



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

**Proceso de Enfermería con el Referente Teórico de Dorothea E. Orem
Aplicado a una Persona con Hipertensión Arterial**

Que para obtener el grado de:

Licenciado En Enfermería

Presenta

Daniel Rodríguez Milán

Asesora

M. E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

D.C.E. Bertha Angélica Velázquez De La Luz

Morelia, Mich, Marzo 2022.

Contenido

| | |
|---|----|
| Agradecimientos | 4 |
| I. Introducción | 5 |
| II. Resumen | 6 |
| 2.1 Palabras Clave | 7 |
| III. Justificación | 8 |
| IV. Objetivos | 10 |
| 1. General. | 10 |
| 2. Específicos. | 10 |
| V. Marco teórico | 11 |
| 4.1. Conceptualización | 11 |
| 4.2. Fisiopatología | 11 |
| 4.3. Etiología | 12 |
| 4.4. Signos y síntomas | 12 |
| 4.5. Diagnostico | 13 |
| 4.6. Tratamiento | 14 |
| 4.7. Complicaciones | 14 |
| 4.8. Pronóstico | 15 |
| 4.9. Cuidados de enfermería | 16 |
| VI. Proceso de Enfermería | 17 |
| 5.1. Conceptualización | 17 |
| 5.2. Fase de valoración. | 17 |
| 5.3. Fase de diagnostico | 18 |
| 5.4. Fase de planificación de cuidados. | 18 |
| 5.5. Fase de ejecución | 18 |
| 5.6. Fase de evaluación | 19 |
| 5.5.1 Teoría de Dorotea Orem | 19 |
| VI .Metodología | 22 |
| VII Caso clínico | 24 |
| VIII. Consideraciones éticas | 25 |
| IX. Aplicación del Proceso de Enfermería | 26 |
| 10.1 Plan de intervención con base en las Taxonomías NOC y NIC | 27 |
| X. Ejecución | 67 |
| XI. Conclusiones | 67 |

| | | |
|-------|------------------------------|----|
| XII. | Referencia bibliográfica | 68 |
| XIII. | Anexos | 69 |
| XIV. | Glosario de términos médicos | 80 |

Agradecimientos

Quiero agradecer y dedicar este proceso de enfermería a mi familia, compañeros y especialmente a mis seres queridos que sufrieron a causa de la hipertensión arterial sistémica y que hoy ya no están conmigo, es por ello que este trabajo lo realice pensando en el impacto que tiene esta enfermedad a nivel mundial, así como sus complicaciones y la evolución que ha tenido a lo largo del tiempo hasta la actualidad. Especialmente estoy muy agradecido por el apoyo que me brindaron mis asesoras y profesoras de la facultad de enfermería a la maestra Ruth Esperanza Pérez Guerrero y a la Dra. Angélica Velázquez De La Luz que compartieron sus amplios conocimientos y sobre todo el tiempo que dedicaron para poder realizar este proceso de enfermería. También quiero agradecer a mi paciente Luis Jonathan Zavala quien me permitió aplicar el proceso de enfermería para poder realizar este estudio de suma importancia en el cual aprendí más afondo sobre los síntomas y problemáticas que causa la hipertensión arterial, también por haber confiado en mí para aplicar mis conocimientos y cuidados como profesional del área de la salud . En general estoy enormemente agradecido con toda la facultad de enfermería, que año con año forma licenciados en enfermería que aportan conocimiento actualizado a todo el gremio de enfermería, también agradezco por tener profesores comprometidos con la facultad y la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, así mismo a mis profesores que me brindaron conocimiento y que lamentablemente han fallecido, al maestro Julio Cesar y la bióloga Blanca Juárez que siempre voy a llevar en mi memoria y a los cuales extrañare con mucho cariño y afecto.

I. Introducción

El proceso de enfermería es un método sistematizado en el cual se plasma la evidencia científica por parte del personal de enfermería, por ello en este trabajo se muestra un proceso de enfermería aplicado a un paciente hipertenso donde se evalúa el estado de su enfermedad, así como otros síntomas y patologías relacionadas con esta enfermedad, por ello los siguientes diagnósticos de enfermería van enfocados a aquellos padecimientos en los cuales se ha determinado como prioritario para atender y evitar una complicación en el paciente donde se conoció a profundidad como la hipertensión puede complicar el estado de salud en la población que actualmente padece esta enfermedad.

Para poder obtener la información del estado actual de salud se realizó una entrevista con el paciente con consentimiento informado donde se obtuvo una recolección de datos que fueron útiles para hacer una investigación personalizada que fue de gran utilidad

Los avances en la terapia antihipertensiva durante los últimos treinta años, ha repercutido favorablemente en el mejor control de la hipertensión. Diversas clases de medicamentos han sido incorporados al armamentario terapéutico, y hoy existe la capacidad de normalizar la presión arterial en la mayoría de sujetos hipertensos, previniendo serias complicaciones en órganos blancos (Fernández, 2006).

No obstante el buen conocimiento de estos beneficios, el control de la hipertensión, incluso en países desarrollados, dista mucho de ser óptimo. Diversos factores son considerados responsables, pero principalmente la poca atención de la clase médica en su mejor manejo, y la falla de los pacientes en adherirse a la terapia prescrita. Consecuentemente, se requiere capacitación en ambos grupos, antes de aspirar a una mejora en los resultados (Fernández, 2006).

II. Resumen

Un problema muy común en la hipertensión arterial es la falta de interés y de investigación a medida que evoluciona la enfermedad, esto ocasiona la complicación de esta enfermedad y la creación de un mal hábito en el tratamiento por parte del paciente, actualmente existen múltiples enfermedades asociadas con la hipertensión arterial y si no es tratada adecuadamente puede poner en riesgo la salud de la población que lo padece. En este trabajo se logra identificar otras alternativas para el tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica para evitar el consumo excesivo de medicamentos. El resultado de este proceso fue positivo, en donde el paciente logró controlar la hipertensión arterial aplicando terapias alternativas poniendo como segunda opción el uso de medicamentos, a excepción de los medicamentos controlados prescritos por el médico tratante. Para poder realizar los diagnósticos de enfermería se utilizó la teoría y modelo de Dorothea Orem, realizando en la entrevista la guía de valoración con el referente de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Después de aplicar la valoración de Orem y de realizar los diagnósticos de enfermería adecuados se concluye que implementar terapias aparte de los medicamentos tiene resultados favorables y aceptados por el paciente, donde expresa motivación, conformidad y compromiso para seguir llevando a cabo las terapias y cuidados establecidos.

Abstract

A very common problem in arterial hypertension is the lack of interest and research as the disease evolves, this causes the complication of this disease and the creation of a bad habit in the treatment by the patient, currently there are multiple associated diseases with high blood pressure and if it is not treated properly it can put the health of the population that suffers from it at risk. In this work, it is possible to identify other alternatives for the treatment and control of systemic arterial hypertension to avoid the excessive consumption of medications. The result of this process was positive, where the patient managed to control arterial hypertension applying alternative therapies, putting the use of medications as a second option, with the exception of controlled medications prescribed by the treating physician. In order to carry out the nursing diagnoses, Dorothea Orem's theory and model were used, carrying out the assessment guide in the interview with the referent of Dorothea's self-care deficit theory. Pray. After applying Orem's assessment and making the appropriate nursing diagnoses, it is concluded that implementing therapies other than medications has

favorable results and is accepted by the patient, where he expresses motivation, conformity and commitment to continue carrying out the established therapies and care.

2.1 Palabras Clave

Enfermería, Proceso, Hipertensión Arterial Sistémica, Dorothea Orem y Déficit de autocuidado.

III. Justificación

En la práctica clínica, la hipertensión arterial se define como la elevación crónica de la presión arterial (igual o mayor de 140 mmHg para la presión sistólica, y/o igual o mayor de 90 mmHg para la presión diastólica). Según la Organización mundial de la salud, las tasas de mortalidad por hipertensión arterial sistémica son altas desde 1990; por ejemplo, Argentina informa el 46,6 %, Chile 46,4 % y Puerto Rico 40,5 %. Se estima que, en 1999 (Silva, 2014).

Se calcula que, para el año 2022, esta cifra alcanzará el 60 % y que esas dolencias serán la causa de un 73 % de las muertes. El control básico de presión arterial se realiza en base a la interacción del flujo sanguíneo, dependiente de los latidos cardiacos (gasto cardiaco), del volumen de sangre circulante controlado por la función renal, y de las resistencias periféricas de los vasos sanguíneos a través de las resistencias arteriolas, en condiciones normales estas variables son autorreguladas en orden de mantener una presión arterial normal necesaria para la perfusión sanguínea de acuerdo a las necesidades orgánicas (Andrade, 2014).

Uno de cada tres mexicanos mayores de edad padece hipertensión arterial, enfermedad crónica degenerativa cardiovascular que registra 7 millones de casos y provoca más de 50 mil muertes al año, México registra la prevalencia más alta de hipertensión arterial en todo el mundo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, destacan los especialistas, señalan que se debe a la falta de un diagnóstico oportuno y al desconocimiento de los factores de riesgo que pueden detonar que se eleve la presión arterial (López, 2017).

En Michoacán La población suburbana se encuentra expuesta a estilos de vida diferentes a las poblaciones urbanas y rurales, así como a factores de riesgo determinantes como pueden ser carencia de recursos económicos para hacer frente a sus necesidades básicas, presencia de estrés laboral o falta de trabajo, alimentación inadecuada con un elevado consumo de carbohidratos simples y grasas saturadas, falta de actividad física, presencia de tabaquismo, falta de acceso o carencia de servicios médicos preventivos y asistenciales, públicos o privados por lo que requiere favorecer las propuestas educativas en

salud, alimentación, compensación económica y oferta de trabajo para llegar a cambios sustentables en el estilo de vida (Fernández, 2006).

La ciudad de Morelia tiene un entorno urbano y su población es de 684,145 habitantes. Sus características son similares a las de las principales ciudades del país en cuanto a ingresos económicos, disponibilidad de los servicios de salud, así como la incidencia y la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus (Fernández, 2006).

La evolución de la enfermedad desde el diagnóstico en la ciudad de Morelia fue de 9.7 ± 7.5 años. La distribución por género fue de 67.5% (2 727) mujeres y 32.5% (1 313) hombres. La edad promedio fue de 62.33 ± 13.2 años. Por escolaridad, 40% tuvo educación primaria o menos, 6.4% había cursado la secundaria, 1.3% tenía preparatoria o nivel técnico y sólo 5.3% tenía nivel de licenciatura o mayor; no se encontraron registros acerca de la escolaridad en 47% de los pacientes. Entre los pacientes hipertensos se encontró que 25% mostraba niveles séricos de glucosa entre 110 y 126 mg/dL y entre los pacientes diabéticos 75% tenía niveles séricos de glucosa superiores a 126 mg/Dl (Fernández, 2006).

Se ha encontrado un número elevado de pacientes con obesidad, Hasta 80% (2 661) de los que tenían peso y estatura registrados tuvo un IMC >25 y de ellos el 42% padecía obesidad (IMC >30) (Fernández, 2006).

Los datos obtenidos de estudios que buscan los factores relacionados con el descontrol de la presión arterial en pacientes hipertensos son muy importantes, dado que aportan una base científica para desarrollar estrategias que mejoren el tratamiento y control de esta anomalía. Este estudio presenta varios hallazgos importantes para el control de la hipertensión, así como los factores relacionados con el descontrol en una unidad de medicina familiar en la ciudad de Morelia, Michoacán (Rodríguez, 2009).

IV. Objetivos

1. General.

- Implementar un plan de cuidados en una persona con hipertensión arterial de acuerdo con el marco teórico referencial de Dorothea E. Orem.

2. Específicos.

- Valorar el estado de salud- enfermedad de una persona con hipertensión arterial con base a los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud.
- Analizar los datos subjetivos y objetivos como base para el establecimiento de los diagnósticos de enfermería.
- Fomentar el autocuidado considerando la programación de un plan de atención que incluya indicaciones no farmacológicas para el tratamiento del paciente.
- Evaluar las intervenciones de enfermería a través de los criterios de resultado y la evaluación cualitativa respecto del estado clínico de la persona.

V. Marco teórico

4.1. Conceptualización

Cuando hablamos de tensión arterial, nos referimos a la de los grandes vasos: aorta, musculares y elásticas. La tensión arterial se define como la presión ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias, dependiendo esta del gasto cardiaco (que depende a su vez del volumen sanguíneo y de la frecuencia cardiaca), y de las resistencias sistémicas al paso de la sangre por el sistema circulatorio (Ocampo, 2016).

Cualquier trastorno que dilate o contraiga los vasos sanguíneos, o afecte a su elasticidad, o cualquier enfermedad cardiaca que interfiera con la función de bombeo del corazón, afecta a la presión sanguínea. La hipertensión arterial sistémica constituye una elevación crónica de la presión arterial cuyos límites de normalidad pueden definirse desde dos puntos de vista, epidemiológico y estadístico (Ocampo, 2016).

4.2. Fisiopatología

La presión arterial típicamente cambia considerablemente durante el día y la noche, durante meses y estaciones. En consecuencia, el diagnóstico de hipertensión debe ser basado en múltiples medidas, obtenidas en ocasiones separadas en un determinado periodo de tiempo. Si ella está sólo discretamente elevada, repetidas medidas deben ser obtenidas en uno o dos meses para definir con más exactitud el real nivel de la presión arterial (Ocampo, 2016).

La variabilidad de la presión arterial es poco reconocida debido en parte a las relativas pocas veces que se mide, generalmente una vez en la consulta rutinaria, pero fácilmente determinable si se usa el monitoreo ambulatorio de la presión arterial durante 24 horas (Ocampo, 2016).

El valor pronóstico de la hipertensión nocturna, durante el sueño, es considerado como superior al de la hipertensión diurna. Además, los pacientes en los que no se produce la reducción nocturna de la presión presentan mayores evidencias de daño orgánico y su pronóstico menos favorable (Ocampo, 2016).

La causa fisiopatológica exacta de la hipertensión arterial no se conoce; la Mayor parte de las veces obedece a un aumento de la resistencia periférica Como consecuencia de una disfunción endotelial asociada con la activación de algunos factores humorales,

particularmente, del sistema renina-angiotensina-aldosterona o del sistema nervioso simpático (catecolaminas) (Ocampo, 2016).

Además de la activación del sistema renina-angiotensina, la vasopresina, la endotelina y las catecolaminas están postuladas de desempeñar un papel importante en la fisiopatología de las emergencias hipertensivas. Estudios recientes han mostrado que el estrés oxidativo y los factores que afectan la función endotelial también son importantes (Ocampo, 2016).

4.3. Etiología

Su definición ha variado con el tiempo y el mayor conocimiento. Es importante la medición correcta de la presión arterial, conocer su variabilidad y su fisiopatología donde la teoría genética del sistema renina angiotensina aldosterona ha demostrado ser la que predomina. La clasificación y la estratificación del riesgo cardiovascular son elementos importantes cuando se realiza una cuidadosa historia clínica del paciente que unido a los exámenes de laboratorio, permiten descartar y tratar las causas de HTA secundarias. En el presente estudio se analizan todos estos factores y se discute sobre prehipertensión (Ocampo, 2016).

El séptimo informe del Comité Nacional Conjunto en Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión arterial ha clasificado la hipertensión de acuerdo a la elevación de la presión sanguínea. Se pueden encontrar pacientes en los servicios de urgencias con presión diastólica mayor de 130 mmHg, pero el nivel de presión arterial por sí sola no necesariamente refleja el significado clínico. Existen dos tipos de crisis hipertensiva: la emergencia hipertensiva, en la que existe elevación de la presión arterial acompañada de lesión (Ocampo, 2016).

Aunque la definición de crisis hipertensiva depende más de la patología acompañante que de las cifras tensionales per se, han considerado crisis hipertensiva con TA mayor de 220/120-130 mmHg, siendo más importante para el manejo la velocidad de elevación de la TA y el estado clínico del paciente, que las cifras tensionales absolutas (Ocampo, 2016).

4.4. Signos y síntomas

En un estudio reciente se halló que la prehipertensión fue más frecuente en diabéticos, y esta se asoció a una mayor incidencia de enfermedad cardiovascular por lo que se recomiendan intervenciones más agresivas para el control de la presión arterial. 24 La prehipertensión ha sido definida como una condición transitoria en la cual la PA sistólica y diastólica alcanza

los límites de 120 a 139 mmHg y 80-89 mmHg, respectivamente. Estos límites de la PA fueron considerados como normal alto en el VI reporte del JNC y posteriormente se halló una prevalencia del 30 al 32 % de la población (Garriz, 2017).

Está presente en personas jóvenes o de mediana edad con ligero predominio en el sexo masculino. Este término ha sido motivo de controversia y no aceptado por algunos aunque pasan y otros 25 demostraron que las personas que presentaban prehipertensión evolucionaban a la HTA franca en corto tiempo (Garriz, 2017).

4.5. Diagnostico

Generalmente la hipertensión arterial se diagnostica a través de una determinación casual, por lo que pruebas diagnósticas complementarias, se solicitan para detectar el órgano que la hipertensión arterial esta lesionando y para descartar causas secundarias.

- Medición de la presión arterial
- Holter de presión arterial
- Análisis de orina
- Pruebas de función renal
- Hemograma completo, creatinina, colesterol sérico, triglicéridos, urea, electrolitos, ácido úrico y glucosa
- ECG (electrocardiograma)
- Radiografía simple de tórax y abdomen
- Fondo de ojo
- Exploración neurológica

Para confirmar la elevación persistente de la presión arterial se requiere el hallazgo de una tensión arterial elevada en tres tomas separadas por intervalos de 15 minutos, en ambos brazos, repetidas tres veces más con intervalos de una semana (Garriz, 2017).

Suelen ser signos indicativos de una crisis hipertensiva la aparición súbita de cefaleas, vértigo, epistaxis, visión borrosa y manchas en la visión, así como náuseas y vómitos. Los signos sugerentes de hipertensión arterial en los niños suelen corresponder a irritabilidad y sensación de pulsaciones en la cabeza (Garriz, 2017).

4.6. Tratamiento

Las personas adultas con elevación de la presión diastólica por encima de 90 mmHg suelen ser tratadas de manera escalonada mediante control de peso, ejercicio físico, reducción de la ingesta de sal y otras recomendaciones diabéticas (Garriz, 2017).

En caso de estar indicado, se administran diversos tipos de fármacos hipotensores (diuréticos, betabloqueantes, antagonistas del calcio, IECA, ARA II, alfa betabloqueantes) (Garriz, 2017).

La mayoría de las personas necesitan de la combinación de dos o más fármacos para lograr un adecuado control de la tensión arterial. Se debe recomendar el abandono del consumo de tabaco y la reducción del consumo del alcohol (Garriz, 2017).

La emergencia hipertensiva es una situación grave en la que se deben disminuir los valores de presión arterial de forma rápida, pero nunca más del 25% del nivel de presión arterial en una hora (Garriz, 2017).

Se debe evitar reducirla de forma más rápida porque se puede producir isquemia renal, cerebral o cardíaca. En esta situación, la persona debe ser ingresada en una unidad de cuidados intensivos y los fármacos se administran en perfusión intravenosa como: nitroprusiato sódico, nitroglicerina, nicardipino, enalapril, labetalol, esmolol (Garriz, 2017).

4.7. Complicaciones

La presión excesiva en las paredes arteriales causada por la presión arterial alta puede dañar sus vasos sanguíneos, así como los órganos de su cuerpo. Cuanto mayor sea su presión arterial y cuanto más tiempo no se controla, mayor será el daño (Retana, 2018).

La presión arterial alta no controlada puede conducir a:

- **Ataque al corazón.** La presión arterial alta puede causar endurecimiento y engrosamiento de las arterias (aterosclerosis), lo que puede conducir a un ataque cardíaco.
- **Accidente vascular cerebral.** Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral).

- **Aneurisma.** El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y se abomben, formando un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede ser mortal.

- **Insuficiencia cardíaca.**

Para bombear la sangre contra la presión más alta en sus vasos, el músculo del corazón se engrosa (Retana, 2018).

Eventualmente, el músculo engrosado puede tener dificultad para bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades de su cuerpo, lo que puede conducir a insuficiencia cardíaca. Vasos sanguíneos debilitados y estrechados en sus riñones. Esto puede impedir que estos órganos funcionen normalmente, La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones, estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados (Retana, 2018).

También controlan el balance de ácidos, sales, y agua. Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la hipertensión arterial sistémica y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la tensión arterial en un intento de restaurar este flujo renal. (Retana, 2018).

4.8. Pronóstico

El pronóstico de la hipertensión arterial depende de su grado de control. Si se tienen hábitos de vida saludables (alimentación baja en sal, realización de ejercicio unos 30 minutos al día, no se fuma y no se tiene sobrepeso) y se toma la medicación habitualmente para conseguir disminuir las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg, el pronóstico es bueno porque se reduce el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares. (Payeras, 2018).

La hipertensión arterial sistémica es, cuantitativamente, el factor de riesgo más importante de enfermedad vascular prematura, con una alta prevalencia en la mayoría de las series de revascularización miocárdica. Reducciones de 5-6 mmHg en la presión arterial diastólica suponen una disminución del 25% de la mortalidad coronaria. En los pacientes que sufren un infarto, el antecedente de hipertensión arterial sistémica aumenta la mortalidad (Minguez, 2003).

A pesar de estos datos, no existe una gran conciencia de la importancia pronóstica de la hipertensión arterial sistémica en los pacientes y especialmente en el grupo de pacientes que precisan revascularización coronaria. Así, publicaban recientemente que un 32,4% de los pacientes con síndrome coronario agudo eran dados de alta de los hospitales franceses sin un control adecuado de la presión arterial, y en el estudio Euroaspire (Mínguez, 2003).

4.9. Cuidados de enfermería

Debe tomarse la tensión arterial con el brazo al mismo nivel que el corazón, la bolsa inflable del manguito debe abarcar como mínimo el 80% del perímetro del miembro, sin que se superpongan sus extremos. La anchura del manguito debe corresponder a dos tercios de la del brazo o pierna, ya que si es demasiado estrecho pueden producirse determinaciones falsamente elevadas, y en caso de que sea demasiado ancho pueden ser falsamente bajas (Garriz, 2017).

Se dispone de maguitos más anchos o más estrechos, siendo especialmente importante utilizar un manguito del tamaño adecuado cuando se toma la tensión arterial a un niño. Cuando no se dispone de un manguito de medida extra para tomar la presión arterial en una persona obesa, utilícese un manguito de tamaño apropiado en el antebrazo y si tuese el estetoscopio en la muñeca por encima de la arteria radial (Garriz, 2017).

El primer ruido que se ausculta cuando el manguito se deshincha corresponde a la presión sistólica. En los adultos se considera la presión diastólica como la desaparición de los ruidos justamente antes de que desaparezcan por completo, suele considerarse la presión arterial diastólica los niños y adolescentes (Garriz, 2017).

Cuando las personas toman diuréticos, deben determinarse con frecuencia los niveles de potasio sérico. Cuando se administran agentes hipotensores por vía intravenosa, debe controlarse la tensión arterial de forma constante (Garriz, 2017).

Un efecto secundario habitual de los fármacos hipotensores es la hipotensión postural u ortostática. En esta situación, la presión arterial sistólica disminuye más de 20 mmHg cuando la persona se incorpora (Garriz, 2017).

VI. Proceso de Enfermería

5.1. Conceptualización

Con el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada persona, es indispensable establecer una serie de pautas que, en su conjunto, constituyen el proceso de atención de enfermería. Se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la personalización y la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar de la persona (Garriz, 2017).

Cabe destacar, sin embargo, que tales etapas, aunque pueden definirse y analizarse de forma independiente, en realidad están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas, puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante reflexiva y a todos los niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos de la persona física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológica, sociológica, cultural y espiritual (Garriz, 2017).

El proceso de enfermería abarca, por una parte, la recogida, el análisis y la interpretación de los datos precisos para poder determinar las necesidades de la persona, y por otra, la planificación de los cuidados oportunos, su ejecución y su evaluación global (Garriz, 2017).

5.2. Fase de valoración.

La etapa inicial del proceso de enfermería, de cuya correcta cumplimentación depende en buena parte su desarrollo global, corresponde a la recogida de datos. Mediante la recopilación de información, basada en la observación y la entrevista a la persona así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente a la persona enferma que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales (Garriz, 2017).

En este paso de valoración, se intenta averiguar tanto como sea posible, dentro de las limitaciones que imponga cada situación específica, sobre la propia persona, su familia y su entorno, a fin de poder identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones (Garriz, 2017).

5.3.Fase de diagnostico

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa. El análisis preciso, contextualizado de estos datos, permite al personal de enfermería identificar las manifestaciones de dependencia, así como los problemas que son de su competencia (Garriz, 2017).

Esta etapa permite determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta la persona y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata de elaborar un punto prioritario para establecer la situación y las necesidades de la persona, así como para planear los cuidados de enfermería más oportunos (Garriz, 2017).

Gracias a esta fase del proceso, en definitiva, pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta la persona y consecuentemente, es posible diseñar un plan de intervención adaptado a sus necesidades, por otra parte, la precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso al resto del equipo sanitario (Garriz, 2017).

5.4.Fase de planificación de cuidados.

En esta fase, sobre la base de los datos recabados en la etapa de valoración, su análisis y en el diagnóstico de enfermería establecido, se planifican las estrategias encaminadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados previamente. Es una etapa orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se debe instaurar y las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo el proceso de enfermería (Garriz, 2017).

Es posible que una situación aguda o de amenaza para la vida la decisión de las intervenciones requeridas deba ceñirse a los procedimientos indispensables e inmediatos, pero en la mayor parte de los casos es posible llevar a cabo una planificación más detallada; en aquellas ocasiones en que se impone actuar sin dilación, la planificación global se postergara al momento en que se cuente con todos los requisitos indispensables (Garriz, 2017).

5.5.Fase de ejecución

Esta etapa corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es la de conducir a la persona, al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción

de sus necesidades. Tales actuaciones dependiendo de cada situación, pueden intervenir, según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el equipo de enfermería, la persona enferma y su familia (Garriz, 2017).

Dentro de lo posible, se intenta que sea la propia persona, con la debida ayuda y acompañamiento, quien lleve a cabo el máximo de los cuidados planificados, aunque tal idea no siempre es accesible. De todos modos, aun cuando en un primer tiempo los cuidados hayan de quedar exclusivamente en manos del personal de enfermería, a medida que se produzca una evolución positiva se intentara que la responsabilidad pase progresivamente a la persona, que de este modo ira adquiriendo independencia, a la par que se reduce la suplencia proporcionada (Garriz, 2017).

5.6.Fase de evaluación

La última fase del proceso de enfermería, la evaluación, corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina, con la persona enferma, hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados, a la par que se incorporan nuevos datos sugeridos de la evolución del estado de la persona (Garriz, 2017).

Cabe destacar que las consecuencias de la instauración de las intervenciones suelen ser positivas, pero también pueden resultar negativas o incluso inesperadas, y ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio de la persona enferma. (Garriz, 2017).

5.5.1 Teoría de Dorotea Orem

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (Solar, 2014).
- **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración

cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona (Solar, 2014).

- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (Solar, 2014).

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (Solar, 2014).

El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Solar, 2014).

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. (Solar, 2014).

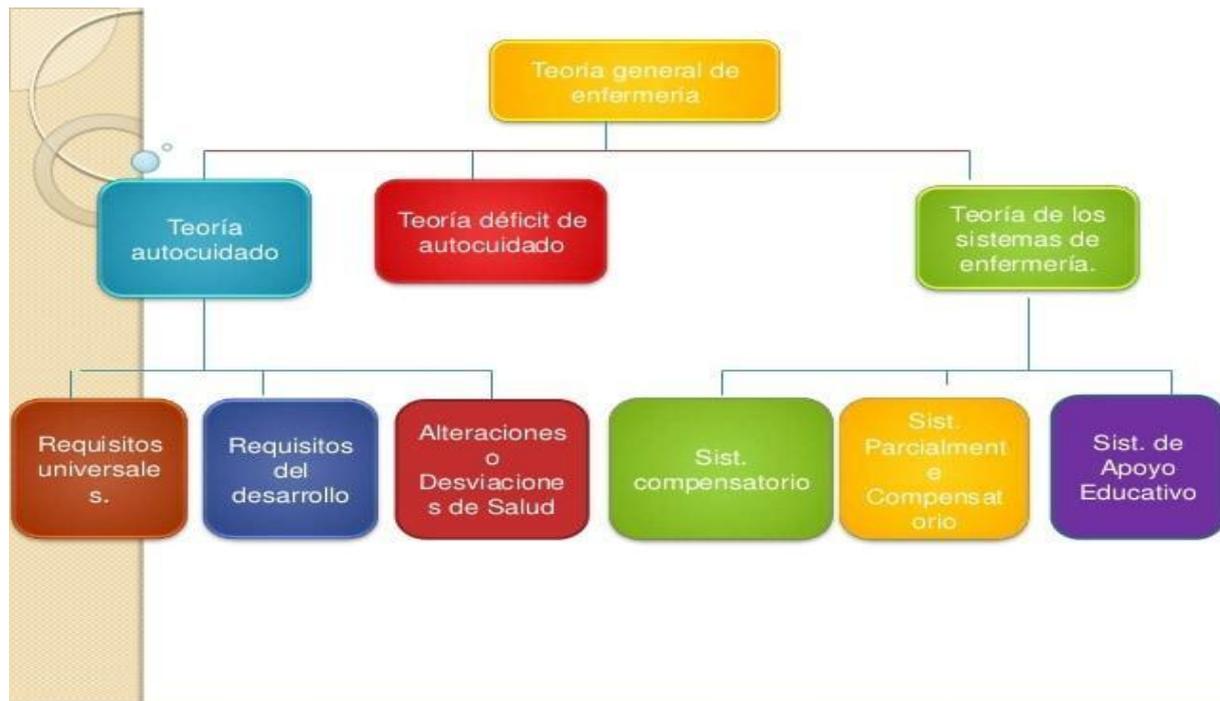
La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.

3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente (Solar, 2014).

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las 840 acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades (Solar, 2014).

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados (Solar, 2014).



(Solar, 2014).

VI .Metodología

Para la construcción de estos instrumentos primeramente fue necesario realizar un análisis de la Teoría General del Déficit de Autocuidado en la versión más reciente de la obra de Orem. Se revisó y comprendió cada uno de los conceptos y elementos que comprenden la teoría así como cada una de las cinco etapas del PE.

Requisitos universales

los Requisitos de Autocuidado Universales, los cuales representan las acciones de la persona a partir de sus condiciones tanto internas como externas, en total son ocho: mantenimientos de un aporte suficiente de agua, aire, suficiente alimento, provisión de cuidados asociados con la eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, mantenimiento del equilibrio para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

Requisitos de desarrollo

Los Requisitos de Autocuidado de Desarrollo son las expresiones más específicas de la persona (fisiológica, cronológica de los procesos vitales o acontecimiento de la vida).

Requisitos de autocuidado de Desviación de la salud

Son los que están presentes cuando existe una enfermedad o están en proceso de diagnóstico y/o tratamiento, esencialmente este instrumento permite determinar la demanda y establecer el déficit de autocuidado (real o de riesgo) para esta etapa. Aunque Orem da su propia propuesta de diagnósticos, en la aplicación de este instrumento se decidió mantener el lenguaje de la taxonomía NANDA planteado un Diagnóstico Enfermero utilizando la metodología PES.

Demanda de Autocuidado

Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias. S condiciones y circunstancias.

Diagnóstico de Enfermería

Para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer cómo define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros. Define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente define la salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona

(Vega, 2010)

VII Caso clínico

Paciente masculino Luis Jonathan Zavala Salvador de 28 años de edad, con estado civil soltero sin hijos y de creencia católica acude a cita de control con su médico familiar en consulta externa. En la toma de signos vitales con cifras tensionales normales (120/80mmhg) al interrogatorio sin molestias o datos de alarma, temperatura corporal de 36.4 C°, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 87 pulsaciones por minuto. En la Somatometria tiene un peso de 85kg, talla de 1.75m y un índice de masa corporal de 27.8 niega fosfenos y acufenos, en la entrevista refiere hacer poca actividad física, mantiene un aporte de agua suficiente, mucosas oral hidratada y turgencia normal, ingiere más de 2,000 ml de agua al día usando agua potable de garrafón. En la toma de Somatometria obtiene un peso de 80 kg, talla: 1.75m, IMC de 27.8 y cintura de 80cm, refiere variaciones en su peso, es diagnosticado con sobrepeso, mantiene una dieta hiposódica por sugerencia médica, refiere evacuación intestinal normal con abdomen blando y depresible, normo peristalsis y sin datos de irritabilidad peritoneal. Refiere dificultades para conciliar el sueño, así como ansiedad, insomnio, ronquidos y ojeras. El paciente presenta problemas visuales diagnosticados con miopía y astigmatismo, usa lentes desde hace 14 años. El paciente se encuentra consciente y orientado con Glasgow de 15 cabeza y cuello sin alteraciones aparentes, cardiopulmonar sin compromiso. Refiere antecedentes heredofamiliares, diabetes, hipertensión, EPOC, esquizofrenia, cáncer de mama, asma, demencia, dislipidemias y lupus. Acude a primer nivel de atención una vez al año para realización de prueba de VIH y Sífilis de forma voluntaria por actividad sexual activa y múltiples parejas sexuales en donde obtiene resultados negativos. Actualmente está diagnosticado con hipertensión arterial sistémica, por lo cual acude a consulta mensual

Tratamiento: telmisartán 40mg cada 12 horas, amlodipino 5mg cada 24 horas, se recomienda evitar el consumo excesivo de sal en los alimentos, se refiere con nutriólogo para asignación de dieta en porciones adecuadas y fomento del ejercicio para evitar enfermedades asociadas con la hipertensión arterial sistémica y desarrollo de otras por antecedentes heredofamiliares, se aconseja recurrir a terapias de relajación y ejercicios de reflexoterapia, se agenda cita en un mes para evaluar estado de la enfermedad.

VIII. Consideraciones éticas

Los principios éticos consisten en, autonomía, justicia y responsabilidad, que deben apoyar y sustentar a los cuidados de enfermería que se le brinda a al paciente.

El profesional de la salud debe ser atento y responsable de la actitud ante el paciente, así como de su comportamiento al actuar, tiene que ser seguro de sí mismo, tener principios claros, puntos de vista, decisiones y las consecuencias que estas pueden traer consigo. Principios como la beneficencia y la justicia es la primer obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien, ayudar al prójimo por encima de los intereses personales no solo curar o restaurar la salud sino además de prevenir y educar. Tras una revisión de un trabajo publicado titulado “la ética y valores de enfermería” en una revista mexicana, se destacan aspectos que revelan curiosidad, al señalar en este contexto al igual que en otros que en la realidad hospitalaria los pacientes solicitan que la enfermera sea sensible a su dolor, sin embargo se observa que al paciente se le identifica por el número de cama y en el enlace de turno, el paciente es objeto de revisión para que no haya ningún pendiente. (angeles, 2017)

IX. Aplicación del Proceso de Enfermería

1. Valoración de los requisitos de autocuidado

Autocuidado físico, Autocuidado intelectual, Autocuidado espiritual y Autocuidado social.

2. Diagnósticos de Enfermería con base en la Taxonomía NANDA II

Diagnóstico de enfermería 1

Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación perfusión m/p somnolencia.

Diagnóstico de enfermería 2

Patrón respiratorio ineficaz r/c ansiedad m/p patrón respiratorio anormal

Diagnóstico de enfermería 3

Insomnio r/c higiene del sueño m/p expresa dificultad para conciliar el sueño

Diagnóstico de enfermería 4

Déficit de actividades recreativas r/c entorno desprovisto de actividades m/p pocas relaciones sociales y actividades que se desarrollan

Diagnóstico de enfermería 5

Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca m/p variaciones en la lectura de la presión arterial

10.1 Plan de intervención con base en las Taxonomías NOC y NIC

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 1. <i>Deterioro del intercambio de gases</i> relacionado con desequilibrio, ventilación y perfusión manifestado por somnolencia | | | |
|--|--|---|---|
| CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| A.(0415) estado respiratorio. | 1.(041517). Somnolencia (3) 2.(041501). Frecuencia respiratoria (4) 3. (041503). Profundidad de la inspiración (4) 4.(041502). Ritmo respiratorio (3) 5.(041509). Pruebas de función pulmonar (3) | 1. – Desviación grave del rango normal 2. – Desviación sustancial del rango normal 3. – Desviación moderada del rango normal 4. – Desviación leve del rango normal 5. – Sin desviación del rango normal | <i>Aumentar a 23 y Mantener en 18</i> |
| B. (0402) estado respiratorio, intercambio gaseoso. | 1. (040204) Disnea de esfuerzo (4) 2.(040205) Inquietud (4) 3.(040207) Somnolencia (3) 4.(040203) Disnea en reposo (4) 5.(040214) Equilibrio entre ventilación y perfusión (4) | 1. – Desviación grave del rango normal 2. – Desviación sustancial del rango normal 3. – Desviación moderada del rango normal 4. – Desviación leve del rango normal 5. – Sin desviación del rango normal | <i>Aumentar a 24 y Mantener en 19</i> |
| C. (0408) perfusión tisular pulmonar | 1.(040814). Ritmo respiratorio (3) 2.(040815). Ritmo respiratorio (4) 3. (040816). Presión sanguínea sistólica (3) 4.(040817). Presión sanguínea diastólica (3) 5.(040818). Presión arterial media (3) | 1. – Desviación grave del rango normal 2. – Desviación sustancial del rango normal 3. – Desviación moderada del rango normal 4. – Desviación leve del rango normal 5. – Sin desviación del rango normal | <i>Aumentar a 24 y Mantener en 19</i> |
| D. (2006) estado de salud personal | 1.(200601). Ejercicio físico (3) 2.(200614). Función pulmonar (4) 3. (200629). Control de síntomas (3) | 1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3. – Moderadamente comprometido | <i>Aumentar a 23 y Mantener en 18</i> |

| | | | |
|---------------------------|--|---|---------------------------------------|
| E. (2000) calidad de vida | 4.(200611). Función cardiaca (4) 5.(200623). Adaptación a condiciones crónicas (4) 1.(200001) satisfacción con el estado de salud (3) 2.(200011) satisfacción con el estado de ánimo general (3) 3. (200009) satisfacción con la capacidad de superación (3) 4.(200002) satisfacción con las condiciones sociales (3) 5.(200015) autonomía (3) | 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido 1. – No del todo satisfecho 2. – Algo satisfecho 3. – Moderadamente satisfecho 4. – Muy satisfecho 5. – Completamente satisfecho | <i>Aumentar a 20 y mantener en 15</i> |
|---------------------------|--|---|---------------------------------------|

A. INTERVENCIÓN (NIC): (4040) Cuidados cardiacos

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|--|
| <p>*monitorizar el estado cardiovascular. *tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco. *controlar el equilibrio de líquidos (ingestión/eliminación y peso diario)</p> | <p>Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo, especialmente en los países desarrollados. Por tanto, es importante conocer la magnitud del problema y la justificación de la planificación y actuación enfermera. En la actualidad tenemos dificultad para obtener datos epidemiológicos globales de las arritmias cardiacas, debido a la heterogeneidad tanto de sus mecanismos como de sus características clínicas y su pronóstico. (Ocampo, 2016).</p> |
| Evaluación | |
| <p>El paciente aprendió a crear un habito de vigilancia en signos vitales y realizar monitorización de control de peso periódicamente , así como la identificación de signos y síntomas de alarma</p> | |
| <p>Criterio de Resultado: (0415) estado respiratorio.</p> | |
| <p>Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____</p> | |

B. INTERVENCIÓN (NIC): (6040) Terapia de relajación simple

Agente de autocuidado: **universal**

Demanda de autocuidado: **déficit de autocuidado**

Sistema de enfermería: **sistema de apoyo educativo**

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| <p>*Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva).</p> <p>*Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.</p> <p>* Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.</p> <p>*Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.</p> | <p>Ante esta problemática, el personal de enfermería nos hemos planteado el objetivo de diseñar una actividad educativa para que los profesionales sanitarios puedan actualizar sus conocimientos sobre este problema de salud y para promover entre estos pacientes la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para poder comprender y aceptar la enfermedad, favorecer la comunicación, enseñar a vivir saludablemente, y fomentar el asociacionismo. Queremos que el profesional sanitario conozca a fondo esta enfermedad para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, disminuyendo la carga asistencial que esta enfermedad supone, así como sus costes económicos. (angeles, 2017)</p> |
| Evaluación | |
| El paciente presento mejoría al aplicar distintos ejercicios de relajación, expresa conformidad y seguimiento de este tipo de terapias en las cuales el analiza y selecciona varias opciones de relajación | |
| Criterio de Resultado: (0402) estado respiratorio, intercambio gaseoso. | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____19_____ Aumentó a: _____24_____ | |

C. INTERVENCIÓN (NIC): (6680) Monitorización de los signos vitales

Agente de autocuidado: **universal**

Demanda de autocuidado: **déficit de autocuidado**

Sistema de enfermería: **sistema de apoyo educativo**

| Actividades | Fundamento científico |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">* Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede – Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea* Monitorizar la presión sanguínea después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible* Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede* Observar si hay disminución o aumento de la presión del pulso | Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, los cuatro signos vitales son: la temperatura corporal, pulso, respiración y tensión arterial, los cuales deben ser considerados globalmente. Deben basarse en mediciones confiables, objetivas y gráficas ya que son fenómenos o manifestaciones que se pueden percibir en un organismo vivo en forma de constantes vitales y requieren de mediciones confiables para sustentar la valoración clínica de enfermería; su interpretación oportuna coadyuva a decidir conductas de manejo. (angeles, 2017) |
| Evaluación | |
| El paciente logro monitorear sus signos vitales en reposo y después de las actividades físicas, logrando identificar parámetros anormales. | |
| Criterio de Resultado: (0408) perfusión tisular pulmonar | |
| Puntuación diana: Mantener a: <u>19</u> Aumentó a: <u>24</u> | |

D. INTERVENCIÓN (NIC) (3350) Monitorización respiratoria

Agente de autocuidado: **universal**

Demanda de autocuidado: **déficit de autocuidado**

Sistema de enfermería: **sistema de apoyo educativo**

| Actividades | Fundamento científico |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">*Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones*Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares* Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos* Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico)* Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de | La monitorización respiratoria supone la monitorización de los parámetros ventilatorios, el seguimiento del intercambio gaseoso y el análisis de la mecánica pulmonar. Requiere además el seguimiento de la patología pulmonar y la prevención y corrección de las posibles complicaciones derivadas de la VM. El objetivo principal es monitorizar el nivel de dióxido de carbono en el aire espirado (EtCO ₂) del paciente, para evaluar su estado respiratorio, a fin de: Confirmar y controlar la adecuada posición del tubo endotraqueal. Realizar la evaluación y pronóstico de la reanimación cardiopulmonar. (Ocampo, 2016). |
| Evaluación | |
| Se logró controlar anomalías en la respiración del paciente, aprendió a usar el salbutamol como broncodilatador para los problemas respiratorios. | |
| Criterio de Resultado: (2006) estado de salud personal | |
| Puntuación diana: Mantener a: <u>18</u> Aumentó a: <u>23</u> | |

E. INTERVENCIÓN (NIC): (3230) Fisioterapia respiratoria

Agente de autocuidado: **universal**

Demanda de autocuidado: **déficit de autocuidado**

Sistema de enfermería: **sistema de apoyo educativo**

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| *determinar si existen contraindicaciones al uso de la fisioterapia respiratoria *administrar broncodilatadores si es necesario *administrar agentes mucolítico, si procede | La fisioterapia respiratoria comprende una serie de ejercicios de reeducación de los músculos respiratorios y técnicas destinadas a aprovechar mejor la capacidad pulmonar y facilitar la eliminación de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, con la finalidad de lograr una adecuada ventilación. La fatiga muscular respiratoria o fallo muscular puede ocurrir cuando una enfermedad toracopulmonar incrementa el trabajo respiratorio por encima de la capacidad de resistencia del diafragma o cuando por efecto de alguna afección neuromuscular del mismo está tan débil que no pueden tolerar esfuerzos levemente superiores al de la respiración tranquila. (Ocampo, 2016). |
| Evaluación | |
| El paciente logro mejorar su calidad de respiración, evitando complicaciones anteriores y mejorando su productividad en las actividades físicas. | |
| Criterio de Resultado: (2000) calidad de vida | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____15_____ Aumentó a: _____20_____ | |

Evaluación

Criterio de Resultado: (0415) estado respiratorio.

Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____

Criterio de Resultado: (0402) estado respiratorio, intercambio gaseoso.

Puntuación diana: Mantener a: _____19_____ Aumentó a: _____24_____

Criterio de Resultado: (0408) perfusión tisular pulmonar

Puntuación diana: Mantener a: _____19_____ Aumentó a: _____24_____

Criterio de Resultado: (2006) estado de salud personal

Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____

Criterio de Resultado: (2000) calidad de vida

Puntuación diana: Mantener a: _____15_____ Aumentó a: _____20_____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 2. *Patrón respiratorio ineficaz* relacionado por Ansiedad manifestado por Patrón respiratorio anormal

| CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---------------------------------------|--|---|--------------------------------|
| A.(2112) severidad de la hipertensión | 1.(211201) fatiga (3) 2.(211208) latido cardiaco irregular (4) 3.(211210) cefaleas (3) 4.(211216) aumento de la presión arterial sistólica (4) 5. (211217) aumento de la presión arterial diastólica (4) | 1. grave 2. sustancial 3. moderado 4. leve 5. ninguno | Aumentar a 23 y mantener en 18 |
| B. (2004) forma física | 1.(200402) resistencia muscular (4) 2. (400405) ejercicio habitual (3) 3. (200407) función respiratoria (4) 4. (200411) presión arterial (4) 5. (200414) frecuencia cardiaca en reposo (4) | 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | Aumentar a 24 y mantener en 19 |
| C. (0415) estado respiratorio | 1.(041501) frecuencia respiratoria (3) 2.(041516) inquietud (3) 3.(041517) somnolencia (3) 4.(0415029) ritmo respiratorio (4) 5.(041531) tos (4) | 1. desviación grave del rango normal 2. desviación sustancial del rango Normal 6. desviación moderada del rango Normal | Aumentar a 22 y mantener en 17 |

| | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|
| <p>D. (1211) nivel de ansiedad.</p> | <p>1.(121105) inquietud (4) 2.(121123) sudoración (4) 3.(121125) fatiga (3) 4.(121129) trastorno del sueño (3) 5.(121108)irritabilidad (4)</p> | <p>4. desviación leve del rango normal 5.sin desviación del rango normal</p> <p>1. grave 2. sustancial 3. moderado 4. leve 5.ninguno</p> | <p>Aumentar a 23 y mantener en 18</p> |
| <p>E.(0408) perfusión tisular: pulmonar</p> | <p>1. (040814) ritmo respiratorio. (4) 2.(040821) saturación de oxígeno (4) 3.(040822) presión arterial media (4) 4.(040816) presión sanguínea Sistólica (3) 5.(040817) presión sanguínea diastólica (3)</p> | <p>1. desviación grave del rango normal 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5.sin desviación del rango normal</p> | <p>Aumentar a 23 y mantener en 18</p> |

A. INTERVENCIÓN (NIC): (6680) Monitorización de los signo vitales.

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> * Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede – Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea * Monitorizar la presión sanguínea después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible * Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede * - Observar si hay disminución o aumento de la presión del pulso | <p>Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, los cuatro signos vitales son: la temperatura corporal, pulso, respiración y tensión arterial, los cuales deben ser considerados globalmente. Deben basarse en mediciones confiables, objetivas y gráficas ya que son fenómenos o manifestaciones que se pueden percibir en un organismo vivo en forma de constantes vitales y requieren de mediciones confiables para sustentar la valoración clínica de enfermería; su interpretación oportuna coadyuva a decidir conductas de manejo. (Ocampo, 2016).</p> |
| Evaluación | |
| <p>El paciente logro crear una rutina diaria de monitorización de signos vitales, así como realizar una bitácora anotando los parámetros de los signos vitales diarios</p> | |
| <p>Criterio de Resultado: A. (2112) severidad de la hipertensión</p> | |
| <p>Puntuación diana: Mantener a: <u>18</u> Aumentó a: <u>23</u></p> | |

B. INTERVENCIÓN (NIC): (5616) enseñanza: Medicamentos prescritos

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|--|
| <p>*enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos</p> <p>*informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento</p> <p>*Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar el medicamento</p> <p>* informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos/comidas</p> | <p>Frecuentemente se presenta confusión en los pacientes acerca de cómo se deben ingerir o consumir los medicamentos. Los profesionales de las diferentes disciplinas encaminadas al área de la salud, entre ellos, los enfermeros (as), damos por hecho que nuestros pacientes ya saben cómo deben consumir o ingerir algún medicamento que previamente ha sido recetado por su médico. Es común el hecho de que los pacientes se encuentren indagando por diferentes medios de información —revistas, internet, libros, entre otras fuentes—, el cómo deben tomar sus medicamentos. Esto debido a que no tuvieron una buena comunicación o retroalimentación con el personal de salud, principalmente con aquellos que estuvieron a cargo de su cuidado, a la hora de recetarle o recomendarle el uso de ese medicamento. (Vega, 2010)</p> |
| Evaluación | |
| <p>El paciente logro distinguir los efectos de cada medicamento prescrito, así como la importancia de no suspender los medicamentos y dosis recetada por el médico.</p> | |
| <p>Criterio de Resultado: (2004) forma física</p> | |
| <p>Puntuación diana: Mantener a: _____ 19 _____ Aumentó a: _____ 24 _____</p> | |

C. INTERVENCIÓN (NIC): (3140) Manejo de las vías aéreas

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| *administrar broncodilatadores, si procede *administrar tratamientos en aerosol, si está indicado *vigilar el estado respiratorio y de oxigenación si procede | El manejo de la vía aérea, entendido como la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura para pacientes que lo necesitan, es uno de los desafíos más importantes al que puede verse enfrentado un médico en su práctica clínica. (Ocampo, 2016). |
| Evaluación | |
| El paciente presenta mejoría en sus problemas respiratorios, así como la disminución de tos | |
| Criterio de Resultado: (0415) estado respiratorio | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____17_____ Aumentó a: _____22_____ | |

D. INTERVENCIÓN (NIC): (5880) Técnica de relajación

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|--|
| *sentarse y hablar con el paciente *utilizar distracción si procede *ofrecer un baño o ducha caliente, si procede *identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente | La conducta dispone de una gran cantidad de técnicas empíricamente evaluadas que puede utilizar en el tratamiento de un problema clínico dado, la desensibilización sistemática, entrenamiento para la relajación y estrategias de autocontrol que implican el planeamiento del medio y la programación conductual, entre otras. Sin embargo, muy pocas de estas técnicas han sido utilizadas con personas deficientes mentales. Incluso, algunos investigadores han criticado la relativa pasividad de los servicios psicológicos. (Vega, 2010) |
| Evaluación | |
| El paciente ha demostrado interés y mejoría al usar las técnicas de relajación como terapia complementaria, y periódicamente realiza ejercicios de distracción que motivan al paciente a liberar estrés. | |
| Criterio de Resultado: (1211) nivel de ansiedad. | |
| Puntuación diana: Mantener a: <u>18</u> Aumentó a: <u>23</u> | |

E. INTERVENCIÓN (NIC): (6610) Identificación de riesgos

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| <p>*Planificar las actividades de disminución de riesgos en colaboración con el paciente.</p> <p>*Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.</p> <p>*Mantener los registros y estadísticas precisos.</p> | <p>La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de efectos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.</p> <p>La gestión de riesgos es una metodología que se utiliza cada vez más en los servicios sanitarios. Sus principales objetivos son, incrementar la calidad de la asistencia, mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales sanitarios que la reciben y la llevan a cabo y disminuir los costes evitables. (Vega, 2010)</p> |
| Evaluación | |
| <p>Se logró implementar un plan de cuidados específico donde el paciente presenta una mejoría en el tratamiento, así como interés por dar seguimiento a sus tratamientos y consultas médicas</p> | |
| <p>Criterio de Resultado: (0408) perfusión tisular: pulmonar</p> | |
| <p>Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____</p> | |

Evaluación

Criterio de Resultado: (2112) severidad de la hipertensión

Puntuación diana: Mantener a: _____ 18 _____ Aumentó a: _____ 23 _____

Criterio de Resultado: (2004) forma física

Puntuación diana: Mantener a: _____ 19 _____ Aumentó a: _____ 24 _____

Criterio de Resultado: (0415) estado respiratorio

Puntuación diana: Mantener a: _____ 17 _____ Aumentó a: _____ 22 _____

Criterio de Resultado: (1211) nivel de ansiedad.

Puntuación diana: Mantener a: _____ 18 _____ Aumentó a: _____ 23 _____

Criterio de Resultado: (0408) perfusión tisular: pulmonar

Puntuación diana: Mantener a: _____ 15 _____ Aumentó a: _____ 23 _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 3. *Insomnio* relacionado con Higiene del sueño manifestado por Expresa dificultad para conciliar el sueño

| CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|-------------------------------------|---|---|--------------------------------|
| A.(0004) sueño | 1.(00044) calidad del sueño (3) 2.(0004079) habito del sueño (3) 3.(000401) horas de sueño (4) 4.(000421) dificultad para conciliar el sueño (4) 5.(000419) cama confortable (4) | 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | Aumentar a 23 y mantener en 18 |
| B. (2002)bienestar personal | 1.(200208) capacidad de relax (3) 2.(200212) ejecución de roles usuales (4) 3.(200201) realización de las actividades de la vida diaria (4) 4.(200214) oportunidades para elegir cuidados de salud (4) 5.(200204) vida espiritual (3) | 1. no del todo satisfecho 2. algo satisfecho 3. moderadamente satisfecho 4. muy satisfecho 5.completamente satisfecho | Aumentar a 23 y mantener en 18 |
| C. (0003) descanso | 1.(000305) descanso emocionalmente (3) 2.(000303) calidad del descanso (3) 3.(000301) tiempo del descanso (4) 4.(000302) patrón del descanso (3) 5.(000309) energía recuperada después del descanso (3) | 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. sin compromiso | Aumentar a 21 y mantener en 16 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>D. (0002) conservación de la energía</p> | <p>1.(000201) equilibrio entre actividad y descanso (3) 2.(000206) mantiene nutrición adecuada (3) 3.(000209) organiza actividades para conservar la energía (3) 4.(000202) siestas en el rango esperado (3) 5.(000205) adapta el estilo de vida al nivel de energía (3)</p> | <p>1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado</p> | <p>Aumentar a 20 y mantener en 15</p> |
| <p>E.(1402) autocontrol de la ansiedad</p> | <p>1.(140207) utilizar técnicas de relajación para reducir la ansiedad (3) 2.(140205) planear estrategias para superar situaciones estresantes (3) 3.(140210) mantiene el desempeño del rol (4) 4.(140214) refiere dormir de forma adecuada (3) 5.(140211) conserva las relaciones sociales (3)</p> | <p>1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado</p> | <p>Aumentar a 21 y mantener en 16</p> |

A. INTERVENCIÓN (NIC): (1850) fomentar el sueño

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|--|
| <p>*hablar con él, preguntarle y escuchar sobre si su insomnio está relacionado con algún problema que tenga o sobre algo que le preocupe.</p> <p>*establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del sueño.</p> <p>*enseñar al paciente a controlar la ingesta de alimentos y bebidas alcohólicas.</p> | <p>El sueño No REM es conocido también como sueño de movimiento ocular no rápido, y se compone a su vez en cuatro fases, cada una progresivamente más profunda. En este tipo de sueño la mayoría de las funciones fisiológicas del organismo están reducidas y aparecen movimientos corporales involuntarios. (3) Se comienza la noche con la primera fase del sueño, en el que el sujeto es consciente y capaz de reaccionar a los estímulos de su medio, considerándose como una Sueño superficial Sueño profundo 6 fases de transición entre la vigilia y el sueño. Progresivamente pasaremos a las demás fases, donde se produce un estado de relajación muscular generalizada y una disminución del ritmo cardíaco y respiratorio, hasta llegar a la fase 4 en la que la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales es menor, siendo más difícil el despertar (Ocampo, 2016).</p> |
| Evaluación | |
| Se logro mejorar la calidad del sueño en el paciente, controlando el insomnio, ronquidos y fatiga. | |
| Criterio de Resultado: (0004) sueño | |
| Puntuación diana: Mantener a: <u>18</u> Aumentó a: <u>23</u> | |

B. INTERVENCIÓN (NIC): (6482) Manejo ambiental: confort.

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> *Crear un ambiente tranquilo y de apoyo *Proporcionar un ambiente seguro. *evitar interrupciones innecesarias y permitir periodo de reposo. *ajustar iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa a los ojos | <p>La comodidad en salud hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción, o a cualquier sentimiento que haga la vida fácil o agradable. Kolcaba al definir comodidad le encontró tres sentidos (alivio, tranquilidad y trascendencia), los cuales están desarrollados en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, ambiental y social). Es por esto que Kolcaba consideró que las intervenciones de enfermería debían estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia. (Solar, 2014).</p> |
| Evaluación | |
| El paciente refiere mejoría en su descanso y sueño, expresa disminución del estrés y de su hipertensión arterial. | |
| Criterio de Resultado: (2002) bienestar personal | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____ 18 _____ Aumentó a: _____ 23 _____ | |

C. INTERVENCIÓN (NIC): (0180) Manejo de la energía.

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| *Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente * favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones *Determinar las causas de la fatiga *controlar la ingesta Nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. *observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional. | La fatiga por exceso de actividades físicas o mentales, o por cuestiones de salud; alteran la conducta y el desempeño diario del paciente. (Vega, 2010) |
| Evaluación | |
| El paciente logra identificar factores que causan estrés, expresa sentimientos que lo ayudan a sentirse mejor notando mejoría con este tipo de terapia. | |
| Criterio de Resultado: (0003) descanso | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____16_____Aumentó a: _____21_____ | |

D. INTERVENCIÓN (NIC): (1100) Manejo de la nutrición

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> *preguntar al paciente si tiene alergia a algún medicamento *fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida *ofrecer hierbas y especias como alternativa a la sal *realizar una selección de comidas *pesar al paciente en intervalos adecuados | <p>La alimentación es una necesidad básica de todos los seres humanos, imprescindible para la supervivencia y que, entre otros factores, influye en el estado de salud ya que una correcta alimentación previene enfermedades y mejora la evolución clínica de las mismas. La alimentación equilibrada, junto con una correcta hidratación y el ejercicio físico, son considerados pilares fundamentales para mantener la salud¹. En la actualidad, se están produciendo cambios en el estilo de vida de la población que favorecen el aumento de obesidad, diabetes tipo 2, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. (Solar, 2014).</p> |
| Evaluación | |
| <p>El paciente presenta mejorías al disminuir el uso de sal manteniendo su presión arterial en parámetros normales, también logra bajar de peso mejorando su índice de masa corporal.</p> | |
| <p>Criterio de Resultado: (0002) conservación de la energía</p> | |
| <p>Puntuación diana: Mantener a: _____15_____Aumentó a: _____20_____</p> | |

E. INTERVENCIÓN (NIC): (1480) Masaje

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">*evaluar el deseo del cliente de hacerse un masaje*seleccionar la zona o zonas del cuerpo que han de masajearse*colocar al paciente en una posición cómoda que facilite el masaje*establecer un periodo de tiempo para que el masaje consiga la respuesta deseada*evaluar y registrar la respuesta del masaje | La esencia de los efectos del masaje es en primera instancia lo que ejerce de manera mecánica y por fenómenos físicos en los tejidos; y en segundo lugar (pero no menos importante) su acción neurorefleja al estimular los receptores cutáneos (exteroceptores), los ubicados en músculos, tendones y ligamentos. La manipulación de la piel estimula la producción y liberación local de un neurotransmisor llamado Sustancia P, el cual produce vasodilatación local y, por ende, un aumento de temperatura de 2 a 3 °C. El calor lleva a un ablandamiento de los tejidos y el estiramiento de los tegumentos relaja sus fibras, estos dos elementos inducen a aumentar la elasticidad de la piel. (Solar, 2014). |
| Evaluación | |
| El paciente logra liberar tensión y estrés, expresa relajación manifestando mejoría en la calidad del sueño así como disminución de la fatiga | |
| Criterio de Resultado: (1402) autocontrol de la ansiedad | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____16_____Aumentó a: _____21_____ | |

Evaluación

Criterio de Resultado: (0004) sueño

Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____

Criterio de Resultado: (2002) bienestar personal

Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____

Criterio de Resultado: (0003) descanso

Puntuación diana: Mantener a: _____16_____ Aumentó a: _____21_____

Criterio de Resultado: (0002) conservación de la energía

Puntuación diana: Mantener a: _____15_____ Aumentó a: _____20_____

Criterio de Resultado: (1402) autocontrol de la ansiedad

Puntuación diana: Mantener a: _____16_____ Aumentó a: _____21_____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 4. *Déficit de actividades recreativas.* Relacionado con Aislamiento, entorno desprovisto de actividades recreativas manifestado por Pocas relaciones sociales y actividades que se desarrollen fuera de su hogar.

| CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|--|--|--------------------------------|
| A.(1604) participación en actividades de ocio | 1.(160407) identificación de opciones recreativas (3) 2.(160410) participa en actividades de ocio que requiere mucho esfuerzo físico (3) 3.(160416) elige actividades de ocio de interés (3) 4.(160404) refiere relajación con las actividades de ocio (4) 5.(160403) uso de habilidades sociales de interacción apropiadas (3) | 1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado | Aumentar a 21 y mantener en 16 |
| B. (0306) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria | 1. (030604) prepara las comidas. (4) 2.(030609) realiza las tareas del hogar (4) 3.(030615) conduce su coche (4) 4.(030611) trabaja en jardín (3) 5.(030610) realiza las reparaciones del hogar (3) | 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5.no comprometido | Aumentar a 23 y mantener en 18 |
| C. (1813) Conocimiento: régimen terapéutico | 1.(181307) actividad física prescrita. (3) 2.(181308) ejercicio prescrito (3) 3.(181302) responsabilidades para el tratamiento en curso (3) 4.(181305) dieta prescrita (3) | 1. ningún conocimiento 2. conocimiento escaso 3. conocimiento moderado 4. conocimiento sustancial 5. conocimiento extenso | Aumentar a 20 y mantener en 15 |

| | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| <p>D. (1007) Estado nutricional: energía</p> | <p>5.(181301) justificación del régimen terapéutico (3)</p> <p>1.(100701) energía (3) 2.(100702) resistencia (3) 3.(100708) tono muscular (4) 4.(100704) curación tisular (4) 5.(100705) resistencia a la infección (4)</p> | <p>1. desviación grave del rango normal 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5.sin desviación del rango normal</p> | <p>Aumentar a 23 y mantener en 18</p> |
| <p>E.(0208) movilidad</p> | <p>1.(020811) correr (3) 2.(020812) saltar (4) 3.(020813) caminar a gatas (4) 4.(020810) marcha (4) 5.(020806) ambulación (4)</p> | <p>1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5.no comprometido</p> | <p>Aumentar a 24 y mantener en 19</p> |

A. INTERVENCIÓN (NIC): (5100) Potenciación de la socialización.

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> *Establecer una pauta diaria para salir de casa. * fomentar la participación con grupos de personas que tenga intereses y objetivos comunes * animar al paciente a desarrollar relaciones *fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos * fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños | <p>Puede decirse que el ser humano desde que nace es un ser social, destinado a vivir en un mundo social y que, para ello, necesita la ayuda de los demás. Ese ser social, además, se va haciendo poco a poco a través de la interacción con los otros, en un proceso continuo de socialización. Así, el proceso de socialización será el proceso de aprendizaje de las conductas sociales consideradas adecuadas dentro del contexto donde se encuentra el individuo en desarrollo junto con las normas y valores que rigen esos patrones conductuales. Es más, a medida que los niños maduran física, cognoscitiva y emocionalmente buscan su independencia de los adultos, por lo que el necesario paso del control externo al autocontrol hace imprescindible la interiorización de las normas y valores característicos de la cultura donde deben insertarse. (angeles, 2017)</p> |
| Evaluación | |
| <p>El paciente logra crear una rutina de ejercicios al aire libre donde crea un ambiente de distracción que lo ayuda a despejarse de problemas personales y momentos de estrés.</p> | |
| <p>Criterio de Resultado: (1604) participación en actividades de ocio</p> | |
| <p>Puntuación diana: Mantener a: _____16_____Aumentó a: _____21_____</p> | |

B. INTERVENCIÓN (NIC): (1850) Mejorar el sueño. Fomentar el aumento de las horas del sueño

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|--|
| <p>*Determinar el esquema del sueño *observar/registrar el esquema y número de horas del sueño *ajustar el ambiente para favorecer el sueño *ayuda al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilancia.</p> | <p>El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener una buena salud del ser humano. El gasto de energía que se realiza durante el día, se repone mediante el sueño, lo que nos ayuda a tener un buen funcionamiento del organismo. El personal de enfermería ayuda al paciente a diseñar un programa de descanso que permita al paciente llevar a cabo un seguimiento de duración y características de sueño respetando su ciclo circadiano, tomando en cuenta las variaciones que pueden sufrir ya sea con la enfermedad y la edad, identificando e indicando pequeñas modificaciones que pudieran hacer para conseguir un mejor descanso. (Vega, 2010)</p> |
| Evaluación | |
| El paciente logra mejorar sus hábitos de sueño, así como reducción de la fatiga durante el día. | |
| Criterio de Resultado: (0306) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____18_____Aumentó a: _____23_____ | |

C. INTERVENCIÓN (NIC): (6482) Manejo ambiental confort.

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|--|
| *potenciación de la seguridad *evitar producir situaciones emocionales intensas | La comodidad en salud hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción, o a cualquier sentimiento que haga la vida fácil o agradable. Kolcaba al definir comodidad le encontró tres sentidos (alivio, tranquilidad y trascendencia), los cuales están desarrollados en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, ambiental y social). Es por esto que Kolcaba consideró que las intervenciones de enfermería debían estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia. (Vega, 2010) |
| Evaluación | |
| Al mejorar y controlar situaciones emocionales intensas el paciente ha reducido la hipertensión arterial, así como migraña y dolores de cabeza. | |
| Criterio de Resultado: (1813) Conocimiento: régimen terapéutico | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____ 15 _____ Aumentó a: _____ 20 _____ | |

D. INTERVENCIÓN (NIC): (5618) Terapia de entretenimiento

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| *incluir al paciente en la planeación de actividades recreativas *comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas *explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales *disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad | La terapia recreativa es una forma de tratamiento que utiliza actividades recreativas para trabajar sobre sus objetivos de rehabilitación. Mediante la utilización de sus aptitudes e intereses recreativos actuales, la terapia recreativa puede abordar muchos de sus objetivos, entre los que se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las capacidades físicas: Mejorar la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación, la flexibilidad, la movilidad y la amplitud de movimiento. • Promover una mayor confianza en sí mismo: Concientización que lo impulse hacia una vida independiente y la autodeterminación. (Solar, 2014). |
| Evaluación | |
| El paciente logra planear una rutina de ejercicios y actividades que lo ayudan a relajarse, evitar tensión y estrés. | |
| Criterio de Resultado: (1007) Estado nutricional: energía | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____ | |

E. INTERVENCIÓN (NIC): (4310) Terapia de actividad

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">*Ayudar al paciente a identificar las actividades significativas*determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades*ayudar a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada*determinar actividades que aumenten la atención en consulta con la terapia ocupacional | La terapia ocupacional (TO), uno de los focos de atención de la rehabilitación, está destinada a mejorar la capacidad del individuo para realizar las actividades básicas de cuidado personal, el trabajo productivo y las actividades de ocio. Estas actividades incluyen las actividades diarias básicas (como comer, vestirse, bañarse, arreglarse, ir al baño, y desplazarse, por ejemplo, desde una silla al baño o a la cama) y las actividades diarias más complejas (como preparar la comida, el uso de un teléfono o de un ordenador, la administración de las finanzas personales o el control diario de los medicamentos, ir de compras, y conducir. (Solar, 2014). |
| Evaluación | |
| El paciente logra crear rutinas y planear sus actividades durante el día que lo ayudan a tener un mejor rendimiento y reducción del estrés y ansiedad. | |
| Criterio de Resultado: (0208) movilidad | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____19_____Aumentó a: _____24_____ | |

Evaluación

Criterio de Resultado: (1604) participación en actividades de ocio

Puntuación diana: Mantener a: _____16_____ Aumentó a: _____21_____

Criterio de Resultado: (0306) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria

Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____

Criterio de Resultado: (1813) Conocimiento: régimen terapéutico

Puntuación diana: Mantener a: _____15_____ Aumentó a: _____20_____

Criterio de Resultado: (1007) Estado nutricional: energía

Puntuación diana: Mantener a: _____18_____ Aumentó a: _____23_____

Criterio de Resultado: (0208) movilidad

Puntuación diana: Mantener a: _____19_____ Aumentó a: _____24_____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 5. *Disminución del gasto cardiaco.* Relacionado con Alteración de la frecuencia cardiaca
 Manifestado por Variaciones en la lectura de la presión arterial.

| CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|--|--|--|--------------------------------|
| A.(1908) Detección del riesgo | 1.(190801) reconoce los signos y síntomas que indican riesgo (4) 2.(190802) identifica posibles riesgos para la salud (4) 3.(190810) utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades (3) 4.(190806) adquiere conocimiento sobre sus antecedentes familiares (4) 5.(190812) obtiene información actualizada sobre cambios en recomendaciones sanitarias (4) | 1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado | Aumentar a 24 y mantener en 19 |
| B. (1914) Control del riesgo: salud cardiovascular | 1. (191401) reconoce el riesgo de enfermedad cardiovascular. (4) 2.(191403) evita consumo de cigarrillos (3) 3.(191406) utiliza técnicas para controlar el estrés (3) 4.(191415) participa en ejercicio regular (3) 5.(191407) sigue la estrategias de control de peso (4) | 1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado | Aumentar a 22 y mantener en 17 |

| | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| <p>C. (1830) conocimiento: control de la enfermedad cardiaca.</p> | <p>1.(183002) síntomas de inicio de la enfermedad (3) 2.(183003) síntomas de empeoramiento de la enfermedad (4) 3.(183008) métodos para medir la frecuencia cardiaca (3) 4.(183009) estrategias para limpiar la ingesta de sodio (3) 5.(183015) importancia de la abstinencia de tabaco (3)</p> | <p>1. ningún conocimiento 2. conocimiento escaso 3. conocimiento moderado 4. conocimiento sustancial 5. conocimiento extenso</p> | <p>Aumentar a 21 y mantener en 16</p> |
| <p>D. (3001) Satisfacción del paciente/usuario: cuidados</p> | <p>1.(300112) Apoyo emocional proporcionado (3) 2.(300119) información proporcionada sobre las opciones de cuidado (4) 3.(300118) actividades de ocio proporcionadas (3) 4.(300105) consideración respecto a los sentimientos (3) 5.(300107) muestra de preocupaciones por las necesidades individuales (4)</p> | <p>1. no del todo satisfecho 2. algo satisfecho 3. moderadamente satisfecho 4. muy satisfecho 5.completamente satisfecho</p> | <p>Aumentar a 22 y mantener en 17</p> |
| <p>E.(1617) autocontrol de la enfermedad cardiaca</p> | <p>1.(161724) utiliza estrategias efectivas para el control de peso (3) 2.(161718) limita la ingesta de sodio (3) 3.(161717) controla la presión arterial (4) 4.(161726) sigue las recomendaciones de ingesta de alcohol (3) 5.(161703)participa en toma de decisiones de cuidados de salud (4)</p> | <p>1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado</p> | <p>Aumentar a 22 y mantener en 17</p> |

A. INTERVENCIÓN (NIC): (4040) Cuidados cardiacos.

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|--|
| *realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica. *registrar disritmias cardiacas. *observar signos vitales con frecuencia *monitorizar el estado cardiovascular *establecer ejercicios y periodos de descanso para evitar la fatiga | Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo, especialmente en los países desarrollados. Por tanto, es importante conocer la magnitud del problema y la justificación de la planificación y actuación enfermera. En la actualidad tenemos dificultad para obtener datos y signos epidemiológicos globales de las arritmias cardiacas, debido a la heterogeneidad tanto de sus mecanismos como de sus características clínicas y su pronóstico. (angeles, 2017) |
| Evaluación | |
| El paciente logra identificar anomalías de la circulación, así como la importancia de recurrir a terapias que prevengan problemas cardiacos. | |
| Criterio de Resultado: (1908) Detección del riesgo | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____19_____ Aumentó a: _____24_____ | |

B. INTERVENCIÓN (NIC): (5240) Asesoramiento

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| *demostrar simpatía, calidez y autenticidad *proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede. *establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto. | El asesoramiento de enfermería es importante para incrementar los sistemas sociales de apoyo y deben enfocarse hacia la ayuda al paciente en su proceso de adaptación a cada situación. La familia es un punto muy importante dentro de la situación que se presenta, ya que se tiene el apoyo necesario para mejorar la situación del paciente. (Vega, 2010) |
| Evaluación | |
| El paciente demuestra confianza para expresar posibles causas que alteran su presión arterial sistémica y otras patologías derivadas de su enfermedad. | |
| Criterio de Resultado: (1914) Control del riesgo: salud cardiovascular | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____17_____ Aumentó a: _____22_____ | |

C. INTERVENCIÓN (NIC): (5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad.

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| <p>*evaluar el nivel de conocimientos del paciente, relacionado con el proceso de enfermedad específico. *describir signos y síntomas comunes de la enfermedad específico. *comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones *describir las posibles complicaciones crónicas</p> | <p>La educación para la salud es un proceso que cambia o refuerza un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado de salud del individuo, grupo o comunidad. Con la educación para la salud se trata de que las personas obtengan un sentido de responsabilidad de su propia salud, adquieran habilidades para analizar y solucionar sus problemas y clasificar sus valores relacionados con el tema. Promoción y educación para la salud es crear ambiente de vida, de trabajo, de estudio, de descanso, que permita unir los lazos de solidaridad, de compañerismo, de satisfacción. Es desarrollar la conciencia de la unidad que los hombres tenemos con la naturaleza y, por consiguiente, que la conservación de los recursos naturales es para beneficio de todos. (Vega, 2010)</p> |
| Evaluación | |
| <p>El paciente aclara ciertas dudas sobre su enfermedad, así como cambios en su dieta e implementación de ejercicios para mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones.</p> | |
| <p>Criterio de Resultado: (1830) conocimiento: control de la enfermedad cardiaca.</p> | |
| <p>Puntuación diana: Mantener a: _____16_____ Aumentó a: _____21_____</p> | |

D. INTERVENCIÓN (NIC): (7910) consulta

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|---|---|
| *Identificar el propósito de la consulta *recoger datos e identificar el problema objeto del asesoramiento *preparar un informe final de recomendaciones *reaccionar profesionalmente ante la aceptación o el rechazo de las ideas | Una preparación adecuada de la visita médica permite obtener mayor provecho del tiempo que se dedica a consultar con el médico o con otros profesionales de la salud. La preparación previa también contribuye a hacer más eficaz la comunicación con el profesional. Es conveniente escribir antes de la visita la información para el médico y las preguntas que se le van a hacer. (angeles, 2017) |
| Evaluación | |
| El paciente muestra interés por seguir acudiendo a sus consultas médicas, así como recolección nueva de datos acerca de su enfermedad y otras complicaciones que ayudan a mejorar el tratamiento. | |
| Criterio de Resultado: (3001) Satisfacción del paciente/usuario: cuidados | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____17_____ Aumentó a: _____22_____ | |

E. INTERVENCIÓN (NIC): (5612) Enseñanza actividad / ejercicio prescrito

Agente de autocuidado: universal

Demanda de autocuidado: déficit de autocuidado

Sistema de enfermería: sistema de apoyo educativo

| Actividades | Fundamento científico |
|--|---|
| *informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad *enseñar al paciente la actividad / ejercicio prescrito *ayudar al paciente a alternar correctamente los periodos de descanso y actividad | El ejercicio practicado con regularidad fortalece el corazón y la capacidad pulmonar; permite al sistema cardiovascular suministrar más oxígeno al organismo con cada latido y al sistema pulmonar aumentar la cantidad máxima de oxígeno que los pulmones pueden almacenar. El ejercicio fortalece la musculatura, y, en consecuencia, se pueden realizar tareas que de otro modo quizá no se podrían llevar a cabo o simplemente se pueden realizar con mayor facilidad. Cada actividad física requiere fuerza muscular y cierto grado de movilidad de las articulaciones. La práctica regular de ejercicio puede mejorar ambas capacidades. (Vega, 2010) |
| Evaluación | |
| El paciente a mejorado su control de peso, rendimiento físico y control de la hipertensión arterial después de crear una rutina de ejercicio semanal. | |
| Criterio de Resultado: (1617) autocontrol de la enfermedad cardiaca | |
| Puntuación diana: Mantener a: _____17_____Aumentó a: _____22_____ | |

Evaluación

Criterio de Resultado: (1908) Detección del riesgo

Puntuación diana: Mantener a: _____19_____ Aumentó a: _____24_____

Criterio de Resultado: (1914) Control del riesgo: salud cardiovascular

Puntuación diana: Mantener a: _____17_____ Aumentó a: _____22_____

Criterio de Resultado: (1830) conocimiento: control de la enfermedad cardiaca.

Puntuación diana: Mantener a: _____16_____ Aumentó a: _____21_____

Criterio de Resultado: (3001) Satisfacción del paciente/usuario: cuidados

Puntuación diana: Mantener a: _____17_____ Aumentó a: _____22_____

Criterio de Resultado: (1617) autocontrol de la enfermedad cardiaco

Puntuación diana: Mantener a: _____17_____ Aumentó a: _____22_____

X. Ejecución

El paciente se encontró tranquilo y cooperador para realizar y llevar a cabo el plan de cuidados realizado con base a sus necesidades primordiales para el tratamiento de la hipertensión arterial, se realizó el plan de cuidados de acuerdo con sus signos y síntomas principales diagnosticados en la entrevista, donde el paciente se expresa con facilidad y confianza permitiendo indagar más a profundidad para seleccionar los cuidados adecuados, teniendo así un resultado favorable para el paciente mejorando su estado de salud y evitando futuras complicaciones.

XI. Conclusiones

La hipertensión arterial es una enfermedad compleja que a través de los años sigue evolucionando y sorprendiendo acerca de las múltiples complicaciones y cambios en los tratamientos conocidos, haciendo que día con día conozcamos las diversas opciones para tratar dicha enfermedad. A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en la población adulta y que ha sido tema de preocupación para la salud pública, donde se sigue fortaleciendo la educación y orientación a toda la población en general. Hay que tener en mente que existe una amplia variedad de síntomas que pueden confundir el diagnóstico, lo que hace que la hipertensión arterial se complique y que sea detectada en un nivel en el que estos síntomas ponen en riesgo la salud de la población que lo padece.

En este trabajo se pudo comprobar que existen alternativas poco usadas en los pacientes que padecen hipertensión arterial sistémica que resultan ser muy eficientes, evitando el exceso del uso de medicamentos, así como hacer más énfasis en otros signos y síntomas relacionados con la enfermedad tales como el estrés, la ansiedad, el insomnio y el sobre peso, cabe recalcar que la principal actividad que el profesional de salud debe hacer es orientar al paciente acerca de la importancia de mantener una dieta adecuada baja en sodio, así como crear el hábito del ejercicio y evaluar los resultados de estas actividades implementadas.

XII. Referencia bibliográfica

- Andrade, L. R. (2014). Trends and heterogeneity of cardio-vascular disease and risk factors across Latin America and Caribbean countries. *Prog Cardiovasc Dis*, 276-285.
- Fernández, a. v. (2006). Hipertensión arterial. *Acta médica peruana*, 1728-5917.
- Fernández, O. (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Instituto Nacional de Salud Pública*, 3.
- Garriz, J. (2017). *Manual de la Enfermería*. Barcelona España: OCEANO.
- Hoyos, G. P. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*.
- López, J. Á. (2017). La Hipertensión arterial de la población en México, una d las más altas del mundo. *IMSS*, 203.
- Mínguez, J. L. (2003). Papel pronóstico de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus en los pacientes con angina inestable tratados con stents coronarios. *Revista española de cardiología*, 987-994.
- Navarro, E. (2004). *Diccionario Medico*. España: Masson doiman México S.A.
- Ocampo, D. (2016). Fisiopatología de la hipertensión arterial sistémica. *Hipertensión arterial sistémica*, 385.
- Payeras, A. C. (2018). Hipertensión arterial. *Barcelona clinic*, 1.
- Retana, C. M. (2018). Complicaciones de la hipertensión arterial. *Geosalud*, 1-2.
- Rodríguez, O. M. (2009). Factores relacionados con el descontrol. *Salud pública de México*, 291 - 297.
- Silva, H. H. (2014). Trends and heterogeneity of cardio-vascular disease and risk factors across. *Latin America and Caribbean countries. Prog Cardiovasc*, 276-285.
- Solar, L. A. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. . *Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas*, 341.

XIII. Anexos

Formato 1



ANEXOS IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE TEÓRICO DE D. ELIZABETH OREM



VALORACIÓN

GUÍA DE VALORACIÓN CON EL REFERENTE DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

Instrucciones: Por favor, marque con una x en los paréntesis que corresponda y llene los espacios de acuerdo a las respuestas que la persona le otorgue y/o lo que usted perciba y observe según sea el caso.

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

a. Descriptivos de la persona

Fecha 13 08 2021 nombre: Luis Jonathan Sexo: Masc. (X) Fem. () Edad 28 Religión católico Edo. Civil: soltero Escolaridad licenciatura Lugar de residencia Morelia Domicilio actual (calle, número, colonia): lienzo charro #91 col Félix Ireta

Características de la vivienda: Renta X Propia _____ Otros _____

Material de Construcción: Adobe _____ Ladrillo X Otros _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda: Agua potable X Luz eléctrica X Drenaje X Pavimentación X

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos: Alumbramiento público (X) Recolección de basura (X) Drenaje y alcantarillado (X)

Rol que ocupa en la familia: Madre () Padre () Hijo (X) Esposa/o ()

Número de hijos: 0 (X) 1 () 2 () 3 () Más de 3 ()

Relación con la familia: Buena (X) Regular () Mala ()

Nivel de educación: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Bachillerato ()

Licenciatura (X) Otros ()

Ocupación: Desempleado Horario: ninguno

Antecedentes laborales: ninguno

Ingreso Económico Familiar de 5,000 a 10,000

Menos de 1 Salario mínimo () 1-2 S m () Más de 3 S m (X)

Dependencia económica: Sí () No (X)

De quien: Padres () Esposo/ a () Otros () _____

b. Patrón de vida

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

Sociales () Culturales () Deportivas (X) Religiosas () Otras _____

¿Qué hace usted para cuidar su salud? Ejercicio diario

Estado de sistema de salud ¿Cómo percibe su estado de salud? Bueno (X) Regular () Deficiente ()

¿A qué servicio de salud acude usted regularmente? IMSS () ISSSTE () Secretaría de Salud ()
Particular (X) Otros _____

Diagnóstico médico Hipertensión Arterial Sistémica

Estado de salud: Grave () Delicado () Estable (x)

Valoración de la existencia de recursos disponibles para la atención del cliente Buena

c. Estado de desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico? Si (X) No ()

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones? ninguno

¿Quién autoriza su tratamiento médico? él mismo o su familiar

II. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

a. Mantenimiento del aporte suficiente de aire

Frecuencia respiratoria 23 rxmin Llenado capilar: 2 a 3 segundos

Cianosis: Si () No (X) Especifique: _____

Tabaquismo: Si () No (X) Especifique: _____

Cocina con leña: Si () No (X) Especifique: _____

Alergias: Si () No (X) Especifique _____

Tipo de Respiración:

Normal (X) Disnea () Bradipnea () Polipnea () Otros _____

Nariz: Desviación de tabique () Pólipos () Secreciones () Dolor () Edema ()

Otros nariz disfuncional

Tórax: En Tonel () En quilla () En embudo () Otros normal

Ruidos respiratorios: Estertores () Sibilancias () Murmullo vesicular (X)

Padece alguna enfermedad pulmonar: Si () No (X) Especifique _____

Cardiovascular: T/A 128/80 FC 90 Soplos () Arritmias ()

Otras alteraciones: _____

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea: Si () No () Apoyo Ventilatorio: Si () No ()

Especifique _____

b. Mantenimiento de aporte de agua suficiente

Valore datos de deshidratación:

Mucosa oral: Seca () Hidratada (X) Piel: Seca () Escamosa () Normal (x)

Turgencia: Normal (X) Escasa ()

¿Qué cantidad de agua ingiere usted al día? 300-500 ml () 500-1000ml () 1500- 2000 ml () Más de 2000ml (X)

¿De dónde proviene el agua que consume? Llave pública () Pila () Entubada () Garrafón (X)

Otros: _____

¿Utiliza algún método para purificar el agua? Si () No (X) Especifique _____

¿Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día? Si () No (x) Especifique cantidad _____

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique _____

c. Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.

Peso 85 kg Talla 1.75 m IMC 27.8 Cintura 90 cm

Ha observado variaciones en el peso: Si (X) No ()

Pérdida (X) Ganancia (X)

1-3 kg (X) 4-6 kg () 7-9 kg () más de 10 kg ()

Dentadura: Completa () Faltan piezas () Prótesis fija (X) Prótesis extraíble ()

Especifique _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral: Si () No (x) Especifique _____

Lengua en tónica () Estomatitis () Xerostomía () Tumor oral () Leucoplaquia () Edema () Lesión oral ()

Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones () Otros _____

Alteraciones en cara y cuello: _____ ninguna _____

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia () Disminuido () Aumentado () Normal (X) Distensión abdominal ()

Otros _____

Presenta algún problema en la alimentación: Si () No (X)

¿Cuál? Acidez () Náuseas() Vómito() Hematemesis() Disfagia() Pirosis() Regurgitación()

Polidipsia() Polifagia () Bulimia() Anorexia() Reflujo() Sialorrea () Saciedad() Eructos ()

Otros _____

¿Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse? Si () No (X) Especifique _____

Tipo de nutrición: Oral(X) Sonda Nasogástrica() Sonda Nasoyeyunal() Gastroclisis() Nutrición parenteral()

¿Qué tan frecuente usted come?

1= cada día 2 = una vez a la semana 3 = una vez al mes 4 = nunca

| Alimento/frecuenci | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------|---|---|---|---|
| a | | | | |
| Leche | X | | | |

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|--|
| Deriv.de la leche | X | | | |
| Carnes | X | | | |
| Cereales | X | | | |
| Verduras | X | | | |
| Frutas | X | | | |
| Huevos | | X | | |
| Pescado | | | X | |
| Pastas y harinas | | X | | |

¿Con qué guisa los alimentos? Aceite (**X**) Manteca () Otros _____

¿Cómo es su dieta? Sin restricciones () Para diabético () Hiposódica (**X**) Hipoprotéica ()

Hiperprotéica () Otros _____

d. Provisión de los cuidados asociados al proceso de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal

Presencia de: Estoma intestinal () Colostomía () Ileostomía () Hemorroides () Pólipo rectal ()

Rectorragia () Otros ninguno

Apoyo para la eliminación intestinal: Si () No (**X**) Movilización () Medicación () Higiene ()

Otros _____

Evacuación intestinal. Espontanea (**X**) Estreñimiento () Diarrea () otros _____

Características de las Heces fecales. Café (**X**) Acolia () Melena () Otros _____

Consistencia de las Heces fecales. Pastosa (**X**) Semipastosa () Líquida () Semilíquida () Dura ()

Grupo de la eliminación vesical.

Presencia de: Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo () Disuria () Alteraciones uretero-vesicales ()

Otro: ninguna

Alteración en la micción: Si (**X**) No () Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia ()

Otros _____

Grupo Transpiración.

Cambio en los patrones normales de sudoración: Disminuida (**X**) Ausente () Aumentada ()

Condición o circunstancia: Temperatura corporal 36.6 Dolor () Alteraciones emocionales ()

Temperatura ambiental (**X**) Otros: _____

Grupo menstruación.

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____ Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante su menstruación si () No () Ocasional () Especifique _____

e. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Reposo

¿Cuántas horas duerme habitualmente? Menor de 6 horas () 6- 8 horas (X) Más de 10 horas ()

¿Cómo se encuentra al despertarse? Cansado () Descansado () Fatigado () Otros (X)

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? Si (X) No ()

¿Ha sufrido algún cambio su patrón de sueño? Si (X) No ()

Desde cuándo: 1 semana () 15 días (X) 1 mes () Más de un mes ()

Presencia de: Bostezo () Insomnio (X) Hipersomnia () Pesadillas () Alucinaciones () Ojeras (X)

Ronquido (X) Enuresis () Sonambulismo () Terrores nocturnos ()

Factores que interrumpen su descanso y sueño ansiedad

¿Acostumbra a tomar siestas? Si (X) No ()

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño? Si (X) No () Especifique té de hierbas relajantes

Actividad

Sistema músculo esquelético.

Presencia en articulaciones de: Dolor () Rigidez () Inflamación () Limitaciones () Contracturas ()

Especifique ninguna

Tratamiento glucosamida (esclerosis subcondral derecho)

¿Alguna actividad física le produce dolor? Si () No (X) Especifique _____

¿Realiza algún tipo de ejercicio? Si (X) No () Especifique caminata

Frecuencia/ duración 1 a 2 horas

f. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción.

Sistema auditivo

¿Presenta problemas de audición? Si () No (X) Especifique _____

Utiliza apoyo para escuchar. Si () No (X) Especifique _____

Presencia de: Mareo (X) Vértigo () Acúfenos () Malformaciones () Tumoraciones () Lesiones ()

Sistema ocular

¿Presenta problemas visuales? Si (X) No () Especifique miopía y astigmatismo

¿Utiliza lentes? Si (X) No () Armazón (X) Contacto () Tiempo 14 años

Presencia de alteraciones oculares. Si () No (X) Especifique _____

¿Con quienes convive diariamente? Familia (X) Amigos () Compañeros de trabajo ()

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive? Buena (X) Regular () Mala ()

¿A quién recurre para platicar de sus problemas? Familia () Amigos (X) Nadie () Otros _____

Observar: Seguridad () Timidez () Introversión () Apatía () Extraversión (X) Otros _____

Razones que le impiden socializar: Lejanía () Enfermedad () Rechazo () Miedo ()

Dificultad para la comunicación () Otros ninguno

g. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Sistema neurológico.

Estado de conciencia: Consciente (**X**) Inconsciente () Sopor () Estupor () Confusión ()

Coma () Glasgow 15

Problemas de: Concentración () Razonamiento () Especificar ninguno

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación? Bastón () Silla de ruedas () Andador ()

Otros ninguno

Antecedentes heredo familiares / patológicos: Si (**X**) No () Especifique diabetes, hipertensión, epoc, esquizofrenia, cáncer de mama, asma, demencia, dislipidemias y lupus

Toxicomanías: Si () No (**X**) Especifique _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia? Si () No (**X**) Especifique _____

h. Promoción del funcionamiento humano y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal.

¿Se acepta en su aspecto físico? Si () No (**X**) Especifique _____

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad? Si () No (**X**) Especifique _____

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas? Si () No (**X**) Especifique _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva? Si (**X**) No () Especifique _____

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales? Si (**X**) No ()

Depresión () Ansiedad (**X**) Vergüenza () Temor () Desesperanza () Negatividad () Tristeza (**x**)

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante? Negación () Inadaptación () Irritabilidad (**x**) Culpa () Agresión () Cólera ()

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo.

1. Etapa del ciclo vital.

¿Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente a su salud en alguna de las siguientes etapas de su vida?

Niñez Si () No (**x**) Especifique _____

Edad escolar Si () No (**x**) Especifique _____

Adolescente Si () No (**x**) Especifique _____

Adulto joven Si (**x**) No () Especifique hipertensión

Edad fértil Si (**x**) No () Especifique _____

Adulto maduro Si () No (**x**) Especifique _____

2. Salud sexual.

Sistema reproductor

¿Ha recibido educación sexual? Si (x) No ()

Especifique _____

¿Cuál es su orientación sexual? _____ homosexual _____

Inicio de Vida Sexual Activa: Si (x) No () Especifique _____ 23 _____

Número de parejas sexuales _____ 15 _____

¿Está satisfecho con su vida sexual? Si (x) No () Porque

¿Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales? Si () No (x)

Especifique _____

¿Utiliza algún método de planificación familiar? Si () No (x) Especifique /

tiempo _____

Número de hijos: _____ 0 _____

¿Tiene problemas de infertilidad? Si () No (x)

Especifique _____

Causa / tratamiento

¿Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual? Si () No (x)

Especifique _____

Tratamiento

Cirugías realizadas en Aparato reproductor Si () No (x)

Especifique _____

Hombre:

¿Acude a examen de próstata/testicular? Si () No (x)

Especifique _____

¿Presenta problemas de erección? Si () No (x)

Especifique _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz? Si () No (x)

Especifique/Tratamiento _____

Mujer:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual _____

Tipo, cantidad y características del flujo. _____

Presenta algún problema durante su menstruación Si () No ()

Especifique _____

Embarazos _____ Partos _____ Cesárea _____ Abortos _____ Óbitos _____ Partos prematuros _____

Embarazos de alto riesgo _____ Periodo intergenésico: _____ Menopausia _____ Fecha de último

Papanicolaou _____

Presencia de flujo/ hemorragia transvaginal: Si () No ()

Especifique_____

¿Existe alteración del crecimiento físico? Si () No ()

Especifique_____

IV. REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

¿Con qué frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud? 4- 6 meses () 6- 12 meses (x)
más de 12 meses () No se realiza () Especifique

¿Sabe usted de su enfermedad?_____si_____

Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, ¿usted acude? Si (x) No
()

En caso de déficit o incapacidad física, ¿cuál es su sentimiento respecto a su situación?

_____positivo_____

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación? Si (x) No () Especifique

_____ejercicio_____

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación? Ambientales () Familiares () Personales () Especifique

_____ninguno_____

Observaciones:

| Datos significativos | Análisis de datos (dominio y clase) | Análisis de datos (teoría o modelo de enfermería) | Etiqueta diagnóstica P Problema | Factor relacionado /factor de riesgo E Etiología/Vulnerabilidad | Características definitorias S Signos y síntomas Indicios o inferencias observables como manifestaciones |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|---|
| Hipertensión arterial sistémica | Dominio 03 Clase 04 | Teoría del déficit de autocuidado | (00030) Deterioro del intercambio de gases | Desequilibrio, ventilación, perfusión | somnolencia |
| Hipertensión arterial sistémica | Dominio 04 Clase 04 | Teoría del déficit de autocuidado | (00032) Patrón respiratorio ineficaz | ansiedad | patrón respiratorio anormal |

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Hipertensión arterial sistémica | Dominio 04 Clase 01 | Teoría del déficit de autocuidado | (00095) insomnio | Higiene del sueño | Expresa dificultad para conciliar el sueño |
| Hipertensión arterial sistémica | Dominio 01 Clase 01 | Teoría del déficit de autocuidado | (00097) Déficit de actividades recreativas | Entorno desprovisto de actividades | Pocas relaciones sociales y actividades que se desarrollan |
| Hipertensión arterial sistémica | Dominio 04 Clase 04 | Teoría del déficit de autocuidado | (00029) disminución del gasto cardiaco | Alteración de la frecuencia cardiaca | Variaciones en la lectura de la presión arterial |

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 1

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES R/C DESEQUILIBRIO VENTILACIÓN PERFUSIÓN M/P SOMNOLENCIA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 2

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ R/C ANSIEDAD M/P PATRÓN RESPIRATORIO ANORMAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 3

INSOMNIO R/C HIGIENE DEL SUEÑO M/P EXPRESA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 4

DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS R/C ENTORNO DESPROVISTO DE ACTIVIDADES M/P POCAS RELACIONES SOCIALES Y ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 5

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO R/C ALTERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA M/P VARIACIONES EN LA LECTURA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

XIV. Glosario de términos médicos

Antihipertensivo. Medicamento u otro tratamiento que reduce la presión arterial.

Arritmia. Ritmo cardíaco anormal.

Arteria. Vaso sanguíneo que transporta sangre rica en oxígeno al organismo.

Ataque cardíaco. Muerte o daño de una parte del músculo cardíaco causados por una falta de sangre rica en oxígeno en el corazón.

Bradycardia. Ritmo cardíaco anormalmente lento.

Cardíaco. Relativo al corazón.

Cardiología. Estudio del corazón y su funcionamiento tanto en estado de salud como en estado de enfermedad.

Cardiólogo. Médico que se especializa en el estudio del corazón y su funcionamiento tanto en estado de salud como en estado de enfermedad (Navarro, 2004).

Cardiovascular. Relativo al corazón y los vasos sanguíneos. El aparato circulatorio del corazón y los vasos sanguíneos es el aparato cardiovascular.

Cerebrovascular. Relativo a los vasos sanguíneos del cerebro.

Colesterol. Sustancia grasa presente en forma natural en el organismo, las grasas de los animales y los productos lácteos, y que es transportada en la sangre. En cantidades limitadas, es esencial para el desarrollo normal de las membranas celulares.

Diabetes. Enfermedad en la que el organismo no produce insulina o no la emplea adecuadamente. La insulina es necesaria para convertir el azúcar y el almidón en la energía que se necesita en la vida diaria.

Disnea. Falta de aliento.

Electrocardiografía (ECG). Estudio que consiste en colocar varios sensores electrónicos sobre el cuerpo para monitorizar la actividad eléctrica relacionada con el latido cardíaco.

Endocardio. Membrana lisa que tapiza el interior del corazón. La túnica más interna del corazón.

Enfermedad arterial coronaria (EAC). Estrechamiento del diámetro interno de las arterias que suministran sangre al corazón. La enfermedad es causada por una acumulación de placa e incrementa significativamente el riesgo de padecer un ataque cardíaco (Navarro, 2004).

Enfermedad cardiovascular. Término general que se refiere a las enfermedades que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Está formado por la palabra griega «cardio», que significa «corazón», y por «vascular», que se refiere a los vasos sanguíneos (aparato vascular). La enfermedad cardiovascular también se puede llamar simplemente «cardiopatía» o «enfermedad del corazón». Entre las enfermedades cardiovasculares se cuentan la enfermedad arterial coronaria, las enfermedades de las válvulas, los defectos cardíacos congénitos, la hipertensión y la miocardiopatía. Consulte cada enfermedad si desea una explicación detallada.

Estrés. Tensión física o mental debida a factores físicos, químicos o emocionales. El estrés puede referirse al esfuerzo físico además de la ansiedad mental.

Factor de riesgo. Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro. Al hablar del corazón y los vasos sanguíneos, el factor de riesgo se refiere a un aumento de las probabilidades de padecer una enfermedad cardiovascular, un ataque cerebral inclusive.

Gasto cardíaco. Cantidad de sangre que el corazón bombea por el aparato circulatorio en el espacio de un minuto.

Hipertensión. Presión arterial alta.

Hipotensión. Presión arterial anormalmente baja.

Índice de masa corporal (IMC). Cifra que los médicos emplean para determinar el riesgo cardiovascular creado por el sobrepeso o la obesidad. El IMC se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros.

Infarto. Zona de tejido cardíaco permanentemente dañado por un suministro insuficiente de oxígeno (Navarro, 2004).

Infarto agudo de miocardio. Ataque cardíaco. El daño o la muerte de una zona del músculo cardíaco (miocardio) debido a una obstrucción del flujo de sangre a esa zona. El tejido afectado muere, lo cual daña al corazón. Los síntomas incluyen dolor intenso y prolongado en el pecho y una disminución de la presión arterial que a menudo produce un choque (shock).

Inmunosupresor. Medicamento que debilita el sistema inmunitario del organismo. Estos medicamentos se emplean para reducir las probabilidades de que el organismo rechace un órgano recién trasplantado, tal como un corazón.

Marcapasos. Dispositivo electrónico que se implanta quirúrgicamente para regular el ritmo cardíaco.

Miocardio. Pared muscular del corazón. Se contrae para bombear la sangre del corazón y luego se relaja mientras el corazón vuelve a llenarse con la sangre que regresa.

mm Hg. Abreviatura de «milímetros de mercurio». La presión arterial se mide en unidades de mm Hg, lo cual indica la altura a la cual la presión dentro de las arterias podría elevar una columna de mercurio.

Mortalidad. Número total de muertes producidas por una enfermedad dada en una población durante un espacio de tiempo dado, generalmente de un año.

Obesidad. Estado de sobrepeso significativo. Generalmente se considera obesa a la persona que tiene un peso corporal superior al ideal en un 30 por ciento o más. La obesidad aumenta el esfuerzo del corazón y puede aumentar las probabilidades de padecer presión arterial alta y diabetes.

Paro cardíaco. Detenimiento del latido cardíaco, generalmente debido a una interferencia con la señal eléctrica (a menudo relacionado con la enfermedad coronaria) (Navarro, 2004).

Presión arterial. Fuerza o presión que el corazón ejerce al bombear la sangre; la presión de la sangre dentro de las arterias.

Presión arterial alta. Incremento crónico de la presión arterial por encima de sus niveles normales.

Presión arterial diastólica. Presión más baja medida en las arterias; se produce cuando el músculo cardíaco está relajado entre latidos.

Presión arterial sistólica. Presión más alta medida en las arterias. Se produce cuando el corazón se contrae con cada latido.

Prevalencia. Número total de casos de una enfermedad dada que existe en una población en un momento específico.

Pulmonar. Relativo a los pulmones y el aparato respiratorio.

Renal. Relativo a los riñones.

Sodio. Mineral esencial para la vida presente en casi todos los tejidos vegetales y animales. La sal de mesa (cloruro de sodio) tiene un contenido de sodio de casi la mitad (Navarro, 2004).

Taquicardia. Latido acelerado del corazón. La taquicardia paroxística es una forma particular de acción cardíaca rápida que se produce en ataques convulsivos que pueden durar desde unos segundos hasta varios días.

Taquipnea. Respiración rápida.

Triglicérido. Sustancia grasa más común presente en la sangre; normalmente se almacena como fuente de energía en el tejido adiposo. Los niveles elevados de triglicéridos pueden espesar la sangre y favorecer la formación de coágulos. Los niveles elevados de

triglicéridos suelen acompañar a los niveles elevados de colesterol y otros factores de riesgo cardiovascular, tales como la obesidad.

Ultrasonido. Vibración sonora de alta frecuencia que el oído humano no puede percibir y que se emplea con fines diagnósticos.

Vascular. Relativo a los vasos sanguíneos.

Vena. Uno de una serie de vasos sanguíneos del sistema vascular que transporta sangre de las diversas partes del organismo al corazón; devuelve al corazón la sangre desoxigenada (Navarro, 2004).