planeación
- ❖ Ejecución
- ❖ Evaluación

Valoración.

Permite reunir datos e información referente al estado de salud del usuario, familia y comunidad con el fin de identificar respuestas humanas y fisiopatológicas.

Recolección de datos.

Para obtener información se recurre a fuentes directas e indirectas como son: paciente, familia, personas significativas, expediente clínico, otros profesionales de la salud y bibliografía relevante. Todo esto se logra a través de la entrevista y examen físico.

Es indispensable contar con una guía durante la recolección de la información para seguir una metodología específica durante la valoración, evitar omisiones y facilitar a la vez la agrupación de datos.

Esta guía debe considerar: datos biográficos del usuario o familia (Nombre, sexo, estado civil, ocupación y religión); antecedentes personales y familiares de enfermedad (enfermedades anteriores, actual y tratamiento).

La recolección de los datos del usuario puede ser general y específica, así primero tendrá un conocimiento de todos los aspectos relacionados con el estado de salud

y una vez detectado un problema real o de riesgo centrar la valoración en un área específica.

Durante la valoración el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales.

Los datos subjetivos son aquellos que el usuario nos refiere y que manifiestan una percepción de carácter individual (ejemplo: el dolor, el temor, la debilidad, la impotencia).

Los datos objetivos (la frecuencia cardiaca, el color de piel, el peso y la talla, la tensión arterial, la presencia de edema).

Los datos históricos se refieren a hechos del pasado y que se relaciona con la salud del usuario (antecedentes familiares y personales de la enfermedad, conductas que se han tenido para el cuidado de la salud, hospitalizaciones, tratamiento médico recibido).

Los datos actuales son hechos que suceden en el momento y que son el motivo de consulta u hospitalización.

La entrevista, es una labor compleja que requiere ante todo de habilidad en la comunicación y de la interrelación estrecha con el usuario. Tiene como finalidad, la obtención de la información necesaria para el diagnóstico y planeación de actividades, la iniciación de un ambiente terapéutico caracterizado por el diálogo y por seguir la estructura de la guía de valoración (es recomendable un orden para evitar omisiones). Por último la entrevista debe presentar un cierre para informar al usuario sobre su término, agradecer la colaboración y establecer objetivos comunes.

Examen físico debe ser completo, preciso y sistemático incluye: observación, palpación, percusión, auscultación, medición de las constantes vitales y somatometría.

La observación consiste en la valoración utilizando los sentidos de la vista olfato y oído (Kozier) Es un proceso activo en donde la enfermera debe saber que va

inspeccionar y el orden a seguir; con la observación se puede valorar: forma del cuerpo, expresiones faciales, características de la piel, movimientos realizados, olor y ruidos que imite el usuario.

La palpación es el examen del cuerpo utilizando el sentido del tacto, es decir las yemas de los dedos, ya que por su inervación las hace sensible para determinar: textura, temperatura, posición y tamaño de órganos. Para tener éxito en la palpación es necesario que el usuario se encuentre relajado, que las manos del explorador estén tibias e iniciar con palpación superficial y en las zonas que no sean dolorosas.

La percusión es un método de valoración en el que la superficie del cuerpo es golpeada para producir sonidos o vibraciones y se emplea para estimar el tamaño y la forma de órganos, la presencia de líquido, aire o algún sólido, la percusión puede ser directa al golpear el área que ha de percutir con las yemas de los dedos o indirecta cuando coloca contra la piel el dedo medio de la mano dominante procede a golpear con la punta del dedo de la otra mano.

La auscultación es el proceso de escuchar los sonidos producidos por el cuerpo (Kozier) y sirve para valorar el funcionamiento de diversos. A igual que la percusión ésta puede ser directa cuando únicamente se emplea el sentido de la audición e indirecta empleando un estetoscopio.

La medición de las constantes vitales (temperatura corporal, Fc., Fr y tensión arterial) estas debe ser valorada en conjunto ya que reflejan el funcionamiento general del organismo, permitiéndonos detectar problemas reales y de riesgo. La valoración constantes vitales debe considerar el estado de salud previo y actual del usuario y compararse con los estándares aceptados como normales, esta actividad de enfermería tiene que realizarse al ingreso del usuario, cuando éste presente cambios su estado de salud, y antes y después de realizar cualquier

acción de enfermería, por consiguiente jamás deben considerarse como una rutina.

La somatometría (estatura, peso, perímetro) estos parámetros también nos permiten valorar en forma general el estado de salud del usuario, al identificar el crecimiento normal y anormal de las estructuras corporales, al mismo tiempo que sirven para calcular dosis de medicamentos por parte del médico.

Validación de la información

Es asegurarse de que los datos sean correctos, así como sus interpretaciones, con esto se evitan omisiones, interpretaciones erróneas y conclusiones precipitadas sobre los problemas de salud.

Para la validación de los datos es necesario: revalorar al usuario, solicitar a otra enfermera(o) que recolecte aquellos datos en que los que no esté seguro, comparar datos objetivos y subjetivos, consultar al usuario/familia y otros integrantes del equipo sanitario.

La validación de los datos es de suma importancia porque si no se realiza es probable que la etapa de diagnóstico se presente dificultades para la agrupación o interpretación de la información.

Registro de la información

Es último paso de la etapa de valoración y consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico.

Los objetivos que persigue el registro de la información son “favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la presentación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismo para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal permanente y ser base para investigación en enfermería”

Diagnóstico. Consiste en hacer el análisis de la información obtenida para formular un diagnóstico sobre el estado de salud del usuario familia o comunidad.

Diagnostico enfermero. Es un juicio clínico sobre las respuestas humanas, de una persona, familia o comunidad.

Etapas del diagnóstico.

Razonamiento diagnóstico. Es la aplicación del pensamiento crítico a la solución del problema. La enfermera durante el razonamiento diagnóstico realiza diversas funciones intelectuales integra los conocimientos adquiridos y experiencias para finalmente concluir en juicio clínico.

Pasos a seguir durante el razonamiento diagnóstico son las siguientes:

1. Realizar un listado de todos los datos significativos; subjetivo, objetivos, históricos y actuales, que aportó la valoración incluyendo los recursos (capacidades).
2. Analizar y agrupar los datos significativos (indicios) que creé que se relacionan y realizar las **deducciones** correspondientes. ejemplo indicios o datos significativos (Dificultad para conciliar el sueño Cansancio. Irritabilidad y falta de concentración) **deducción** (el usuario tiene problemas de sueño).
3. Comparar los datos significativos (subjetivos, objetivos, históricos y actuales)
4. Efectuar revaloración si existe dudas y lagunas de información
5. Determinar si la enfermera tiene “ la autoridad para hacer el diagnóstico definitivo y ser el principal responsable de la predicción, prevención y tratamiento del problema(cuando la respuesta es si es un diagnostico enfermero, si la respuesta es no es un problema interdependiente)
6. Proceder a dar el nombre correspondiente a las respuestas (diagnósticos enfermeros), y las respuestas fisiopatologías(problemas interdependientes)

Un problema interdependiente. Es un juicio clínico sobre las respuestas fisiopatología del organismo a problemas de salud real o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario.

Los problemas interdependientes “se relacionan con la patología, con la aplicación del tratamiento prescrito por el médico y con el control tanto de la respuesta a éste como de la evolución de la situación patológica, lo que los sitúa en el ámbito de la interdependencia con orto profesional, aunque nuestra atención siga centrada en el usuario”.

En la redacción de los problemas interdependientes se utiliza terminología médica por consiguiente no deben emplearse las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A. La diferencia existe entre un diagnóstico enfermero y un problema interdependiente. Ambos son juicios clínicos, el diagnóstico enfermero se centra en las respuestas humanas, que es el campo de acción específico de la enfermería, en donde la enfermera tiene la autoridad para la predicción, prevención y tratamiento en forma independiente; en cambio el problema interdependiente se centra en las respuestas fisiopatológicas, en donde el médico es el principal responsable, la enfermera y el resto de los integrantes del equipo sanitario colaboran en la predicción, prevención y tratamiento.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNOSTICO.

Diagnóstico enfermero real.

Es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Un diagnóstico de enfermería real se basa en la presencia de los signos y síntomas asociados, por ejemplo. Temor, ansiedad, falta de higiene.

Diagnóstico enfermero de riesgo (potencial)

Es el que aún no se presenta, no existe manifestaciones, pero si numerosos factores que pueden desencadenarlos; y la enfermera es responsable de actuar para detectarlo y prevenirlo.

Diagnóstico enfermero de salud.

Se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.

Planeación.

Es el desarrollo de un proyecto donde se establecen objetivos y acciones encaminados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

PASOS DE PLANEACIÓN

1. Establecer prioridades

Posterior a la valoración y etapa de diagnóstico se concluye con un número determinado de diagnóstico enfermeros y problemas interdependiente, lo que hace indispensable la identificación de los problemas de salud en los cuales se debe centrar la, y realizar acciones inmediatas, porque representan una amenaza para la vida del usuario.

2. Establecimiento de objetivos

Objetivo. Es una meta esperada y medida, centrada en el paciente y que esta encaminado a prevenir, aminorar o remediar el problema identificado.

Características de los objetivos.

- A)** Centrados en el paciente o familia, o pueden hacer referencia a una parte del paciente cuando se trata de respuesta fisiopatología.
- B)** Debe ir encaminado a la solución del problema, no a la etiología ni a manifestaciones clínicas.
- C)** Empleo de verbos que se pueden evaluar.
- D)** Cada objetivo debe considerar la solución de un solo problema.

3. DETERMINACIÓN DE ACCIONES DE ENFERMERIA.

Las acciones de enfermería especifican un plan de atención encaminado a reducir o eliminar la etiología del problema; lo cual permite el logro de objetivos trazados. Deben basarse en fundamentos científicos, ser individualizadas y considerar las capacidades del enfermo y su familia.

4. Documentación del plan de cuidados.

Es el registro que la enfermera(o) realiza de los componentes de un plan de cuidados, que permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

De acuerdo con su registro los planes de cuidados pueden ser: individualizados, cuando se utiliza un formato dividido en columnas en donde la enfermera procede a describir el diagnóstico enfermero/problema interdependiente, objetivos, acciones de enfermería y evaluación; estandarizados, en caso que estén impresos y respondan a problemas específicos, permitiendo hasta cierto punto su individualización al dejar espacios en blanco para que la enfermera realice anotaciones particulares del usuario; y los computarizados, que surgen de planes creados por ordenados

que después de introducir información del usuario, familia y comunidad ofrecen los planes de cuidados respectivo.

EJECUCIÓN.

Es llevar a la práctica el plan (acciones) que conduzcan al logro de los objetivos.

Consta de tres fases:

- ❖ Preparación
- ❖ Intervención
- ❖ Documentación.

PREPARACIÓN

1. Revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean “compatibles con las intervención de otros profesionales de la atención sanitaria” haciéndose necesaria la revaloración.
2. Analizar y estar seguros de que se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las actividades planeadas, en caso de no ser así, es indispensable solicitar asesoría.
3. Tener en mente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada plan de enfermería
4. Reunir el material y equipo necesario para llevar acabo una intervención.
5. Crear un ambiente confortable y seguro para el usuario durante la realización de cada actividad.

INTERVENCIÓN

Posterior a la fase de la preparación pueden llevarse acabo las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes planeadas que incluye: la valoración; “la prestación de cuidados para conseguir los objetivos; la educación del usuario, familia y comunidad y la comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria”. 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 físico patológicas son cambiante, es preciso le revaloración del usuario, familia y comunidad para estar seguros de las intervenciones de enfermería son las apropiadas. Cada acción de enfermería debe ser el resultado de una valoración.

DOCUMENTACIÓN

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, en calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones.

Son propósitos de los registros de enfermería: mantener informados a otros profesionales del área de la salud sobre datos de valoración del usuario, cuidados proporcionados y la respuesta del usuario/familia.

Las notas de enfermería deben ser reales, descriptivas, relevantes y contener datos de valoración, actuaciones de enfermería y los resultados obtenidos.

Además de ser claras, concisas y legibles sin olvidar nombre y firma de quien las elabora.

EVALUACIÓN.

Permite evaluar el progreso del usuario, familia o comunidad hacia el logro de objetivos y valorar el desarrollo de las etapas anteriores, para hacer las modificaciones necesarias.

La evaluación en el proceso enfermero es útil para “determinar el logro de los objetivos; identificar las variables que afectan es decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado”, por siguiente es necesario la valoración del usuario, familia y comunidad para confrontar el estado actual con el interior y corroborar la consecuencia de objetivos.

Cuando los resultados no son los esperados o simplemente no hay una respuesta satisfactoria., la enfermera debe revisar cada una de las etapas del proceso, detectar posibles fallas y proceder a corregirlas. Para el desarrollo de esta

actividad “la enfermera y el paciente deben determinar el progreso o la falta de progreso hacia la realización de sus metas” en forma conjunta; identificando obstáculos y estrategias.

La evaluación es compleja, sin embargo al emplear la metodología del proceso enfermero por ser sistemática y continua ya que “brinda una base cognoscitiva para la practica autónoma de la enfermería y requiere de la interrelación con el usuario y familia”⁽²⁾

5.2 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson, la quinta hija de una familia de ocho hermanos, nació en 1897. Natural de Kansas City, Missouri, Henderson estudió en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington DC.

Durante la primera guerra mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería. En 1918, ingresó en la Army School of Nursing de Washington DC SE graduó 1921. Después, acepto un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922, Henderson empezó a dar clases de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años después, entro en el Teachers College de la universidad de Colombia, donde se licenció como profesora de enfermería y donde posteriormente realizo un master. En 1929, trabajó como supervisora del profesorado en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Regresó al Teachers College como profesora en 1930 y trabajó allí impartiendo cursos sobre el proceso enfermero analítico y la practica clínica hasta 1948.

Henderson tuvo una larga carrera como autora y como investigadora. Mientras era profesora del teachers College reescribió la cuarta edición del libro de Berta Harmer “textos of the principales and Practice of Nursing”. La quinta edición de este libro de texto que fue publicada en 1955, ya incluía

la definición de enfermería de Henderson. Desde principios de los cincuenta, Henderson empezó a colaborar con la universidad de Yale y aprovechó esta colaboración para potenciar la investigación enfermera. Desde 1959 hasta 1971, dirigió el proyecto para elaborar el Nursing Studies Index, financiado por la universidad de Yale. Esta obra consiste en un índice de cuatro volúmenes con comentarios sobre publicaciones bibliográfica, analítica e historia de la enfermería desde 1900 a 1959.

Henderson y Gladys Nite escribieron conjuntamente la sexta edición de las principales prácticas de enfermería, publicada en 1978, y Henderson se encargó de editarla. Muchas escuelas de enfermería han utilizado este libro para elaborar planes de estudio. Los libros de texto clásicos de esta autora se han traducido a más de 25 idiomas.

Durante el año ochenta, Henderson continuó su labor como investigadora honoraria asociada en la Universidad de Yale. Gracias a sus logros y a su influencia en la profesión enfermera, fue nombrada doctora honoris en más de nueve ocasiones.

En la convención de la American Nurses Asociación (ANA) DE 1998, recibió una mención honorífica especial por sus contribuciones a la investigación, la educación y la profesionalización de la enfermería.

Henderson murió en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida en todo el mundo y su trabajo continúa influyendo en la práctica, la enseñanza y la investigación enfermeras en todo el mundo. A lo largo de su vida, Henderson se convirtió en una leyenda y por ello la biblioteca de la Sigma Theta Tau International lleva su nombre. También por este motivo, la noticia de su muerte fue difundida por internet hasta llegar a toda la comunidad enfermera internacional.

FUENTES TEÓRICAS.

La primera vez que Henderson publicó su definición de enfermería fue en 1955 en la revisión de las principales prácticas de enfermería. Henderson

decidió elaborar su propia definición de enfermería por tres motivos principalmente. En primer lugar, la revisión que realizó de un texto de un libro de las principales prácticas de enfermería en 1939 le hizo darse cuenta de la “necesidad de especificar claramente la función de las enfermeras”

El segundo lugar, también se sintió impulsada por su implicación como miembro de una comisión en una conferencia regional del National Nursing Council estadounidense de 1946. Finalmente la investigación de cinco años de la ANA sobre a la función acabo de despertar el interés de Henderson por elaborar una definición, ya que no estaba totalmente satisfecha con la que la ANA adoptó en 1955.

Henderson califico su trabajo como una definición más que una teoría, ya que en esa época las teorías no estaban de moda. Describió su interpretación como “la síntesis de múltiples influencias, algunas positivas y otras negativas”, mencionó a las siguientes personas que la habían influido durante sus primeros años como enfermera.

Annie W. Goodrich.

Goodrich fue una inspiración para Henderson. Era la decana de la Army School of Nursing, donde Henderson recibió su educación enfermera elemental. Henderson recordaba que “cuando visitaba nuestra unidad hacia que nos fijáramos en detalles más allá de las técnicas y de rutina”. Asimismo, atribuyo a Goodrich su “descontento inicial por la estricta organización del cuidado del paciente y por la idea de que la enfermería estaba subordinada a la medicina”

Carolina Stackpole

Cuando Henderson estudiaba en el Teachers College de la universidad de Colombia, Carolina era profesora de filosofía de esta institución. Inculco a Henderson lo importante de mantener que era mantener el equilibrio psicológico.

Ida Jean Orlando (Pelletier)

Henderson reconoció que Orlando la había influido en el concepto de la relación enfermera paciente. Afirmó “gracias a Orlando, me di cuenta de lo fácil que es la enfermera interpretar mal las necesidades del paciente si no verifica su interpretación con el”

Conceptos principales y definiciones de Henderson

Enfermería

Henderson definió la enfermería en términos funcionales. Afirmo: “La función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

Salud.

Henderson no dio ninguna definición propia de salud, pero en sus obras utilizaba salud como sinónimo de independencia. En la sexta edición de las principales prácticas de enfermería, menciona muchas definiciones de salud procedentes de varias fuentes, entre ellas la organización mundial de la salud.

Entorno

De nuevo Henderson no dio su propia definición de este término. Por lo contrario, utilizó la definición de Webster New Collegiate Dictionary, 1961, que definía el entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo

Persona (Paciente).

Henderson consideraba que el paciente era un individuo que precisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila.

La mente y el cuerpo son inseparables. De igual forma, el paciente y su familia son una unidad.

Necesidades.

No existe ninguna definición específica de necesidad, pero Henderson identificó 14 necesidades básicas del paciente, que integran los elementos del cuidado enfermero. Estas necesidades son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con sus propias valores y creencias
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Afirmaciones Teóricas

La relación enfermera-paciente.

Pueden identificarse tres niveles de relaciones entre la enfermera y el paciente, que van de una dependencia mayor a menor: a) la enfermera como sustituta del paciente; b) la enfermera como ayudante del paciente y c) la enfermera como compañera del paciente. En los casos de enfermos muy graves, la enfermera es el sustituto de todo lo que el paciente necesita para sentirse “completo” o “independiente” y no puede conseguir por la falta de fuerza física”, voluntad o conocimiento.

Henderson afirmó “la independencia es un término relativo. Todos dependemos de los demás, pero luchamos por conseguir una interdependencia saludable y evitar una dependencia enfermiza”

Como colaboradores, la enfermera y el paciente elaboraron juntos el plan de cuidado. Independientemente del diagnóstico, existen una necesidades básica, per estas pueden variar según la patología y según características como la edad, el carácter, el estado anímico, la clase social o el nivel cultural y las capacidades físicas e intelectuales.

La enfermera no debe valorar sólo necesidades del paciente; también debe considerar las características y los estados patológicos que las modifican.

Henderson señaló que toda enfermera “debe ponerse en el lugar” de todos sus pacientes para saber cuáles son sus necesidades. Después, debe verificar las necesidades detectadas con el paciente.

La enfermera y el paciente siempre trabajan para conseguir un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. Uno de los objetivos de la enfermera debe ser mantener la rutina diaria del paciente “tan normal como se posible”. La promoción de la salud es otro objetivo importante de la enfermera. Henderson afirmó: “es mas provechoso enseñar a la gente a llevar una vida sana que preparar a los mejores terapeutas para que atiendan a los enfermos”

La relación enfermera paciente

Henderson insistió en que el trabajo de la enfermera es único y diferente al del médico. El plan de cuidados, elaborado por la enfermera y el paciente, debe asegurar que se consiga el plan terapéutico prescrito por el médico.

Forma lógica

Henderson utilizó la forma deductiva del razonamiento lógico para desarrollar la definición de enfermería. Dedujo la definición de enfermería y las 14 necesidades a partir de principios fisiológicos y psicológicos. Para valorar la adecuación lógica, es necesario estudiar los supuestos de la definición de Henderson. Muchos de estos supuestos son válidos, ya que corresponden en gran medida con conclusiones de investigaciones y obras de científicos de otros campos.

Formación

Henderson afirmó para que una enfermera pueda ejercer como experta y utilizar el planteamiento científico con el fin de mejorar la práctica necesita una educación universitaria. La educación de la enfermera debe servir para comprender a los seres humanos. Esta afirmación coincide con la posición que adoptó la ANA en 1965.

Henderson creía que el valor de la educación proviene de la confianza añadida que el individuo desarrolla estando en la universidad y de los conocimientos que adquiere. Pensaba que la enfermería era una ocupación universal y que la educación superior permitía que la enfermera le realizase mejor.

Henderson dividió el plan de estudios que los estudiantes debían superar en tres partes. No obstante, las tres partes compartían el mismo objetivo: ayudar al paciente siempre que no posea la fuerza, voluntad o conocimiento

para realizar alguna actividad cotidiana o para llevar a cabo la terapia prescrita con el objetivo final de la independencia

En la primera fase, se pone el énfasis en las necesidades básicas del paciente, la planificación del cuidado enfermero y la función única de la enfermera para ayudar al paciente a realizar sus actividades de la vida diaria. En esta fase, el plan de estudio no trata demasiado los estados patológicos ni las enfermedades específicas, pero si trata las condiciones que siempre afectan las necesidades básicas.

En la segunda fase, se estudia como ayudar a los pacientes para satisfacer sus necesidades ante la presencia de alteraciones corporales o estado patológico que requieren modificaciones en el plan de cuidados enfermeros. En la tercera fase, la instrucción se centra en el paciente y su familia. El estudiante se implica en el estudio completo del paciente y sus necesidades.

La definición de la función única de la enfermería elaborado por Henderson tuvo una amplia difusión, por lo que sirvió como base para que la enfermería se considera una disciplina científica profesional. Continúa citándose en las bibliografías y publicaciones en todas las áreas de la práctica enfermera, desde la enfermera holística hasta el proceso de atención enfermero. ⁽³⁾

5.3 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial se define como la elevación de las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica por encima de los valores considerados como normales (140/90 mm Hg) ⁽⁴⁾

La hipertensión arterial, se produce cuando la fuerza que la sangre ejerce sobre los vasos arteriales supera una presión arterial sistémica de 140 mm Hg o una presión arterial diastólica de 90 mm Hg ⁽⁵⁾

La hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial ≥ 140 mmHg (sistólica) ≥ 90 mmHg. (Diastólica) ⁽⁶⁾

La presión arterial (PA) se define como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial que de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo, y diámetro derecho del lecho arterial. ⁽⁴⁾

La hipertensión arterial no controlada aumenta el riesgo de trastornos tales como accidentes cerebro vasculares, aneurismas, insuficiencia cardíaca, ataques cardíacos y lesiones renales. ⁽⁷⁾

Clasificación de la hipertensión

Primaria (Esencial) Consiste en un aumento de la PA sin causa identificada, y representa entre 90 y el 95% de todos los casos de hipertensión. ⁽⁹⁾

La hipertensión primaria no tiene etiología conocida. Seguimos sin conocer la fisiopatología. ⁽⁵⁾

La HTA puede ser dañina por efectos primarios:

- Aumento del trabajo del corazón.

- Lesión de las propias arterias por la presión excesiva.
- El riesgo coronario es paralelo al aumento de la hipertrofia del tejido muscular; igualmente se desarrolla isquemia del ventrículo izquierdo, a medida que aumenta la HTA, esta puede ser suficientemente peligrosa para que la persona sufra angina de pecho. La presión muy elevada en las arterias coronarias desarrolla arteriosclerosis coronaria de manera que los pacientes pueden morir por oclusión coronaria.⁽¹²⁾

Secundaria

Es la hipertensión arterial de causa conocida. La importancia de identificar a los pacientes con hipertensión secundaria es que en ocasiones pueden curarse con cirugía o con un tratamiento médico específico. En consecuencia, es posible evitar la morbilidad y mortalidad⁽⁸⁾

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS A PARTIR DE 18 AÑOS DE EDAD.

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Óptima	≤120	≤80
Normal	120-129	80 - 84 mm Hg
Normal alta	130-139	85-89 mm Hg
Hipertensión Fase I	140-159	90-99mm Hg
Fase II	160-179	100-109mm Hg
Fase III	≥180	≥110 mm de Hg

(6)

La Presión arterial considerado como optima, desde el punto de vista de los riesgos cardiovasculares, es inferior a 120/80mmHg. Sin embargo mediciones inusualmente bajas deben ser evaluadas en relación a su significado clínico. A los individuos clasificados dentro de esta categoría se les estimulará a mantener estilo de vida saludable y se les invitara a realizarse la detección cada dos años.

Los individuos con presión arterial normal 120-129/80 - 84 mmHg, recibirá una explicación del significado de los riesgos relacionados con el aumento de la presión arterial, se les invitará a mantener estilo de vida saludables y aplicarse la detección cada dos años.

Los individuos con presión normal alta 130-139/ 85-89 mm Hg, serán advertidos que se encuentran en riesgo de padecer y hipertensión arterial y serán invitados a consultar a su médico y acudir a los grupos de ayuda mutua para recibir asesoría en el control de los factores de riesgo.

Los individuos que en el momento de la detección muestren una presión arterial $\geq 140/\geq 90$ mmHg deberán ser invitada a confirmación diagnóstica. ⁽¹⁵⁾

Epidemiología

La hipertensión arterial es una afección de alta prevalencia y se considera uno de los más importantes factores de riesgo cardiovascular. ⁽¹⁰⁾

En el mundo existen 600 millones de hipertensos; de éstos 420 millones corresponden a países en vías de desarrollo. Se calcula que 1.5% de los hipertensos mueren cada año por causas directamente relacionados con la hipertensión. ⁽⁴⁾

La hipertensión arterial es más frecuente en Estados Unidos ya que afecta a más de 50 millones de habitantes de esa nación. Casi 40% de los adultos y más de 50% de la población total mayor de 60 años padece Hipertensión arterial. A pesar del reconocimiento público creciente y un acopio de medicamentos antihipertensivos que crece con rapidez, la hipertensión es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad cardiovascular. ⁽⁸⁾

En México, la enfermedad crónica degenerativa cada vez más presenta en edades más tempranas y ocupan las principales causas de mortalidad general.

En la actualidad, alrededor de 17 millones de mexicanos tienen algún grado de HTA y más de 60% de ellos desconoce padecerla. El aumento de la esperanza de vida y la elevada frecuencia de los factores de riesgo, determinan parcialmente el

incremento de la prevalencia de esta enfermedad y sus complicaciones, siendo uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en la población mexicana y la cual atiende diariamente el personal de salud. ⁽⁴⁾

ETIOLOGÍA.

Antecedentes familiares: La descendencia de uno o dos progenitores con hipertensión tienen una probabilidad de un 30/40% de sufrir hipertensión.

Edad y sexo: La presión arterial va aumentando con los años, pero de forma distinta según sea el sexo. Por debajo de los 50 años en los varones aumenta más que en las mujeres, pero a partir de entonces éstas tienden a presentar tensiones arteriales superiores.

Raza: La hipertensión arterial es más frecuente en individuos de raza negra, produciendo por ello mayor mortalidad por accidente vascular cerebral e infarto de miocardio.

Obesidad: La HTA es 6 veces más frecuente en hombres y mujeres obesos con respecto a los no obesos y el riesgo de hacerse hipertenso aumenta a medida que lo hace el exceso de peso. Además, la pérdida de 9´5 kg de peso en pacientes con hipertensión leve determina una disminución de la tensión de 26 /20 mmHg.

Consumo de sal: No existe una correlación exacta entre cantidad de sal ingerida y las cifras de tensión arterial, pero hay más hipertensos en zonas con abundante ingesta de sal (Japón) que en aquellas áreas con un consumo de sal muy escaso (Alaska). En cualquier caso, la reducción de su ingesta facilita en gran medida el control de la tensión arterial, constituyendo así uno de los pilares del tratamiento antihipertensivos.

Arteriosclerosis: Dificulta la distensibilidad de las grandes arterias para recibir toda la sangre de la contracción cardíaca, produciendo así hipertensión, fundamentalmente sistólica. Por tanto, todos aquellos factores que producen placas de aterosclerosis (tabaquismo, hipocolesterolemia y la intolerancia a la glucosa) aumentan el efecto de la hipertensión sobre la tasa de mortalidad. ⁽²¹⁾

Fisiopatología.

La presión arterial es mantenida por tres factores fundamentales: el volumen sanguíneo, las resistencias periféricas y el gasto cardíaco. Cuando por mecanismos anormales aumenta en forma inapropiada cualquiera de ellos, el resultado será la elevación de las cifras de presión arterial. ⁽¹¹⁾

La Presión Arterial (PA) se define como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial media.

Con frecuencia se señala que la misma es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total ya que como se sabe ésta es igual al producto de ambas. En cierto sentido este planteamiento es correcto, sin embargo, ninguno de ellos la controla de manera absoluta porque a su vez estos dependen de muchos otros factores fisiológicos como:

Gasto Cardíaco (GC): el cual está determinado por la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción, estos a su vez están en función del retorno venoso que depende de otros factores como son: la actividad constrictora o dilatadora de las venas, la actividad del sistema renal, etc.

Resistencia Vascular Periférica Total (RVPT): Dependerá de la actividad constrictora o dilatadora de las arteriolas, del eje renina angiotensina y de la propia magnitud del gasto cardíaco, entre otros.

En consecuencia el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total son operadores para el control de la presión arterial; que se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos relacionados entre sí y tienen a su cargo funciones específicas ⁽¹²⁾

Manifestaciones clínicas.

La Hipertensión se le conoce como “**el asesino silencioso**” porque no tiene manifestaciones claras que pueda detectarse con facilidad. Este trastorno asintomático continúa hasta que se ha establecido la lesión orgánica. Aunque habitualmente se considera la cefalea como un signo y síntoma de hipertensión, puede asociarse con hipoxia nocturna provocada por la apnea del sueño. La cefalea es más frecuente entre los pacientes hipertensos, obesos ⁽⁵⁾

Método de diagnóstico.

Para la detección de la presión arterial, se recomienda utilizar, inicialmente un cuestionario de factores de riesgo así como la toma de la presión como se menciona en los siguientes párrafos:

Cuestionario de “factores de riesgo”. Es un instrumento desarrollado en estudio poblacional y válido en México, diseñado con la finalidad de realizar la detección integrada de diabetes, hipertensión arterial y obesidad.

El diagnóstico de la hipertensión primaria se basa en comprobar que las presiones sistólica y diastólica sean superiores a los rangos considerados como normales, siempre y cuando se excluyan causas secundarias tales como la ingesta de café previo a la toma, actividad físicas entre otros ⁽⁴⁾

El diagnóstico de la hipertensión se realiza cuando el promedio de tres o más cifras de presión arterial diastólica, que debe ser tomada cuando el paciente se encuentre en reposo mínimo 10`min, sentado y parado, de preferencia debe estar tomada estas 3 mediciones diariamente por la misma persona, el mismo baumanómetro y en el mismo horario ⁽⁸⁾

Tratamiento no farmacológico.

El objetivo primario del tratamiento de los pacientes hipertensos es lograr la máxima reducción de morbilidad y mortalidad cardiovascular por los medios menos invasivos posibles. Se deben combatir todos los factores de riesgo reversibles identificados tanto para la prevención como para el tratamiento no farmacológico de la HTA. Este grupo de acciones se ha definido como modificación del estilo de vida y se ha demostrado eficaz para disminuir la tensión arterial y reducir otros factores de riesgo cardiovascular con un coste reducido y un riesgo mínimo.

En todo paciente hipertenso, y más si padece de otros factores de riesgo como dislipidemias o diabetes, deberán aconsejarse estas medidas para modificar el estilo de vida, ya que pueden controlar por sí solas la HTA y reducir el número y dosificación de medicación antihipertensivos necesaria para un buen control de la tensión arterial.

La modificación del estilo de vida para la prevención y el control de la hipertensión arterial comprende:

- ❖ Disminuir el peso, si existe sobrepeso u obesidad (conseguir IMC < 25).
- ❖ Limitar el consumo de alcohol a no más de 30 ml de etanol al día.
- ❖ Aumentar la actividad física aeróbica (35-45 minutos la mayoría de los días de la semana, 5-7 días/ semana).
- ❖ Reducir el consumo de sodio a no más de 2,4 g (6 g de sal al día).
- ❖ Mantener un consumo adecuado de potasio en la dieta (90 mmol al día).
- ❖ Reducir la ingestión de grasas saturadas y colesterol.
- ❖ Educación del paciente. . ⁽¹²⁾

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado, de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, indicaciones y contraindicaciones, efectos adversos, interacciones farmacológicas, enfermedades concomitantes y costo económico.

En la mayor parte de los pacientes, el fármaco inicial debe administrarse a bajas dosis, aumentándolas gradualmente hasta la dosis máxima recomendable, de acuerdo con la respuesta clínica del enfermo.

Se recomienda la combinación de dos fármacos de diferentes clases a dosis bajas cuando no se logran las metas con un solo fármaco, ya que pueden lograr mayor eficacia, reduciendo así el riesgo de efectos adversos. .⁽⁶⁾

Fármacos antihipertensivos

Diuréticos (Furosemida) Disminuye la tensión arterial reduciendo la reabsorción de sodio y de agua por parte de los riñones, disminuyendo así el volumen de líquido circulante.

Bloqueadores beta adrenérgicos (Atenolol, propanolol, nadolol) Combina con los receptores beta adrenérgicos del corazón, arterias y arteriolas para bloquear la respuesta a los impulsos de los nervios simpáticos; reduce el ritmo cardíaco y con ello el gasto cardíaco.

Vasodilatadores (Clorhidrato de hidralacina, minoxidil) Actúa sobre el músculo liso arteriolar para relajar y reducir la resistencia vascular periférica.

Bloqueadores de los canales de calcio. (Clorhidrato de verapamilo, nifedipina) Reduce la resistencia vascular periférica mediante la vasodilatación sistémica.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (LECA) (Captopril, enalapril, lisinopril) Disminuye la tensión arterial bloqueando la conversión de angiotensina I. a angiotensina II, evitando la vasoconstricción, y la retención de líquido, disminuyendo el volumen de líquidos circulantes.⁽¹³⁾

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

6.1 Valoración por necesidades de V. Henderson

1. Necesidad de Oxigenación.

T/A 140/90 mm Hg. FC.80^{x1}, Fr.26^{x1}

2. Necesidad Nutrición e hidratación.

Pesa 56 kg 1.58 mts IMC 22. Consume carne roja una vez a la semana, pollo, verdura, frijoles y queso tres veces a las semana, pollo, fruta todos los días.

Generalmente desayuna huevos acompañado con picante, lentejas, dos tortillas y te. En la comida dos piezas de pollo asado, sopa, ensalada de verdura, tres tortillas y un agua de pepino en la cena tres tortillas acompañado con requesón y agua de sandía, lleva una dieta hiposódica debido a su padecimiento. Consume diariamente agua de piña y un litro de agua.

3. Necesidad de eliminación.

Evacua tres veces al día.

Orina cinco veces al día.

4. Necesidad de Movilización.

No realiza debido a la falta de tiempo y camina poco.

5. Necesidad de reposo y sueño.

Presenta dificultad para dormir (se levanta dos veces en la noche) se levanta con sensación de cansancio y apariencia de cansancio. Esto se

debe a que su hijo se encuentra en un centro de rehabilitación por consumo de drogas, también le preocupa sus dos nietos ya que el se esta haciendo cargo de ellos económicamente tiene miedo a que no recupere ya que son varias veces que se encuentre en proceso de rehabilitación y no ha funcionado.

6. Necesidad de vestirse adecuadamente

Se viste adecuadamente

7. Necesidad de termorregulación

36 C'

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Buenos hábitos higiénicos, baño y cambio de ropa diariamente; cepillado dental tres veces ala día.

9. Necesidad de evitar peligro

No fuma, consume bebidas alcohólicas dos veces al mes. Cursa hipertensión arterial desde hace 20 años, se desconoce las cifras tensionales con las que se hizo el diagnostico solo recuerda que en el año 1995 sufrió de una crisis hipertensiva en ese tiempo estaba con tratamiento tomaba Propanolol.

Dice que su misión en la vida no ha concluido ya que a pesar de que formo sus hijos en un ambiente de amor y confianza su hijo menor tiene adicción con las drogas su misión en la vida concluirá hasta ver que se recupere. Se siente triste y tiene mido a morirse y dejar solo a sus dos nietos. Acude a su cita mensualmente con un médico particular para el control de su padecimiento, le han realizado el electrocardiograma los resultado a sido normal. Actualmente tiene una presión arterial de 130/90 mm Hg, FC de 80X', Fr 26X'. Su tratamiento consiste en toma de

captopril de 25 mg oral una vez al día. Se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio es atento, su lenguaje es coherente.

10. Necesidad de comunicación

Tiene dos hijos, vive con su esposa y su hijo mayor y los fines de semana se integran sus dos nietos, su hijo menor se encuentra en un centro de rehabilitación por la adicción a las drogas.

Lo importante para él es su esposa, sus hijos y sus nietos con los que lleva una buena relación le gustan convivir con ellos.

11. Necesidad de creencias y valores

Católico

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Trabaja a partir de las 6.00 am a 5.00 pm vendiendo fruta.

Es el sustento de la familia, recibe la renta de dos departamentos, lo cual le permite cubrir los gastos de la familia.

13. Actividad y reposo

Dedica su tiempo libre en una siesta de una hora.

14. Necesidad de aprendizaje

Primaria

De prevención, vacunación así como variedad de la alimentación



6.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NECESIDAD
00029. Disminución del gasto relacionado con la alteración de la precarga y poscarga manifestado por las variaciones de la lectura de la presión arterial.	Oxigenación
000168. Sedentarismo factor relacionado con la carencia de recursos (tiempo), elección de una rutina diaria de bajo contenido en actividad física, manifestado por la falta de tiempo.	Eliminación
00095 Insomnio factor relacionado con el deterioro del patrón de sueño normal manifestado por dificultad para dormir (Se levanta dos veces en la noche) Se levanta con sensación de cansancio y aparición de cansancio	Reposo y sueño
00148. Temor factor relacionado con la separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante manifestado por informe de aprensión se siente triste, tiene miedo a morir y dejar solo a sus nietos.	Evitar peligro

Diagnostico enfermero 1. 00029. Disminución del gasto relacionado con la alteración de la precarga y pos carga manifestado por las variaciones de la lectura de la presión arterial

Datos significativos

Necesidad de oxigenación

FECHA	HORA	SIGNOS VITALES	IMC
27/03/2010	7:00 am	T/A 130/80mm Hg, Fr 18 ^{x1} , FC 70 ^{x1}	22
28/03/2010	7:00 am	T/A 130/80mm Hg. Fr18 ^{x1} . FC 70 ^{x1}	22
29/03/2010	7:00 am	T/A130/80 mm Hg, Fr 18 ^{x1} , Fc. 70 ^{x1}	22
30/03/2010	7:00 am	T/A130/80 mm Hg, Fr 18 ^{x1} , Fc. 70 ^{x1}	22
31/03/2010	7:00 am	T/A130/80 mm Hg, Fr 18 ^{x1} , Fc. 70 ^{x1}	22

Especialidad. Enfermería ambulatoria

Dominio 4. Actividad y reposo

Clase 4. Respuestas Cardiovasculares

Objetivo. El paciente mantendrá los signos vitales dentro de los parámetros normales.

Diagnóstico de enfermería 2. Sedentarismo factor relacionado con la carencia de recursos (tiempo), elección de una rutina diaria de bajo contenido en actividad física, manifestado por la falta de tiempo.

Datos significativos Necesidad de moverse y mantener buena postura.

No realiza ejercicio por falta de tiempo

Dominio 4. Actividad / reposo

Clase 2. Actividad y ejercicio

Especialidad. Enfermería de salud laboral.

Diagnóstico de enfermería 3. Insomnio factor relacionado con el deterioro del patrón de sueño normal manifestado por dificultad para dormir (Se levanta dos veces en la noche) Se levanta con sensación de cansancio y apariencia de cansancio.

Datos significativos Necesidad de reposo y sueño. Se levanta 2 veces en la noche. Se levanta con sensación de cansancio y apariencia de cansancio

Dominio 4. Actividad/ reposo

Clase 1. Reposo y sueño

Especialidad. Enfermería de Neurociencias.

Objetivo. El paciente recuperará su patrón de sueño habitual.

Diagnóstico de enfermería 4. Temor factor relacionado con la separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante manifestado por informe de aprensión se siente triste, tiene miedo a morir y dejar solo a sus nietos.

Datos significativos Necesidad de evitar peligro Se siente triste, tiene miedo a morir y dejar solos a sus nietos.

Dominio9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2. Respuestas de afrontamiento.

Especialidad. Enfermería Gerontológica

Objetivo

El paciente lograra disminuir el temor de dejar solos a sus nietos y miedo

6.3. Plan de intervención

Diagnostico1

1. Controlar periódicamente los signos vitales.
2. Tomar la presión arterial antes y después en la realización de ejercicio o actividad
3. Toma la TA mientras el paciente este sentado o acostado.
4. Correlacionar al tensión arterial con los datos obtenidos
5. Controlar periódicamente la frecuencia cardiaca
6. Identificar causas posibles de los cambios de los signos vitales. ⁽¹⁶⁾

Fundamentación científica

1. Los signos vitales determinan el estado de salud- enfermedad
2. El ejercicio puede provocar elevación falsa de la TA.
3. Mantiene la comodidad del cliente durante la medición. La percepción del paciente de que el entorno físico o interpersonal es estresante afecta la medición de la TA.
4. Permite que la enfermera valorar si hay cambios, proporcionar una comparación con mediciones futuras de los signos vitales.
5. Indica la alteración de la TA
6. Permite la enfermera valorar con precisión la presencia y el significado de la alteración. ⁽¹³⁾

Diagnostico 2

1. Valorar las aptitudes del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
2. Ayudar al paciente a integrar programas de ejercicio en su rutina laboral.
3. Informar al paciente sobre los beneficios para la salud y los efectos psicológicos de los ejercicios.

4. Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados. ⁽¹⁶⁾

Fundamentación

1. El tener horario para irse a dormir nos ayuda a programar el organismo a descansar la misma hora
2. La relajación es una condición preliminar para conciliar el sueño.
3. La leche presenta una fuente de triptófano-L, que es un componente contenido en una sustancia producida por el cuerpo para favorecer el sueño.
4. La relajación es una condición preliminar para poder conciliar el sueño. ⁽¹⁹⁾

Diagnostico 3

1. Animar al paciente que establezca una rutina a la hora de irse a la cama
2. Recurrir a las técnicas dirigidas a propiciar la relajación como bañares antes de acostarse
3. Proporcionar a la persona un vaso de leche caliente ⁽¹⁹⁾
4. Llevar acabo medidas agradables masajes colocación y contacto afectuoso. ⁽¹⁶⁾

Fundamentación

1. El tener horario para irse a dormir nos ayuda a programar el organismo a descansar la misma hora
2. La relajación es una condición preliminar para conciliar el sueño.
3. La leche presenta una fuente de triptófano-L, que es un componente contenido en una sustancia producida por el cuerpo para favorecer el sueño.
4. La relajación es una condición preliminar para poder conciliar el sueño. ⁽¹⁹⁾

Diagnostico 4.

1. Animar al paciente que exprese sus sentimientos de culpa o temor.
2. Animar a la persona para que cuente anécdotas de su vida y recuerdo.
3. Animar al paciente a reconstruir su visión del mundo.⁽¹⁶⁾

Fundamentación

1. El dialogo franco y sincero, puede ayudar a iniciar una solución constructiva de los problemas y puede infundir esperanza. ⁽²²⁾
2. Las estrategia que pueden ayudar al paciente a encontrar un significado a sus fracasos y éxitos que pueden mitigar el temor.
3. Al afrontar la muerte, el trabajo de construir la visión del mundo consiste en equilibrar los pensamientos acerca del objeto doloroso, evitando pensamientos dolorosos. ⁽¹⁷⁾

6.4. Ejecución

Diagnostico 1

Se control periódicamente los signos vitales del paciente por las mañanas antes y después de sus actividades, así como la toma de FC. Se correlacionaron los datos obtenidos. Toda la actividad realizada se realizo cuando el paciente se encontraba sentado.

Diagnostico 2

Ejecución.

Se orienta al paciente en establecer una rutina diaria a la hora de irse a la cama, recurre bañarse antes de acostarse posteriormente ingiere un vaso de leche caliente se le dio un masaje lo cual lo relajo mucho le facilito dormir.

Diagnostico 3

Se orienta al paciente en establecer una rutina diaria a la hora de irse a la cama, recurre bañarse antes de acostarse posteriormente ingiere un vaso de leche caliente se le dio un masaje lo cual lo relajo mucho le facilito dormir.

Diagnostico 4

Se oriento al paciente que expresara sus sentimientos, así como sus miedos o culpa, conto sus anécdotas de su vida.

6.5. Evaluación

Diagnostico 1

El paciente logro mantener la presión arterial estable dentro de los parámetros normales además de que empezó a tener el hábito de que se le tomara la TA diariamente.

Diagnostico 2

El paciente se acostó todos los días a la misma hora, con lo que mejoro importantemente las horas de sueño, sin embargo se sigue despertando aunque ya no como antes ya que se levanta descansado

Diagnostico 3

El paciente se acostó todos los días a la misma hora, con lo que mejoro importantemente las horas de sueño, sin embargo se sigue despertando aunque ya no como antes ya que se levanta descansado

Diagnostico 4

El paciente disminuyo su tristeza y el temor de morir esto se debió al expresar todos sus temor y miedos mediante un dialogo sincero

7 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIÓN

Para la elaboración de este proceso no fue complicado esto se debe que durante la carrera nos enseñaron a elaborar un proceso enfermero, el curso que nos impartieron en la Facultad de Enfermería nos sirvió para reforzar lo que ya sabíamos.

Se cumplió el objetivo propuesto: en el usuario con hipertensión arterial en etapa I
Diagnósticos identificados

1. Con la finalidad de identificar las necesidades alteradas del usuario utilizando la valoración de Virginia Henderson para implementar acciones de enfermería en base a los diagnósticos identificados.

La modificación del estilo de vida para la prevención y el control de la hipertensión arterial:

- ❖ Disminuir el peso, si existe sobrepeso u obesidad (conseguir IMC < 25).
tiene IMC 22
- ❖ Limitar el consumo de alcohol a no más de 30 ml de etanol al día.
Consume 90 ml dos veces al mes.
- ❖ Aumentar la actividad física aeróbica (35-45 minutos la mayoría de los días de la semana, 5-7 días/ semana). realiza
45 minutos de caminata 6 días a la semana
- ❖ Reducir el consumo de sodio a no más de 2,4 g (6 g de sal al día).
Lleva una dieta hiposódica
- ❖ Mantener un consumo adecuado de potasio en la dieta (90 mmol al día). Consume el potasio consumiendo alimentos que contienen potasio por ejemplo plátano, manzana , pepino y lechuga

- ❖ Reducir la ingestión de grasas saturadas y colesterol.

No ingiere grasa cuando consume carne le quita la grasa y la piel

- ❖ Se logro ayudar al paciente padecía de insomnio, temor hacia la muerte y no realizaba ejercicio por la falta de tiempo.
- ❖ Se logró estabilizar los signos vitales se le realizo una dieta de 1700 Kilocalorías y un menú semanal donde se incluyo alimentos que contiene potasio con la finalidad de establecer su presión arterial dentro de los parámetros normales y mantener un peso adecuado de acuerdo a su edad y estatura.

Se motivo para realizar una consulta en una Institución de Salud para, un chequeo general en tomar estudios de laboratorio, Glicemia, Creatinina Urea, Hemograma, electrocardiograma, Ecocardiograma: Acido Úrico, Colesterol y Lipidograma, pero fracase ya que no fue posible que el acudiera.

Se propone al paciente y familia en continuar con el plan de cuidado el resto de su vida

Así mismo, se afirma que el Proceso de Enfermería, permite un cuidado independiente y autónomo en el Ser y Quehacer Profesional.

Para mí en lo personal me dio mucho gusto en poder ayudar al paciente ya que esto reforzó aún más nuestra amistad que ya teníamos

SUGERENCIAS

Es necesario iniciar cambios en nuestros Estilos de Vida desde como estudiantes de la Facultad Propongo que las autoridades de la Facultad de Enfermería; Solicitar más surtidores de agua en toda la Facultad, para no consumir refrescos o bebidas endulso colorantes, hacer un reglamento para la cafetería escolar el cual consista en prohibir venta de productos de escaso o nulo valor nutricional como refrescos y restringir el producto frito y promocionar la venta de verduras y frutas, mas cereales y leguminosas. Variar los Platos y precios más accesibles

Que todo profesional de la Salud Licenciada (o) en Enfermería realicemos estrategias o acciones en lo personal, en lo familiar inducidas a educar a la población en general de cómo mejorar el nivel de vida para prevenir la hipertensión arterial insistiendo en nuestras mediciones corporales., ejercicios de estiramiento entre una clase y otra.

Que todo profesional que realicen estudios de comunidad; enfocándose a la prevención y que se le dé un seguimiento en las intervenciones de enfermería posteriormente visiten a esa comunidad o familia continuamente para ver si ha funcionado el plan de intervención.

La Facultad que gestione más plazas para Primer Nivel con mejor Recursos en mejorar la vivienda, económico para los pasantes.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Florentina Marín-Reyes. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial en México. <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Panorama epidemiológico de la hipertensión arterial en México. Subdirección de Enfermería. (INCICH. Juan Badiano No. 1, 14080 México, D.F.).

Programa Nacional de Salud 2007-20. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición, 2007 D.R. © Secretaría de Salud Lieja 7, Col. Juárez México, D.F.

Secretaría de Salud. Programa de Acción Especifico 2012 Riesgo Cardiovascular. Primera edición 2008 D.R. © Lieja 7, Col. Juárez 06696 México, D.F. Impreso y Hecho en México.

Secretaría de Salud: Guía para organizar grupos de ayuda mutua para pacientes con obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

SSM. Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) en el 2008 y 2009

9 BIBLIOGRAFIA.

1. Barbará Kozier. Fundamentos de enfermería. España. Mc Graw Hill. 2005.
2. Bertha Alicia Rodríguez S. Proceso de enfermería. México. Cuéllar, 200.
3. Ann Marriner, Tomey. Teorías y Modelos. Madrid España. Mosby.2003.
4. Roberto Tapia Conyer. Manual de salud pública. México. Sistemasa. 2005.
5. Patricia Gauntlett Beare. Enfermería Médico Quirúrgica. Madrid España. Mosby/ Doyme.1995.
6. NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
7. Mark H. Beers. Manual Merck. España. Océano. 2004.
8. J.Claude Bennett. Tratado de medicina interna. México. McGraw-Hill Interamericana.1997.
9. Sharon Mantik Lewis. Enfermería Médico Quirúrgica. Madrid-Barcelona.Giddens.2004.
10. Branco Mautner. Cardiología. Argentina. Grupo guía S.A. 2003.1997.
11. J.F. Guadalajara. Cardiología. México. Méndez Cervantes. 1991.
12. SS. Enfermedades Cardiovasculares. México.ISBN.2001.
- 13..Patricia Potter, Anne Griffin. Fundamentos de enfermería. Madrid Barcelona. Océano/centrum.2002.
14. Programa Nacional de Salud 2007-2012.
15. Guía y técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial.
16. Gloria M Bulechek, Howard K. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).España. Elsevier Mosby.2008.
17. Linda Juall Carpenito. Diagnósticos de enfermería. Cartagena. Mc Graw Hill.2003.
18. Susana Rosales Barrera. Fundamentos de enfermería. México. El manual moderno. 1991.

19. Luverne Wolff Lewis. Fundamentos de enfermería. Colombia. Harla. 1992.
20. Secretaría de Salud, DG Información y Evaluación. Mortalidad 2004, en Principales causas de mortalidad. México, disponible en: <http://www.salud.org.mx> Fecha de consulta 9/08/2010. 20
21. [Http//ww.monografias.Com/ trabajos/Confind/shtm](http://ww.monografias.Com/trabajos/Confind/shtm). Fecha de consulta 9/08/2010.
22. www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/.../2009/corazon09.doc Fecha de consulta 11/01/2010.

X GLOSARIO

Arteriosclerosis, al endurecimiento de las arterias.

Atención Primaria a la Salud, a los servicios que se otorgan al individuo, la familia y la comunidad para preservar la salud y atender las enfermedades en sus etapas iniciales de evolución.

Aterosclerosis, a una variedad de arteriosclerosis, en la que existe infiltración de la íntima con macrófagos cargados de grasa, proliferación de células musculares con fibrosis y reducción de la luz del vaso. Algunas placas pueden llegar a calcificarse. Existe daño endotelial y predisposición para la formación de trombos. Es la complicación más frecuente de la diabetes e Hipertensión Arterial Secundaria y causa importante de muerte.

Angiotensina, polipéptido que circula por la sangre produciendo vasoconstricción, aumento de la presión arterial y liberación de aldosterona de la corteza suprarrenal. La angiotensina se forma por acción de la renina sobre el angiotensinógeno, que es un alfa-2-globulina sintetizada por el hígado y que circula constantemente por el torrente sanguíneo.

Comunicación Educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Detección o tamizaje, a la búsqueda activa de personas con hipertensión arterial no diagnosticada, o bien en alto riesgo de desarrollarla.

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

Educación para la Salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Factor de riesgo, al atributo o exposición de una persona, una población o el medio que está asociado a una probabilidad.

Grupos de ayuda mutua, a la organización en grupo de los propios pacientes, para facilitar su educación y autocuidado de la Salud en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Hipertensión arterial secundaria, a la elevación sostenida de la presión arterial, por alguna entidad nosológica: ≥ 140 mm de Hg (sistólica) o ≥ 90 mm de Hg (diastólica).

Primaria (Esencial) Consiste en un aumento de la PA sin causa identificada, y representa entre 90 y el 95% de todos los casos de hipertensión.

Índice de masa corporal o índice de Quetelet, al peso corporal dividido entre la estatura elevada al cuadrado (kg/m^2).

Ingresos, a los casos nuevos de HAS que se incorporan a tratamiento en una unidad médica del Sistema Nacional de Salud.

Individuo en riesgo, al individuo con uno o varios factores de riesgo para llegar a desarrollar HAS.

Instrumento de detección, al procedimiento o prueba para identificar sujetos sospechosos de padecer la enfermedad, cuya sensibilidad y especificidad han sido debidamente establecidas en una prueba de validación, tomando como

parámetro de referencia el método o métodos aceptados como pruebas diagnósticas.

Manejo integral, al establecimiento de metas del tratamiento, manejo no farmacológico y farmacológico, educación del paciente, seguimiento médico y vigilancia de complicaciones.

Microalbuminuria, a la excreción urinaria de albúmina entre 20 y 450 mg durante 24 horas, o bien de 15 a 300 $\mu\text{g}/\text{min}$ más de una ocasión, en un paciente en ausencia de traumatismo o infección renal.

Monitoreo Ambulatorio, a la toma de la presión arterial por medios automatizados durante lapsos de 24 a 48 horas mientras el individuo realiza sus actividades cotidianas.

Mortalidad, tasa de fallecimiento, que refleja el número de muertes por unidad de población en una determinada región, grupo de edad, enfermedad u otra clasificación.

Nefropatía hipertensiva, a la complicación renal de carácter crónico, que se presenta en el hipertenso mal controlado.

Órgano Blanco, a todo aquel órgano que sufre algún grado de deterioro a consecuencia de enfermedades crónico degenerativas, entre las que se encuentran la hipertensión arterial, en el corto, mediano o largo plazo (cerebro, corazón, riñón y/u ojo).

Participación Social, al proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Peso corporal, de acuerdo con el IMC se clasifica de la siguiente manera: IMC >18 y <25 peso recomendable, IMC \geq 25 y <27 sobrepeso e IMC \geq 27 obesidad.

Presión arterial, a 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.

Primer nivel de atención, a las unidades de atención que constituyen la entrada a los servicios de salud; están orientadas primordialmente a la promoción de la salud, prevención, detección y tratamiento temprano de las enfermedades de mayor prevalencia.

Promoción de la Salud, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la salud.

Ración o porción, a la cantidad de alimentos, expresada en medidas de uso común, que se utiliza como referencia para estimar el volumen a consumir.

XI ANEXO

1 GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON BASE EN LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: -----Edad-----peso-----Talla-----IMC-----
Fecha de nacimiento: -----Sexo----- Ocupación-----
Escolaridad----- Fecha de admisión: ----- Hora-----
Procedencia-----Fuente de información-----
Fiabilidad (1-4):-----Miembro de la familia / persona significativa-----

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

I. NECESIDADES BÁSICAS DE: OXIGENACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN, ELIMINACIÓN Y TERMORREGULACIÓN.

A) Oxigenación:

Subjetivo:

Disnea debido a: ----- Tos productiva/seca----- Dolor asociado con la
respiración----- Fumador-----, Desde cuando fuma/cuantos
cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional-----

Objetivo:

Registros de signos vitales.

Estado de conciencia-----

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: -----

Circulación del retorno venoso-----

Otros: -----

B) NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

SUBJETIVO:

Dieta habitual (tipo): Desayuno-----

Comida.-----

Cena-----

Numero de comidas diarias-----

Cantidad de líquidos consumidos en horas-----

Trastornos digestivos-----

Intolerancia alimentaria/ alergias-----

Problemas de masticación y deglución-----

Patrón de ejercicio-----

OBJETIVO:

Turgencia de la piel: -----

Membranas mucosas hidratadas/secas: -----

Características de uñas/cabello: -----

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: -----

Aspecto de los dientes y encías: -----

Heridas, tipo y tiempo -----

Otros -----

C) ELIMINACIÓN

SUBJETIVO:

Hábitos intestinales: ----- Características de las heces, orina y menstruación-----

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: -----

Uso de laxantes: ----- Hemorroides: -----

Dolor a la defecar/menstruar/orinar -----

Como influye las emociones en sus patrones de eliminación -----

OBJETIVO:

Abdomen/características: -----

Ruidos intestinales -----

Palpación de la vejiga urinaria-----

Otros -----

D) TERMORREGULACIÓN

SUBJETIVO:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: -----

Ejercicio/tipo y frecuencia: -----

Temperatura ambiental que le es agradable: -----

Objetivo:

Características de la piel: -----

Transpiración: -----

Condiciones del entorno físico: -----

Otros: -----

II. NECESIDADES BÁSICAS DE: MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA, USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS, HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

A) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:

SUBJETIVO:

Capacidad física cotidiana: -----

Actividades en el tiempo libre: -----

Hábitos de descanso: -----

Hábitos de trabajo: -----

OBJETIVO:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: -----

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: -----

Posturas: -----

Ayuda para la de ambulación: -----

Dolor con el movimiento: -----

Presencia de temblores: ----- Estado de conciencia -----

Estado emocional: ----- Otros -----

B) DESCANSO Y SUEÑO

SUBJETIVO:

Horario de descanso: ----- Horario de sueño: -----

Horas de descanso: ----- Horas de sueño: -----

Siesta: ----- Ayudas: -----

¿Padece insomnio? -----

A que considera que se deba: -----
¿Se siente descansado al levantarse? -----

OBJETIVO:

Estado mental/ansiedad/estrés/lenguaje: -----
Ojeras ----- Atención: ----- Bostezos: ----- Concentración -----
Respuestas de estímulos. -----
Otros: -----

C) USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivos:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus vestidos? -----
¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? -----
¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? -----
¿Necesita ayuda para la selección de su vestido? -----

OBJETIVO:

Viste de acuerdo a su edad: -----
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: -----
Vestido incompleto: ----- Sucio: ----- Inadecuado: ----- Otros -----

D) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

SUBJETIVO:

Frecuencia de aseo: ----- Momento preferido del baño: -----
Cuántas veces se lava los dientes al día: -----

Aseo de manos antes y después de comer: ----- Después de eliminar: -----
¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?

OBJETIVOS:

Aspecto general: ----- Olor corporal: -----

Halitosis: ----- Estado del cuero cabelludo: -----

Lesiones dérmicas, tipo: ----- Ubicación: -----

Otros: -----

E) NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

SUBJETIVO:

¿Que miembros componen su familia de pertenencia? -----

¿Cómo reacciona ante una situación de urgencia? -----

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? -----

En el hogar: -----En el trabajo -----

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? -----

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: -----

OBJETIVO:

Deformidades congénitas: -----

Condiciones del ambiente en su hogar: -----

Trabajo: -----

Otros: -----

III. NECESIDADES BÁSICAS DE: COMUNICACIÓN, VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES, TRABAJAR Y REALIZARSE, JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y APRENDIZAJE.

A) NECESIDADES DE COMUNICARSE

SUBJETIVO:

Estado civil: ----- Años de relación: ----- Vive con: -----

Preocupaciones/estrés: ----- Familiares: -----

Otras personas que pueden ayudar: -----

Rol en la estructura familiar: -----

Comunica sus problemas debido a la enfermedad/estado: -----

Cuanto tiempo pasa sola (o): -----

Frecuencia de los diferentes contactos sociales: -----

Historia Gineco obstétrica: -----

OBJETIVO:

Habla claro: ----- Confuso: -----

Dificultad en la visión: ----- Audición: -----

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas:

B). NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

SUBJETIVO:

Creencia religiosa: -----

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? -----

Principales valores en su familia: -----

Principales valores personales: -----

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? -----

OBJETIVO:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): -----

¿Permite el contacto físico? -----

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? -----

Otros: -----

C) NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

SUBJETIVO:

¿Trabaja actualmente? ----- Tipo de trabajo: ----- Riesgos: -----

Tiempo que le dedica al trabajo: ----- ¿Está satisfecho con su trabajo?-----

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?

----- ¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega? -----

OBJETIVO:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/inquieto/eufórico: -----

----- Otros: -----

D) NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

SUBJETIVOS:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: -----

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? -----

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación? ----- ¿Cuáles? -----

¿Participa en alguna actividad lúdica o recreativa? -----

OBJETIVO:

Integridad del sistema neuromuscular: -----

¿Rechaza las actividades recreativas?: -----

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: -----

Otros: -----

E) NECESIDAD DE APRENDIZAJE

SUBJETIVO:

Escolaridad: ----- Problemas de aprendizaje: -----

Limitaciones cognitivas: ----- Tipo: -----

Preferencias: leer/escribir: -----

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?-----

¿Sabe cómo utilizar las fuentes de apoyo? -----

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? -----

Otros: -----

OBJETIVO:

Estado del sistema nervioso: -----

Órganos de los sentidos: -----

Estado emocional/ansiedad/dolor: -----

Memoria reciente: -----

Memoria remota: -----

Otras manifestaciones: -----

2. DIETA DE 1700 KILOCALORÍA MENU SEMANAL

RITMO BASAL METABOLICO.

Hombre: $RBM = 66 + (13.7 \times \text{peso en kg}) + (5 \times \text{Alt. en cm.}) - (6.8 \times \text{edad en años})$

Sexo. Masculino

Edad. 65 años

Peso. 60kg

Talla. 1.85 mts

LUNES.

Desayuno.

Pan tostado	48 Kcal
Jugo de naranja natural(200 ml)	74 Kcal
Un huevo	78 Kcal
2 tortillas de maíz	64 Kcal
1 cucharada de lentejas hervidas(20 grs)	39 Kcal
1 rebanada de papaya(120 grs)	45 Kcal
1 rebanada de sandia(120 grs)	54 Kcal

Colación

Yogur	62 Kcal
1 pepino	5 Kcal
½ Plátano	61 Kcal

Comida.

Un muslo de pollo asado	144 Kcal
4 onza Brócoli hervido	15 Kcal
Ensalada de pepino (55 grs)	16 Kcal
Ensalada de lechuga (55grs)	6 Kcal
Nopales asados (86grs)	14 Kcal
Rabanitos (86 grs)	19 Kcal
3 tortillas de maíz	92 Kcal
Arroz blanco (100 grs)	170Kcal
1.Naranja	51 Kcal
Jugo de melocotón natural	64 Kcal
1 Pera	52 Kcal

Cena

1 tortillas de maíz	32 Kcal
1.Rebanada de pan blanco (100 grs)	70 Kcal
Te con azúcar	26 Kcal
100 grs Macarrones en salsa de tomate	104 Kcal
55 grs ensalada de lechuga	6 Kcal
1. Rebana de melón	60 Kcal

MARTES.

Desayuno

1. Vaso de leche entera	124 Kcal
2. Kiwi	92 Kcal
2. Tortillas de maíz	64 Kcal
40 grs de requesón	120 Kcal.
1 Naranja	46 Kcal.

Colación

1 Vaso de leche desnatado	70 Kcal.
1.Platano	122 Kcal
1.Pera	56 Kcal

Comida.

50 grs de arroz	104 Kcal.
20 pimiento verde	25 Kcal
60 grs de alcachofas	30 Kcal
100 grs de tomate	20 Kcal
100 grs de pollo	220 Kcal
100 grs mejillones	81 Kcal
1 vaso de naranja	74 Kcal
1 rebana de pan blanco	70 Kcal
1 rebanada de piña	56 Kcal

Cena.

1Te con azúcar	26 Kcal
1 Chayote cocido	22 Kcal
250 ml de sopa de vegetales	72Kcal

Miércoles.

Desayuno.

1. Jugo de jitomate	23 Kcal
1 Huevo	78 Kcal
2. Tortillas de maíz	64 Kcal
1 Pan tostado	62 Kcal
20 grs de mermelada	48 Kcal
1 Yogur desnatado	126 Kcal
1 Pepino	46 Kcal

Colocación. Gazpacho

½ de mango	30 Kcal
½ de manzana	75 Kcal
1 rebana de sandia	54 Kcal
1 naranja	50 Kcal
1 rebanada de piña	46 Kcal
1 limón	12 Kcal

Comida.

100 grs de ternera asada	231 Kcal
2 tortillas de maíz	64 Kcal
160 grs de espaguetis	233 Kcal
1(100 ml) copa de vino tinto	85 Kcal
250 ml de sopa de vegetales	72 Kcal

Cena.

1 vaso de leche	70 Kcal
1 Yogur	62 Kcal
120 grs de fresa	26 Kcal
110 de ensalada de lechuga	12 Kcal
100 ciruela	47 Kcal

Jueves

Desayuno

138 grs de papas hervidas	85 Kcal
2 tortillas de maíz	64 Kcal
145 grs arvejas	117 Kcal
1 vaso de jugo de lima	74 Kcal
180 grs de acelga hervida	30 Kcal
35 grs de queso fundido	124 Kcal

Colación

1 Yogur natural	138 Kcal
1 Manzana	58 Kcal
1 Naranja dulce	42 Kcal

Comida

100 grs de macarrones con tomate	104 Kcal
2 tortillas	64 Kcal
1 Clara de huevo cocido	13 Kcal
40grs de lentejas	78 Kcal
100 grs de jitomates	20 Kcal
1 vaso de naranja natural	74 Kcal
100 grs de chirimoya	47 Kcal
1 plátano	122 Kcal

Cena.

100 grs de hígado de pollo asado	124 Kcal
1 tortilla de maíz	32 Kcal
1 te con azúcar	26 Kcal
100grs de ensalada de tomate	20 Kcal

Viernes.

Desayuno.

3 Tortillas	96 Kcal
1 Rebanada de pan blanco	70 Kcal
½ Toronja	40 Kcal
35 grs de queso fundido	124 Kcal
Te con azúcar	26 Kcal
1 Plátano	122Kcal

Colación

1 Limón	12 Kcal
1 Manzana	75 Kcal
1 Rebanada de piña	52 Kcal
1 Naranja	46 Kcal
1 Pepino	5 Kcal

Comida.

100 grs de papas	70 Kcal
60 grs de alcachofa	30 Kcal
100 grs de jitomate	20 Kcal
50grs de carne de res s/grasa	50 Kcal
2 tortillas de maíz	64 Kcal

Cena

1 Vaso de leche desnatada	70 Kcal
1 Pan tostado	62 Kcal
1.Naranja dulce	21 Kcal

Sábado.

Desayuno

1 Vaso de leche desnatado	70 Kcal
2 Pan tostado	124 Kcal
20 grs de mermelada	48 Kcal
1 Yogur natural	138 Kcal
100 grs de frambuesa	66 Kcal

Colación

1 Limón	12 Kcal
1 Manzana	75 Kcal
1 Rebanada de piña	52 Kcal
1 Naranja	46 Kcal
1 Pepino	5 Kcal
1 Mango	75 Kcal

Comida.

100 grs de pato asado s/piel	110 Kcal
250 ml sopa de tomate	88 Kcal
20 grs de arroz blanco	26 Kcal
3 tortillas de maíz	96 Kcal
1 Pepino	6 Kcal
4 onza de brócoli hervido	15 Kcal
200ml de jugo de lima natural	74 Kcal
180 grs de acelga hervida	30 Kcal

Cena

1 Plátano	122 Kcal
1 Vaso de leche entera	174 Kcal
2 Limas	51 Kcal

Domingo

Desayuno.

1 Vaso de jugo de naranja	74 Kcal
1 Huevo	75 Kcal
2 Tortillas de maíz	64 Kcal
20 grs de crema de queso	25 Kcal
1 Pera	52 Kcal
1 Rebanada de piña	52 Kcal
1 Plátano	122 Kcal

Colación.

1 Rebanada de piña	52 Kcal
1 Rebanada de Melón	60 Kcal
1 Limón	12 Kcal
1 Rebanada de papaya	45 Kcal
1 Naranja	46 Kcal

Comida

120 grs de requesón	60 Kcal
3 Tortillas de maíz	96 Kcal
20 grs de lentejas	39 Kcal
60 grs de rabanito	16 Kcal
1 Vaso de jugo de naranja	74 Kcal

Cena

1 Vaso de leche c/ chocolate	191 Kcal
1 Rebanada de pan	62 Kcal

3 PROGRAMA DE CAMINATA

CALENTAMIENTO		EJERCITÁNDOSE EN LA ZONA BLANCO	ENFRIAMIENTO	TIEMPO
1er semana Sesión A	Camine 5 min,	Después, camine vigorosamente 5 min y trate de no parar	Camine lentamente 5	15min
Sesión B,C	Repita la sección	Anterior		
Continúe menos 3 sesiones de ejercicio durante cada semana del programa				
2 ^a S	Camine 5 min,	Camine vigorosamente durante 7 minutos	Camine 5 minutos	17 min
3 ^a S	Camine 5 min.	Camine vigorosamente durante 9 minutos	Camine 5 min	19 min
4 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 11 minutos	Camine 5 min	21 min
5 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 13 minutos	Camine 5 min	23 min
6 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 15 minutos	Camine 5 min	25 min
7 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 18 minutos	Camine 5 min	28min
8 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 20 minutos	Camine 5 min	30 min
9 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 23 minuto	Camine 5 min	33 min
10 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 26 minutos	Camine 5 min	36 min
11 ^a S	Camine 5 min	Camine vigorosamente durante 28 minutos	Camine 5 min	38 min

CAMINATA/ CORRER

CALENTAMIENTO		EJERCITÁNDOSE EN LA ZONA BLANCO	ENFRIAMIENTO	TIEMPO
1er semana Sesión A	Camine 5 min, estírese y movimiento de calentamiento	Después, camine vigorosamente 10 min y trate de no parar	Camine lentamente 3 min y 2 min de estiramiento	20'
Sesión B,C	Repita la sección	Anterior		

CONTINÚE MENOS 3 SESIONES DE EJERCICIO DURANTE CADA SEMANA DEL PROGRAMA

2ª S	Camine 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 5 min y corra 1min, camine 5 min y corra 1min	Camine 5 min y 2 min de estiramiento	22'
3ª S	Camine 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 5 y corra 3 min, camine 5 y corra 3 min	Camine 5 min y 2 min de estiramiento	26'
4ª S	Camine 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 minutos y corra 5 min, camine 5 min y corra 5 min	Camine 5 min y 2 min de estiramiento	28'
5ª S	Camine 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min y corra 5 min, camine 4 y corra 5 min.	Camine 5 min y 2 min de estiramiento	28'
6ª S	C 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min y corra 6 min, camine 4 min y corra 6	C.5 min y 2 min de estiramiento.	30'
7ª S	C. 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min y corra 7 min, camine 4 y corra 7 min.	C. 5 min y 2 min de estiramiento	32'
8ª S	C.5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min y corra 8 min, camine 4 min y corra 8 min	C. 5 min y 2 min de estiramiento	34'
9ª S	C. 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min, corra 9 min, camine 4 y corra 9 min	C. 5 y 2 min de estiramiento e 2 min	36'
10ª S	C. 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min, corra 13 min.	C. 5 min y 2 min de estiramiento	27'
11ª S	C 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min, corra 15 min.	C.5 min y 2 min de estiramiento	29'
12ª S	C. 5 min,, estírese y mov de calentamiento	Camine 4 min, corra 17 min.	C. 5 min y 2 min de estiramiento	31'
13ª S	C.5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 4 min, corra 6 min, camine 4 min y corra 6 min	C.5 min y 2 min de estiramiento	31'
14ª S	C. 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 2 min corra despacio 2 min y corra 17 min	C.5 min y 2 min de estiramiento	31'
15ª S	C. 5 min, estírese y mov. de calentamiento	Camine 1 min, corra despacio 3 min y corra 17 min	C.5 min y 2 min de estiramiento	31'

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO



Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente que acuda a consulta, previo registro, por la enfermera, de la estatura, peso e IMC. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Programa de Salud del Adulto y el Anciano

Fecha: ___ / ___ / ___ Nombre: _____ Edad: _____ años

Domicilio _____

¿Cuenta con seguridad social? Sí No IMSS ISSSTE Otro: _____

¿TIENE DIABETES Y NO LO SABE?*

Para encontrar si está en riesgo de tener diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adapte a ud.

	Sí	No
1. De acuerdo a mi IMC, mi peso es: Sobrepeso= 5, Obeso= 10, normal= 0	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
2. Si mi cintura mide más o igual a 90 cm	<input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
3. Normalmente hago poco o nada de ejercicio. (sólo para personas menores de 65 años)	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
4. Tengo entre 45 y 64 años de edad.	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
5. Tengo 65 años de edad o más.	<input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
6. Alguno de mis hermanos tiene o tuvo diabetes.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
7. Alguno de mis padres tiene o tuvo diabetes.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
8. Si usted es mujer y ha tenido bebés de más de cuatro kilos de peso al nacer.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0

Suma para obtener su calificación TOTAL

● SI OBTUVO MENOS DE 10 PUNTOS DE CALIFICACION:

Está en bajo riesgo de tener diabetes por ahora. Pero no olvide que en el futuro puede tener un riesgo mayor. Se le recomienda adoptar un estilo de vida saludable y aplicar de acuerdo a su edad nuevamente el cuestionario.

● SI OBTUVO 10 o MAS PUNTOS DE CALIFICACION:

Está en un alto riesgo de tener diabetes. Hágase la determinación de azúcar en sangre, consulte a su médico y practique estilos de vida saludables.

¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre? Sí No

Si la respuesta es Sí, indíquese al personal de salud para que le realicen la determinación de azúcar, independientemente de la calificación obtenida.

Glucemia en ayuno: mg/dl

Glucemia casual: mg/dl

Positiva: Si su prueba de glucemia capilar fue mayor de 100 mg/dl en ayunas ó 140 mg/dl casual, tendrá que acudir al médico para que le realice otra prueba en ayunas.

Negativa: Si la prueba de glucemia es menor de 100 mg/dl tendrá que realizarse otra detección al año.

* (Modificado de la ADA)

¿SABE QUE SU PESO PUEDE SER UN RIESGO PARA SU SALUD?

Estatura: mts.

Peso: kg.

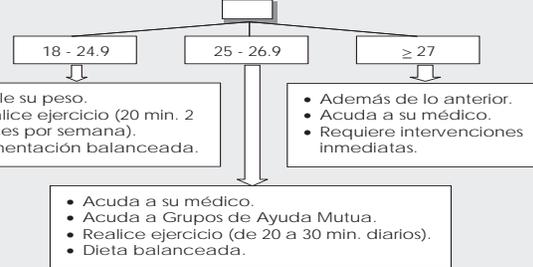
IMC*: Kg/m²

Cintura: cm.

Riesgo	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
Peso									
I. IMC *	18	24.9	25	26.9	27	29.9	30	39.9	≥ 40
Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Más de:
1.48	39.43	54.54	54.76	58.92	59.14	65.49	65.71	87.40	87.62
1.50	40.50	56.03	56.25	60.53	60.75	67.28	67.50	89.78	90.00
1.52	41.59	57.53	57.76	62.15	62.38	69.08	69.31	92.18	92.42
1.54	42.69	59.05	59.29	63.80	64.03	70.91	71.15	94.63	94.86
1.56	43.80	60.60	60.84	65.46	65.71	72.76	73.01	97.10	97.34
1.58	44.94	62.16	62.41	67.15	67.40	74.64	74.89	99.61	99.86
1.60	46.08	63.74	64.00	68.86	69.12	76.54	76.80	102.14	102.40
1.62	47.24	65.35	65.61	70.60	70.86	78.47	78.83	104.71	104.98
1.64	48.41	66.97	67.24	72.35	72.62	80.42	80.69	107.32	107.58
1.66	49.60	68.61	68.89	74.13	74.40	82.39	82.67	109.95	110.22
1.68	50.80	70.28	70.56	75.92	76.20	84.39	84.67	112.61	112.90
1.70	52.02	71.96	72.25	77.74	78.03	86.41	86.70	115.31	115.60
1.72	53.25	73.66	73.96	79.58	79.88	88.46	88.75	118.04	118.34
1.74	54.50	75.39	75.69	81.44	81.75	90.53	90.83	120.80	121.10
1.76	55.76	77.13	77.44	83.33	83.64	92.62	92.93	123.59	123.90
1.78	57.03	78.89	79.21	85.23	85.55	94.74	95.05	126.42	126.74
1.80	58.32	80.68	81.00	87.16	87.48	96.88	97.20	129.28	129.60
1.82	59.62	82.48	82.81	89.10	89.43	99.04	99.37	132.16	132.50
1.84	60.94	84.30	84.64	91.07	91.41	101.23	101.57	135.09	135.42

*IMC= Peso/Talla².

Si su índice de masa corporal es de:



SI SU PESO ES NORMAL, DEBERA APLICARSE ESTE CUESTIONARIO:

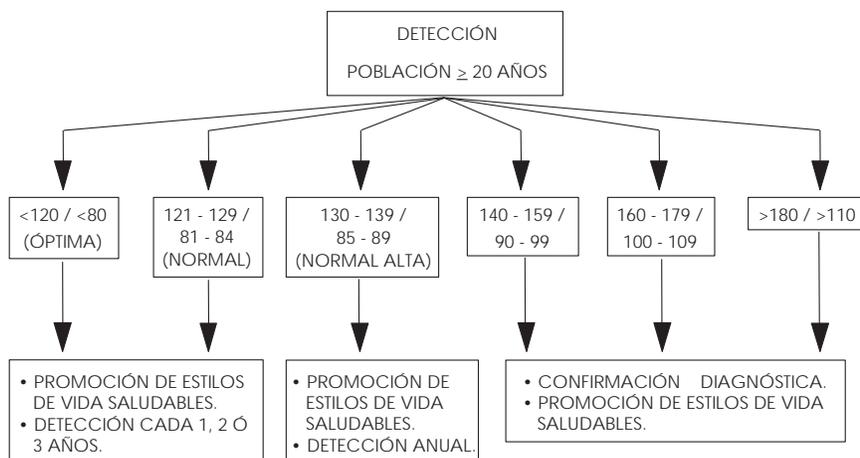
Cada 3 años ----- si tiene ----- 20 a 39 años.

Cada 2 años ----- si tiene ----- 40 a 59 años.

Cada año ----- si tiene ----- 60 y más años.

¿TIENE HIPERTENSION ARTERIAL Y NO LO SABE?

Detección, presión arterial		1ª Confirmación de hipertensión arterial		2ª Confirmación de hipertensión arterial	
Sist.	Diast.	Sist.	Diast.	Sist.	Diast.
1ª toma	<input type="text"/>	1ª toma	<input type="text"/>	1ª toma	<input type="text"/>
2ª toma	<input type="text"/>	2ª toma	<input type="text"/>	2ª toma	<input type="text"/>
Promedio	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>



El modo de vida influye en la salud

Las enfermedades son el resultado de estilos de vida inadecuados cómo cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



	Dieta inadecuada	Abuso del Alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio físico	Estrés	Contaminación
--	------------------	-------------------	--------	---------------------------	--------	---------------

Enfermedades cardiovasculares

Cardiopatías	■ ■	■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■
Embolias	■ ■	■ ■	■	■ ■	■ ■	■ ■
Hipertensión	■ ■	■ ■	■	■ ■	■ ■	■ ■

Cáncer

Colorectal	■ ■					
Pulmonar			■ ■			■
Bucal		■	■ ■			
Gástrico	■					

Cirrosis

Cirrosis		■ ■				
Diabetes	■ ■	■ ■		■ ■	■ ■	
Osteoporosis	■ ■	■ ■	■	■ ■		

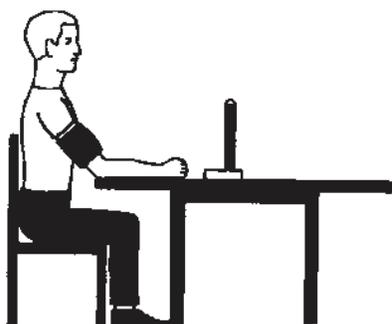
■ ■ = alto riesgo, ■ = riesgo.

Si en algunos aspectos, su estilo de vida no es saludable, acude a su médico y al grupo de ayuda mutua (Club de Diabéticos ó Hipertensos) para hacer los cambios necesarios.

Nombre del encuestador: _____

POSICIÓN PARA LA TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL*

El paciente debe estar relajado con el brazo apoyado y descubierto.



El brazalete debe colocarse a la altura del corazón y el diafragma del estetoscopio sobre la arteria braquial

* J. Hipertens. 1985, 3:293.

CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION

Se clasificará a los sujetos de acuerdo a los criterios del cuadro no. 1

Cuadro 1

Clasificación de la presión arterial en adultos de 20 años y más.

Clasificación:	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Optima	< 120	y	< 80
Normal	120- 129	y	80 - 84
Normal alta	130 - 139	y/o	85 - 89
Hipertensión			
Estadio 1	140 - 159	y/o	90 - 99
Estadio 2	160 - 179	y/o	100 - 109
Estadio 3	≥ 180	y/o	≥ 110

- 8.2 La presión arterial considerada como óptima, desde el punto de vista de los riesgos cardiovasculares, es inferior a 120/80 mmHg. A los individuos clasificados dentro de esta categoría si su peso es normal se les invitará a mantener estilos de vida saludables y aplicarse la detección cada 3 años si tiene de 20 a 39 años, cada 2 años si tiene entre 40 a 59 años y cada año si tiene 60 o más años.
- 8.3 Aquellas personas con presión arterial normal 120-129/80-84 mmHg recibirán una explicación del significado de los riesgos relacionados con el aumento de la presión arterial, se recomendará, promoción de estilos de vida saludables y la detección se efectuará cada 1, 2 o 3 años si su peso es normal, si esta con sobrepeso u obesidad se procederá como se refiere en algoritmo de procedimientos para la detección y diagnóstico del paciente obeso
- 8.4 Los individuos con presión arterial normal alta 130-139/ 85-89 serán informados de que se encuentran en riesgo de padecer hipertensión arterial y serán referidos consultar con su médico y a los grupos de ayuda mutua para recibir asesoría en el control de los factores de riesgo. Además de lo anterior se les instruirá de acuerdo a

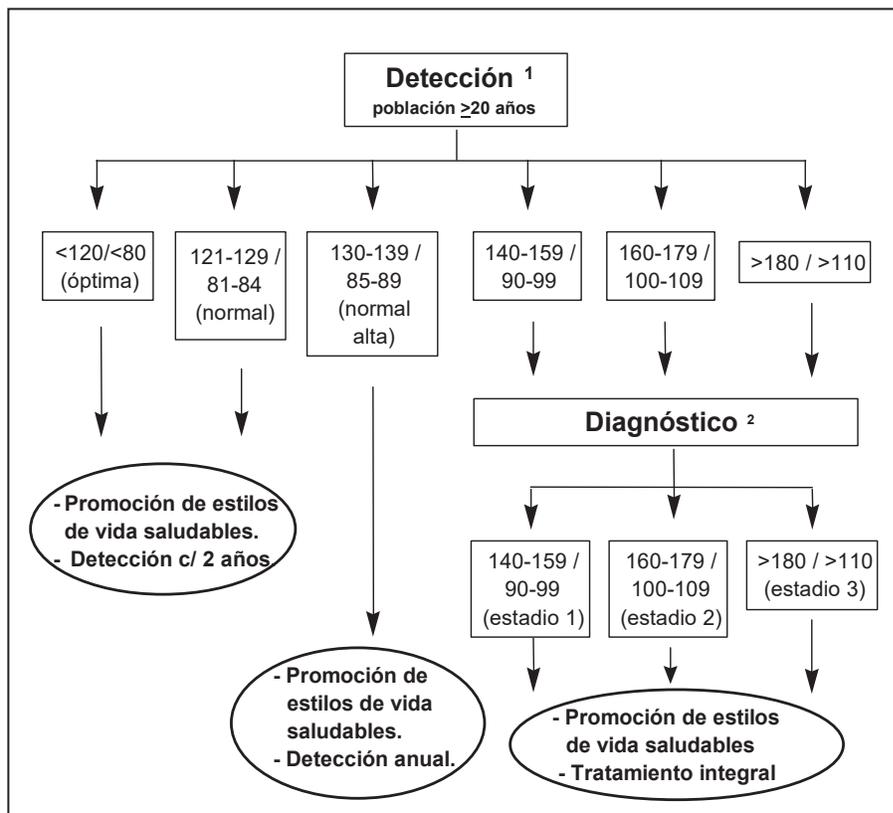
las recomendaciones de la parte posterior del cuestionario, en ellos la detección deberá ser practicada cada año, si no presenta sobrepeso.

- 8.5 Los individuos que en el momento de la detección muestren una presión arterial ≥ 140 y/o ≥ 90 mmHg inmediatamente deberán ser referidos junto con el cuestionario "Identificación de Factores de Riesgo" al médico para confirmación diagnóstica.
- 8.6 Las cifras de presión arterial en el paciente diabético mayores de 130/85 se consideran como indicadores de hipertensión arterial.

9. CONFIRMACION DIAGNOSTICA

- 9.1 Durante el proceso de la confirmación diagnóstica, el paciente debe presentarse sin medicación antihipertensiva, y sin estar cursando alguna enfermedad aguda.
- 9.2 Se recomienda que el paciente debe permanecer 30 minutos en reposo relativo para que la toma sea lo más exacta posible.
- 9.3 La hipertensión sistólica aislada se define a partir de 140 mmHg y la diastólica aislada a partir de 90 mmHg. Si alguno de los valores tensionales se encuentra entre dos categorías, deberá aplicarse la inmediata superior.
- 9.4 La clasificación de la presión arterial debe estar basada en el promedio de por lo menos dos mediciones, tomadas al menos en dos visitas posteriores a la detección inicial y confirmarse a través de un seguimiento adecuado de cada caso particular. En la figura (6) se presenta el procedimiento general para la detección y confirmación de la hipertensión.
- 9.5 La confirmación diagnóstica se efectuará a través de un período de vigilancia conveniente (bajo criterio médico) Los criterios señalados a continuación, son complementarios a los criterios diagnósticos y deberán aplicarse rutinariamente inclusive para evaluar el tratamiento.

PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



1. Promedio de dos mediciones casuales.
- 1-1 Promedio de dos o más mediciones separadas entre si por dos o más minutos, tomadas en dos o más ocasiones subsecuentes. Si alguna de las cifras de la presión arterial se encuentra entre dos categorías, se debe aplicar la inmediata superior.

Cuadro 2
VIGILANCIA Y CONFIRMACIÓN

Presión arterial Inicial (mm Hg)		
Sistólica	Diastólica	
< 130	< 85	Valorar como se indica en el cuestionario
130 – 139	85 – 89	Valorar como se indica en el cuestionario
140 – 159	90 – 99	Confirmar diagnóstico a la mayor brevedad
160 – 179	100 – 109	Evaluar y referir a un servicio especializado lo antes posible
> 180	> 110	Evaluar y referir a un servicio especializado inmediatamente

Notas

- Si la presión sistólica y diastólica pertenecen a diferentes categorías, se aplicará la recomendación de vigilancia de la clasificación superior.
- Es conveniente modificar la recomendación si se cuenta con información confiable sobre mediciones de presión sanguínea anteriores o bien si existen antecedentes de otros factores de riesgo cardiovascular o de trastornos en órganos blanco.

CUARTA PARTE "OBESIDAD"

10. PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCIÓN DEL PACIENTE OBESO

A través de técnicas factibles de ser aplicadas en el primer nivel de atención, se procederá a evaluar el peso, sobrepeso y grado de obesidad del sujeto, para lo cual será utilizado el cuadro de la parte anterior del cuestionario de "Factores de Riesgo" en donde derivado del peso y la talla se ha calculado el Índice de Masa Corporal (IMC) como se refiere en la NOM- 174-SSA-1998 Para el Manejo Integral de la Obesidad.

*El Índice de masa corporal se obtiene con la fórmula siguiente: $IMC = PESO / TALLA^2$

- 10.1 PESO: En condiciones ideales se tomará el peso durante la mañana, de preferencia en ayuno y posterior a la evacuación de la vejiga e intestino. La persona deberá vestir una mínima cantidad de ropa sin calzado y el peso de ésta debe estar registrado, se obtiene mayor exactitud con prendas estandarizadas por ejemplo: una bata hospitalaria. El peso se tomará sobre una báscula con estadímetro. Pueden existir variaciones en el peso hasta de 2 Kg, por lo tanto es necesario anotar el horario del día en el cual se realizan las mediciones, además se deberá investigar la presencia de ascitis y/o edema que puede alterar el peso.
- 10.2 TALLA: Para este procedimiento se requiere un estadímetro deslizable en la parte superior, que hará contacto con el máximo punto superior sobre la cabeza. La persona deberá estar descalza vistiendo una ropa mínima, (con el objeto de poder observar la posición de su cuerpo) pisando sobre una superficie libre y plana que forme un ángulo recto en la base vertical del estadímetro del tal forma que el peso del paciente este distribuido sobre ambos pies; la cabeza debe estar en un plano horizontal (viendo directamente hacia el frente) con el borde orbitario inferior en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo; los brazos deberán colgar libremente a los lados del tronco con la palma de las manos colocadas hacia la parte lateral externa del muslo, los talones deberán estar juntos tocando ambos la base de la barra vertical del estadímetro, con los bordes internos medios de los pies formando un ángulo de 60° , los glúteos y las escápulas deben estar en contacto con la barra vertical.

Finalmente se le pedirá al paciente que inhale profundamente y mantenga una posición erguida; prosiguiendo a deslizar la cabecera sobre el punto superior máximo en la cabeza, con la suficiente presión para comprimir el cabello. Registrará al 0.1cm más cercano.

- 10.3 CIRCUNFERENCIA DE CINTURA: Para esta medida, el sujeto debe vestir un mínimo de ropa interior de tal forma que la cinta pueda colocarse en un nivel y posición correcta, la medida no debe ser tomada sobre la ropa, la persona debe estar con los pies juntos en posición erguida con el abdomen relajado, el personal de salud encargado de realizar la antropometría se colocará de frente al paciente y colocará la cinta alrededor del paciente a nivel de la cintura, la cual es la parte más estrecha, en estos casos la circunferencia de la cintura se medirá en el punto medio entre la última costilla y la cresta ilíaca. La toma debe hacerse al final de la espiración normal, cuidando ejercer la presión mínima con la cinta para evitar la compresión de la piel. Registre la circunferencia. Al centímetro más próximo.
- El grupo de expertos sobre obesidad del país ha consensado que 85 cm para la mujer y 95 cm para el hombre son los valores normales de circunferencia de cintura, más de esta medida se empieza, a presentar riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

11. CRITERIOS DE CLASIFICACION

Caso de Obesidad de 1er grado: Persona cuyo IMC se encuentra entre 27.0 – 29.9
Caso de Obesidad de 2o grado: Persona cuyo IMC se encuentra entre 30.0 – 39.9
Caso de Obesidad de 3er grado: (mórbida) Persona cuyo IMC es mayor o igual a 40.

12. CRITERIO DIAGNOSTICO

Caso diagnosticado: Es aquella persona de 20 años y más que presenta I.M.C. mayor o igual a 27.

Para confirmar el diagnóstico de obesidad, se citará al día siguiente a la persona que en la detección presente un $IMC \geq 27$ en las condiciones que se refieren en el punto 10.1

