

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN, PUNO 2018”**

MONOGRAFÍA

PRESENTADO POR:

RAQUEL ROSARIO OCORURO BUSTINZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
“ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y URGENCIAS”

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



“ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO 2018”

MONOGRAFÍA

PRESENTADO POR:

RAQUEL ROSARIO OCORURO BUSTINZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

“ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y URGENCIAS”

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE :
Dr. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

PRIMER MIEMBRO :
Lic. MARGOT ALEJANDRINA MUÑOZ MENDOZA

SEGUNDO MIEMBRO :
Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

DIRECTOR / ASESOR :
Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

Área: “Enfermería en Cuidados Intensivos y Urgencias”

Tema: Atención de enfermería en pacientes con hipertensión.

Fecha de sustentación: 29 de Octubre del 2018.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y guiarme para poder ayudar al prójimo con mi profesión y fortalecerme para superar las adversidades y pedirle que me ilumine en cada momento de mi vida.

A mis padres, que desde el primer momento me dieron todo su apoyo me abrieron el camino hacia la culminación de mi especialidad.

A mi amado esposo Sergio por su apoyo incondicional y compartir mis sueños, a mis tesoros Josué modesto y Dayhiro por ser la razón de mi vida

A mis apreciados y queridos hermanos Jorge Luis y Renzo Alfredo, por sus apoyos y ejemplos de seguir adelante.

Raquel Rosario

AGRADECIMIENTOS

- A los docentes de la Unidad de Segunda Especialidad por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra formación como especialista en Cuidados Intensivos.

- A mi asesor Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por brindarme su conocimiento, amistad y experiencia, que permitió concluir con éxito mi trabajo de investigación.

- Al Dr. Juan Moises Sucapuca Araujo, sus consejos oportunos han sido primordiales en el logro de mis aspiraciones.

- A la Lic. Margot A. Muñoz Mendoza, sus valiosas sugerencias han contribuido a la mejora de mi trabajo de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	8
I. PRESENTACIÓN DEL CASO	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Justificación	12
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivo específicos:	13
II. REVISIÓN TEÓRICA	14
2.1. La hipertensión arterial.....	14
2.1.1. Definición	14
2.1.2. Fisiopatología	15
2.1.3. Factores de riesgo de hipertensión arterial.....	17
2.1.4. Medidas preventivas de hipertensión arterial.....	19
2.1.5. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutiva Primer nivel de Atención.	26
2.1.6. Rol de la enfermera en el primer nivel de atención	27
2.1.7. Aspectos conceptuales sobre el adulto mayor	29
Procedimiento para tomar la presión arterial	32
¿Cómo tomar la presión arterial en su casa?	33
Procedimiento para tomar la presión arterial con el esfigmomanómetro digital.....	34
Como entender la lectura de la presión arterial	35
Técnicas para la medición de la presión arterial	36
Condiciones del paciente	36
Relajación física:	36
Relajación mental:	36
Circunstancias a evitar:.....	36
Condiciones del equipo	37
Dispositivo de medida:.....	37
Manguito:.....	37
Desarrollo de la medición.....	37
Colocación del manguito:.....	37
Técnica:	38
Medidas:	38
III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS	42

3.1. Búsqueda y selección de documentos	42
<i>Diagnóstico</i>	55
<i>Planificación</i>	58
3.1 PRIORIZACION Y FUNDAMENTACION DE LOS DIAGNOSTICOS POR RIESGO DE VIDA.	58
<i>Ejecución</i>	62
<i>Evaluación</i>	65
V. CONCLUSIONES:	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

TÍTULO

**“ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN, PUNO 2018”**

RESUMEN

La hipertensión arterial es una patología crónica, que consiste en el incremento de la presión arterial, una de las características de esta enfermedad es que no presenta sintomatología clara y que los mismos no se manifiestan durante mucho tiempo, sin embargo esta patología es tratable, pero pueden desencadenar en complicaciones graves. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas, lo cual se conoce con el nombre de arterioesclerosis.

Se identifica que el personal asistencial de enfermería en urgencias, tiene como objetivo el manejo de la hipertensión arterial, buscando alcanzar niveles de presión arterial $< 140/90$ mmHg, lo que permite la reducción de las complicaciones cardiovasculares posteriores. En personas con diabetes síndrome metabólico o con enfermedad renal, se requiere que el nivel de presión arterial sea $<130/80$ mmHg.

En el caso de estudio se recomienda la intervención del médico especialista por tratarse de una paciente de 84 años y presentar un mal estado general, el profesional en enfermería intervino en la estabilización de la paciente y tomando las medidas necesarias para evitar complicaciones en el tiempo de internamiento del paciente.

Palabras clave: adultos, cuidados intensivos, hipertensión.

I. PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha cobrado importancia mundial desde el siglo XX, “en la actualidad se le considera como una pandemia, su incremento puede deberse a los cambios socioculturales, y estilos de vida. Se le considera uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en el mundo, constituye una enfermedad asintomática no curable, problema que a su vez es causante de otras enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedades vasculares periféricas, lo que reduce la expectativa de vida sobre todo en pacientes adultos mayores” (1).

La creciente expansión de las áreas urbanas y los cambios en los estilos de vida de los países industrializados y en desarrollo, dan lugar a una mayor tendencia al sedentarismo y a la obesidad, lo que aumenta la prevalencia de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, su diagnóstico tardío es usual debido a su naturaleza asintomática (2).

El Perú, que es un país geográficamente accidentado, entre sus regiones se destaca la sierra por sus diferencias significativas en los ambientes climatológicos y estilos de vida, región en que las ciudades están situadas a diversas altitudes sobre el nivel del mar (msnm), las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes; tales condiciones influyen en los factores de riesgo cardiovasculares y probablemente en el desarrollo de la

hipertensión arterial, al componente socio cultural e incremento de la población se agregan los cambios biológicos por la altura y genética (3).

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (4): reportó, que el 34% de los adultos mayores de 60 años sufren de hipertensión arterial, por lo que la problemática de esta enfermedad queda establecida en este segmento de la población que requiere de atención especializada debido a las complicaciones que pudieran presentarse.

Por otro lado durante el ejercicio profesional de enfermería, en la unidad de Cuidados Intensivos y emergencias se ha observado adultos mayores complicados con hipertensión arterial, es decir presentan secuelas y cuando se les preguntaba cómo sucedió, respondían: No sabía que la presión alta era peligrosa, no sentí nada y de pronto amanecí sin sentir parte de mi cuerpo, cómo se debe hacer para evitar esta enfermedad, dicen que debemos controlarnos siempre para ver si esta alto nuestra presión, que debería hacer en mi casa para no recaer, es necesario que haga reposo para que no me suba la presión, de lo cual se interpreta que los pacientes de edades avanzadas están más propensos a sufrir complicaciones, lo cual se ve también influenciado por la altitud de la ciudad de Puno.

La situación descrita no es ajena en adultos mayores de la ciudad de Puno, según los datos obtenidos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el año 2017 se obtuvo el siguiente dato que es de Enero a Diciembre son 43 casos de HTA:

SEXO	GRUPO DE EDAD					TOTAL
	40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 a mas	GENERAL
MASCULINO	1	5	6	5	6	23
FEMENINO	2	2	6	4	6	20
TOTAL	3	7	12	9	12	43

Ahora en la actualidad con fecha de Enero a Octubre se obtuvo 42 casos de HTA el cual es de suma importancia ya que aún no se ha terminado el año y ya tenemos un número elevado de casos de HTA.

SEXO	GRUPO DE EDAD					TOTAL
	40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 a mas	GENERAL
MASCULINO	1	4	3	5	3	16
FEMENINO	3	4	4	12	3	26
TOTAL	4	8	7	17	6	42

La atención de enfermería nos ayudará al bienestar y mejora de la persona, por ello es fundamental que se trabaje en colaboración con el individuo, familia y personal de salud tanto en la valoración como en la identificación de sus necesidades para obtener un resultado positivo.

1.2. Justificación

El personal profesional de enfermería que se desempeñan en las áreas de cuidados intensivos debe tener un conocimiento especializado de las diversas enfermedades, entre ellas una de las más recurrentes es la hipertensión arterial, cuya sintomatología diversa y sobre todo en pacientes adultos mayores, requiere conocimientos teóricos, habilidades y destrezas para su atención sobre todo en los casos de urgencias.

Por otro lado los grupos de 50 años y mayores de 60 años a más aumentaron el número de casos debido fundamentalmente por lo que son un grupo vulnerable que cada vez con más frecuencia recurre a los servicios de urgencias de los establecimientos de salud, convirtiéndose así en un grupo de atención prioritaria.

Esta monografía se realizó con el fin de determinar de qué manera incide la hipertensión arterial en las personas adultas, así como conocer las causas y efectos de esta patología, reconociendo lo más significativo de esta dolencia y cómo prevenirla, en caso de que la padezca.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente con hipertensión arterial en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.3.2. Objetivo específicos:

- Valoración de Enfermería: Hipertensión Arterial y sus complicaciones por medio del proceso de atención de enfermería.
- Diagnóstico de Enfermería: Hipertensión Arterial y sus complicaciones por medio del proceso de atención de enfermería.
- Planificación de Enfermería: Hipertensión Arterial y sus complicaciones por medio del proceso de atención de enfermería.
- Ejecución de Enfermería: Hipertensión Arterial y sus complicaciones por medio del proceso de atención de enfermería.
- Evaluación de Enfermería: Hipertensión Arterial y sus complicaciones por medio del proceso de atención de enfermería.

II. REVISIÓN TEÓRICA

2.1. La hipertensión arterial

2.1.1. Definición

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (hipertensión secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (hipertensión arterial primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la presión arterial. La hipertensión arterial es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o renal). La relación entre las cifras de hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbimortalidad), no existiendo una línea divisoria entre presión arterial normal o patológica. La definición de hipertensión arterial es arbitraria. El umbral elegido es aquel a partir del cual los beneficios obtenidos con la intervención, sobrepasan a los de la no actuación. A lo largo

de los años, los valores de corte han ido reduciéndose a medida que se han ido obteniendo más datos referentes al valor pronóstico y los efectos beneficiosos de su tratamiento (5).

2.1.2.Fisiopatología

La organización funcional de la circulación de la sangre, necesita del constante mantenimiento de la presión arterial para asegurar la perfusión hística adecuada, esto es un flujo sanguíneo que responda a los requerimientos permanentes de los parénquimas vitales, como corazón y cerebro, y de otros órganos como los riñones.

En condiciones normales y de reposo esto se satisface con una presión arterial media de 90-100 mm Hg. y su constancia depende de un complejo mecanismo de regulación (6).

La conducción del flujo sanguíneo a los tejidos se realiza a través de un sistema de tubos distensibles, de calibre variado, de diferente composición de pared, que determina tensiones parietales distintas a lo largo del sistema vascular; presenta componentes musculares con funciones de esfínter a nivel de meta arteriolas y arteriolas, que permiten una regulación local del flujo sanguíneo, lo que resulta sustancial para los ajustes según demanda particular; la regulación local está gobernada por factores metabólicos, hormonales y nerviosos. Como el flujo sanguíneo es continuo y pulsátil (no intermitente ni discontinuo), se puede resumir que la presión arterial resulta de: La cantidad de sangre que ingresa al sistema arterial por unidad de tiempo (Volumen Minuto

Cardíaco), la capacidad del sistema, la viscosidad del fluido y la resistencia que opone la luz arteriolar a su salida hacia el sector capilar y venoso (7).

Considerando que tanto la viscosidad sanguínea como la capacidad del sistema arterial, dada su constancia, no participan activamente en la regulación de la presión arterial, puede decirse que todos los mecanismos de regulación de la presión arterial operan a través de Volumen Minuto Cardíaco y Resistencia Periférica. Estas dos variables, no son las determinantes de la presión arterial, sino que son los mecanismos de los que se vale el sistema regulador para ajustar las cifras tensionales.

Si bien existen distintas hipótesis para intentar explicar los mecanismos participantes en la autorregulación de la presión arterial, en general todas desembocan en última instancia en la modificación del radio de las arteriolas, independientemente del control hormonal o nervioso, por eso el nombre de autorregulación.

Los mecanismos que intervienen en la autorregulación serían:

- Factores metabólicos: como la concentración arterial de O₂, CO₂ y pH arterial.
- Calibre de los vasos sanguíneos.
- Metabolitos vasoactivos.
- Presión tisular.

Los mecanismos nerviosos están mediados por el sistema nervioso autónomo y otras sustancias no adrenérgicas del tipo de la histamina, o el factor de

relajación endotelial, que modifica el calibre del vaso por relajación del músculo liso a través de un mecanismo aún no muy bien dilucidado.

Los receptores alfa 1, cuyo mediador químico es la norepinefrina, son los responsables de la vasoconstricción en arteriolas.

Los receptores beta 1, cuyo mediador químico es tanto la epinefrina como la norepinefrina, son los responsables del aumento de la frecuencia cardíaca y de la contractilidad miocárdica.

Los receptores beta 2, cuyo mediador químico es la epinefrina, son los responsables de la vasodilatación arteriolar.

Los mecanismos hormonales que participan en la regulación de la presión arterial incluyen el de renina-angiotensina-aldosterona (r-a-a), a través de la acción vasoactiva potente de la angiotensina y de la reabsorción de agua y sodio mediada por la aldosterona. Las prostaglandinas de la médula renal, desempeñan un importante rol como antihipertensoras. La prostaglandina A2 y la prostaglandina E2, a través de la vasodilatación cortical, provocan natriuresis y diuresis junto con vasodilatación periférica para estabilizar la presión arterial (8).

2.1.3. Factores de riesgo de hipertensión arterial

a. Factores genéticos hereditarios:

De padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar

hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

b. Sobrepeso:

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial (9).

c. Edad y etnia:

A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.

d. Sexo:

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas

hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

e. Estrés:

Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces ésta enfermedad. Además según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y éste estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.

f. Alcohol y tabaco:

Un uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidos por el organismo (9).

2.1.4. Medidas preventivas de hipertensión arterial

El Ministerio de Salud anualmente dedica en el mes de mayo, una semana a la Campaña de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial”, con el propósito de informar y sensibilizar a la población sobre la prevención detección de esta enfermedad, así como las serias complicaciones: cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por lo tanto se creó una guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (10).

Cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva, con el único objetivo de establecer criterios técnicos para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, así como la prevención de las potenciales complicaciones siendo el ámbito de aplicación a nacional, regional y local, en todos los establecimientos de salud. Así tenemos:

a. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive:

El objetivo del manejo de la hipertensión arterial, es alcanzar niveles de presión arterial $< 140/90$ mmHg, lo que permite la reducción de las complicaciones cardiovasculares.

En personas con diabetes síndrome metabólico o con enfermedad renal, se requiere que el nivel de presión arterial sea $<130/80$ mmHg.

Es importante involucrar a la familia en el manejo integral de la persona con hipertensión arterial.

b. Medidas generales y preventivas:

Dietético

➤ Reducción del consumo de sal:

Desde hace mucho tiempo, en forma empírica se recomienda disminuir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo se conoce poco acerca de los mecanismos en los que está involucrada la sal para el aumento de la presión arterial. Existen evidencias epidemiológicas que

explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal (Indios, esquimales) tienen poca prevalencia de hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial (11).

En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sal-sensibles y estas variaciones se deben a la heterogeneidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mg/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente.

Evite el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo la omega- 3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado).

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad.

Tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. No tome los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de cocina de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas

- Aceitunas y salazones.
- Pescados ahumados
- Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre.

➤ Ingesta de potasio:

La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida.

Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio.

➤ Reducción del consumo de té y café:

Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado.

➤ Consumo de frutas y verduras:

El aumento en el consumo de fruta y verdura reduce, per se, la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas.

➤ Reducción del consumo excesivo de alcohol:

En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro.

La relación entre alcohol y presión arterial observa una forma en J o U, lo que sugiere que en los no bebedores y en los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol. Los individuos cuyo consumo de alcohol es de cinco o más bebidas estándares por día, pueden presentar una elevación de la presión arterial tras la supresión aguda de este consumo.

➤ Abandono del tabaco:

Existe mucha controversia sobre si el tabaco presenta un efecto presor o no; en general, la mayoría de los estudios indican que en la población fumadora la prevalencia de hipertensión no es mayor que entre la no fumadora. Esta

controversia puede tener su explicación en el hecho de que el tabaco es capaz de producir una respuesta presora aguda de pocos minutos de duración.

➤ Actividad física

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de 4/-4 mmHg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años (12).

➤ Reducción de peso:

El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física.

Emocional

➤ Relajación:

El estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda, sin embargo en estudios realizados sobre terapias de relajación y Biofeedback, se ha observado que no tienen un efecto definitivo sobre el control de la presión arterial. Medicina ayurvédica. El ayurveda es un sistema tradicional de curación de la India. Es una ciencia aplicada al desarrollo del equilibrio de la mente, el cuerpo, los sentidos y el alma. El ayurveda está conformado por dos palabras en sánscrito: Ayu, que significa “vida” y Veda, que significa “el conocimiento de”.

➤ Meditación:

Qi gong significa “control de la energía” y es una combinación de meditación y diferentes ejercicios para mejorar la salud y la longevidad. Los estudios han demostrado que las personas que practican qi gong han podido reducir de manera considerable la tensión arterial.

La acupuntura es otra área de la medicina tradicional china que puede ayudar a reducir la tensión arterial. También puede ayudar a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de los movimientos involuntarios, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La acupuntura se utiliza con tanta frecuencia en conjunto con la medicina occidental que ya no se considera una medicina alternativa sino una medicina complementaria.

2.1.5. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive Primer nivel de Atención.

Realizar actividades de información, educación, y comunicación en la población general y/o con factores de riesgo cardiovascular.

- Promover los cambios de estilo de vida en personas con factores de riesgo cardiovascular.
- Realizar tamizaje de hipertensión arterial en la población.
- Identificar los factores de riesgo: según las variables de estratificación.
- Manejo integral de hipertensos no complicados (cambio de estilo de vida, participación del núcleo familiar, adherencia al tratamiento, entre otros)
- Se referirá a establecimientos de salud de mayor resolución a pacientes que presenten los siguientes problemas:
 - Alto riesgo cardiovascular con presencia de múltiples factores de riesgo.
 - Los pacientes que requieren manejo de hipertensión arterial con daño de órgano noble (hipertrofia ventricular izquierda, disfunción ventricular izquierda, insuficiencia renal crónica no terminal) serán referidos a centros de tercer nivel.
 - Manejo de pacientes con complicaciones vasculares agudas (síndromes coronarios agudos, insuficiencia cardiaca descompensada, accidentes cerebro vasculares, dirección de aorta, etc.)
 - Manejo de paciente con insuficiencia renal crónica terminal.

- Manejo de pacientes con hipertensión severa o refractaria al tratamiento.
(10)

2.1.6. Rol de la enfermera en el primer nivel de atención

La participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en prevención de pacientes con hipertensión arterial, puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y estilos de vida saludable.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso de medidas de prevención de pacientes hipertensos, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los estilos de vida saludable y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir las medidas preventivas con relación a la alimentación, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, manejo del estrés y control del peso (13).

El proceso de promoción de salud es muy amplio y puede ser enfocado desde varios puntos de vista como la prevención primaria es todo acto destinado a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de nuevos casos, las intervenciones a este nivel se puede clasificar como intervención de carácter no específico que corresponden con acciones de promoción de la salud.

La Enfermera está centrada en los cuidados enfermeros así como lo hace en la promoción de comportamientos de salud, es decir postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, las familias y las comunidades aspiran a una mejor salud y poseen la motivación necesaria con el fin de lograrla.

Según el modelo de enfermería de Moyra Allen el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud es mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje. El enfoque de la enfermera está basado en la interacción entre los principales conceptos del modelo es decir la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración.

- Actividades de enfermería en la prevención de hipertensión arterial en el primer nivel de atención :
 - Realizar la entrevista inicial: antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica.
 - Informar, educar y comunicar sobre estilo de vida saludable y autocuidado de su salud, sobre la hipertensión arterial (Qué es la hipertensión arterial, causas, síntomas, qué la origina, marcadores de riesgo: herencia, edad sexo: hombres y mujer)
 - Evaluar, registrar y educar sobre los factores de riesgo, relacionados con el estilo de vida como :

- Ingesta de sal menos de 60 – 90 mg/día
- Consumo de alcohol menos de 10 cc/día
- Ejercicio físico mínimo media hora /día (aeróbicos 3 Veces/semana)
- Evitar el estrés, recreación
- Evitar el consumo de cafeína
- Evitar el hábito del tabaco

Medir funciones vitales y biológicas: Presión arterial, peso, talla, informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias de presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg ocasiona en el organismo:

- Lesiones orgánicas
- Lesiones oculares a nivel de retina
- Complicaciones cardiovasculares
- Alteraciones del sistema nervioso central
- Complicaciones renales

El rol de enfermería contribuye en el diagnóstico precoz de hipertensión arterial en los adultos mayores, en el tratamiento oportuno y seguimiento a través de las visitas domiciliarias (14).

2.1.7. Aspectos conceptuales sobre el adulto mayor

Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60 o 65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los

que la edad por sí solo significaría nada. Esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países (15).

El punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de la edad de 75 años. Sin embargo, a partir de los 75 años la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar y posterior a los 85 años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales (16).

Estas definiciones se contraponen con la de varios autores como David Cravit, quien en su libro "The New Old" (Los nuevos viejos) nos dice que no se puede dar una definición exacta acerca a la edad en el que el ser humano llega a ser reconocido socialmente como adulto mayor.

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos (17).

Proceso del envejecimiento

Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber

otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen.

➤ Sistema cardiovascular

El envejecimiento del sistema cardiovascular tiene una importancia extraordinaria como responsable de las enfermedades que la afecta. Hay que recordar que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las personas mayores.

El corazón va a ser otro de los órganos que va a sufrir una serie de alteraciones con el envejecimiento; se ha encontrado con bastante frecuencia engrosamiento del ventrículo izquierdo, probablemente esto se deba a una respuesta a la mayor rigidez de las arterias, aunque en personas que realizan poco ejercicio físico, puede estar ausente; en el corazón también va haber una pérdida progresiva de las células musculares y esto sobre todo se manifiesta en el tejido de conducción.

Procedimiento para tomar la presión arterial

Los adultos sanos mayores de 40 años deben hacerse revisar su presión arterial al menos una vez cada cinco años. Si está en riesgo de tener presión arterial alta, debe controlar su presión arterial al menos una vez al año.

Si ya se padece de hipertensión arterial, una parte necesaria del tratamiento es controlar periódicamente la presión arterial, lo que puede hacerse en casa, por medio de aparatos llamados esfigmomanómetros.

Hay esfigmomanómetros de muchos tipos, pero en general todos incluyen una vejiga de goma hinchable incluida en un brazalete de tela, y un sistema de medición de presión conectado a este brazalete.

Los esfigmomanómetros se complementan con un estetoscopio normal, que puede estar incluido en el aparato o ser un elemento aparte.

Actualmente existen esfigmomanómetros digitales (electrónicos) más fáciles de usar ya que no utilizan un estetoscopio para tomar la presión.

Un chip electrónico hace la tarea de detectar el pulso, y un sensor digital lee la presión.

Es recomendable no utilizar los equipos que miden la presión en la muñeca o en el dedo índice. No se recomienda su uso debido a la alta variabilidad de sus mediciones.

¿Cómo tomar la presión arterial en su casa?

Para medirse la presión, debe estar sentado tranquilamente 5 minutos, sin haber fumado ni tomado café y con la vejiga vacía.

Es importante que esté siempre en la misma posición y usando el mismo brazo.

Las diferencias en la posición del cuerpo y el brazo utilizado pueden hacer una diferencia en la lectura de 10 mmHg o más.

Recomendaciones:

1. Todos los aparatos deben revisarse al menos una vez al año, o al menos comprobar directamente frente a aparatos fiables que funciona correctamente. (en su centro de salud o farmacia).
2. Respete las condiciones para tomar la medida: en situación de tranquilidad y reposo, sentado con la espalda apoyada en el respaldo y el brazo descansando en una mesa.
3. La medida de la presión en su domicilio se debe hacer por la mañana, preferiblemente antes del desayuno (sin haber comido ni tomado medicamentos) y por la noche, antes de la cena.
4. Se deben realizar 2 o 3 medidas en cada ocasión (entre medida y medida se dejarán transcurrir de 2 a 3 minutos)
5. Medir la presión sólo cuando se sienta mal es un error, puesto que en esas condiciones tiende siempre a resultar más alta.
6. Por tanto, es preferible fijar de antemano el día que se hará las medidas.
7. La frecuencia de las medidas se lo indicará su médico.
8. En general, si está bien controlado, una vez a la semana es suficiente.

9. Cuando finalice cada toma debe de anotar las mediciones en una hoja, no es recomendable solo memorizarlas.
10. Lleve los registros al centro de salud cuando acuda a sus citas para interpretar los datos obtenidos

Procedimiento para tomar la presión arterial con el esfigmomanómetro digital

1. Elija una mesa estable y una silla de altura apropiada
2. Siéntese cómodamente y relajado con la espalda bien apoyada
3. Asegúrese de que su brazo esté apoyado en una mesa y al mismo nivel que su corazón
4. Mantenga los pies en el suelo y no cruce las piernas
5. Enrolle las mangas de su camisa para exponer el brazo superior
6. Coloque el brazalete en el brazo expuesto 2 cm (aproximadamente dos dedos) por encima del codo.
7. Verifique que el brazalete esté bien colocado y no se mueve, no debe de estar muy tallado, ni tampoco muy flojo.
8. EL brazalete cuenta con una marca o señal que indica la posición del sensor en el brazo
9. Esta marca debe de ir al frente del brazo en el lado opuesto del codo.
10. Cuando el brazalete se infla no debe causar ninguna sensación de dolor
11. Antes de comenzar, espere y relájese unos 5 minutos.
12. Presione el botón de inicio.
13. Durante la medición, manténgase quieto y tranquilo, sin hablar.
14. El brazalete se infla y luego se desinflará lentamente.

15. Cuando la medición está completa, las lecturas de la presión sistólica y diastólica y la frecuencia del pulso cardiaco se mostrarán en el pantalla.
16. Escriba en un papel la lectura de la primera medición.
17. Después de completar la primera medición, libere la presión del brazalete completamente.
18. Obtenga otra lectura de la presión arterial después de descansar al menos un par de minutos.

Como entender la lectura de la presión arterial

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se da en dos cifras:

- **Presión sistólica** - la presión cuando el corazón empuja la sangre hacia fuera
- **Presión diastólica** - la presión cuando su corazón descansa entre los latidos

Como guía general:

La presión arterial alta se considera que es de 140/90 mmHg o superior (o un promedio de 135/85 mmHg en casa)

La presión arterial ideal se considera que está entre 90 / 60mmHg y 120 / 80mmHg

La presión arterial baja se considera 90 / 60mmHg o inferior

Una lectura de la presión arterial entre 120 / 80mmHg y 140 / 90mmHg podría significar que usted está en riesgo de desarrollar presión arterial alta si no toma medidas para mantener su presión arterial bajo control.

Técnicas para la medición de la presión arterial

Condiciones del paciente

Relajación física:

- Evitar ejercicio físico previo
- Reposo durante 5 minutos antes de la medida
- Evitar actividad muscular isométrica: sedestación, espalda y brazo apoyados, piernas no cruzadas.
- Evitar medir en casos de discomfort, vejiga relacionada, etc.

Relajación mental:

- Ambiente en consulta tranquilo y confortable
- Relajación previa a la medida
- Reducir la ansiedad o la expectación por pruebas diagnósticas
- Minimizar la actividad mental: no hablar, no preguntar

Circunstancias a evitar:

- Consumo previo de cafeína o tabaco en los 15 min previos
- Administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluyendo los antihipertensivos)
- Medir en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional

Condiciones del equipo

Dispositivo de medida:

- Esfigmomanómetro de mercurio mantenido de forma adecuada
- Manómetro aneroide calibrado en los últimos 6 meses
- Aparato automático validado y calibrado en el último año

Manguito:

- Adecuado al tamaño del brazo; la cámara debe cubrir el 80% del perímetro.
- Disponer de manguitos de diferentes tamaños: delgado, normal, obeso.
- Velcro o sistema de cierre que sujete con firmeza
- Estanqueidad en el sistema de aire

Desarrollo de la medición

Colocación del manguito:

- Seleccionar el brazo con PA más elevada, si lo hubiere
- Ajustar sin holgura y sin que comprima
- Retirar prendas gruesas, evitar enrollarlas de forma que compriman.
- Dejar libre la fosa antero cubital, para que no toque el fonendoscopio; también los tubos pueden colocarse hacia arriba si se prefiere
- El centro de la cámara (o la marca del manguito) debe coincidir con la arteria braquial
- El manguito debe quedar a la altura del corazón, no así el aparato que debe ser bien visible para el explorador

Técnica:

- Establecer primero la PAS por palpación de la arterial radial
- Inflar el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada
- Desinflar a ritmo de 2-3 mmHg/segundo
- Usar la fase I de Korotkoff para la PAS y la V (desaparición) para la PAD, si no es clara (niños, embarazadas) la fase IV (amortiguación)
- Si los ruidos son débiles, indicar al paciente que eleve el brazo, que abra y cierre la mano 5-10 veces, después insuflar el manguito rápidamente
- Ajustar a 2 mmHg, no redondear la cifras a 5 o 10 mmHg

Medidas:

- Dos medidas mínimo (promediadas); realizar tomas adicionales si hay cambios > 5 mmHg (hasta 4 tomas que deben promediarse juntas)
- Para diagnóstico: tres series de medidas en semanas diferentes
- La primera vez: medir ambos brazos: series alternativas si hay diferencia
- En ancianos: hacer una toma en ortostatismo tras 1 min en bipedestación

Manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores

El objetivo recomendado de PA para casos de HTA no complicada es menor de 140/90 mm Hg. Sin embargo, esta meta se basa en opinión de expertos y no en información de estudios clínicos. No está muy claro aún si el objetivo debe ser el mismo en pacientes de 65 a 79 años que en pacientes > de 80 años.

➤ Tratamiento no farmacológico

1. Reducción de la ingesta calórica en caso de sobrepeso
2. Ingesta de sodio alrededor de 100 mmol/día mediante supresión de la utilización del salero en la mesa y evitando tomar alimentos pre cocidos, enlatados y embutidos. Se podrá utilizar 1,5 gr de sal al día y es preferible su utilización sobre la comida una vez cocinada, en vez de utilizarla durante la cocción.
3. Aumento del consumo de potasio (frutas frescas, vegetales, y cereales)
4. Aumento de la ingesta dietética de calcio (100 gr. de queso proporcionan entre 700 y 1 180 mg de calcio dependiendo del tipo).
5. Caminar diariamente más de ½ hora al día, preferiblemente entre 1 y 2 horas. En los sujetos no entrenados, el objetivo se debe alcanzar de forma paulatina.
6. No ingerir más de 30 gr de alcohol/día (equivalente a 300 ml de vino, 500 de cerveza o una copa de licor)
7. La indicación de las medidas no farmacológicas debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas del paciente.
8. La aplicación simultánea y moderada de varias medidas no farmacológicas suele dar un resultado terapéutico superior a la aplicación estricta de una sola de ellas.
9. Valorar juiciosamente la relación beneficio terapéutico/perjuicio de la calidad de vida antes de comenzar en el adulto mayor cambios en su dieta y estilo de vida.

➤ Tratamiento farmacológico

Las características ideales del fármaco a utilizar para la hipertensión arterial del anciano son:

1. Reducción de la resistencia periférica
2. Que no disminuya el flujo sanguíneo a órganos vitales: cerebro, corazón y riñón, ni interfiera con los mecanismos de autorregulación
3. Que no produzca bradicardia ni afecte el sistema de conducción cardíaco
4. Que enlentezca, frene o revierta la progresión de hipertrofia ventricular y grosor de la pared arterial
5. Que proteja de la progresión de la fibrosis renal ,tanto glomerular como intersticial
6. Que no produzca depleción de volumen
7. Que no favorezca hiponatremia ni hipopotasemia
8. Que no propicie resistencia a la insulina ni hiperlipidemias
9. Que no produzca incontinencia urinaria
10. Que tenga propiedades antioxidantes
11. Que pueda utilizarse en monoterapia, monodosis y minidosis
12. Que mantenga el balance apoptótico

En vista de la experiencia acumulada en los diversos ensayos clínicos publicados, diversos fármacos pueden estar indicados para el comienzo del tratamiento de la hipertensión esencial en el adulto mayor puesto que reducen no solo la PA sino la mortalidad y la morbilidad cardiovascular.

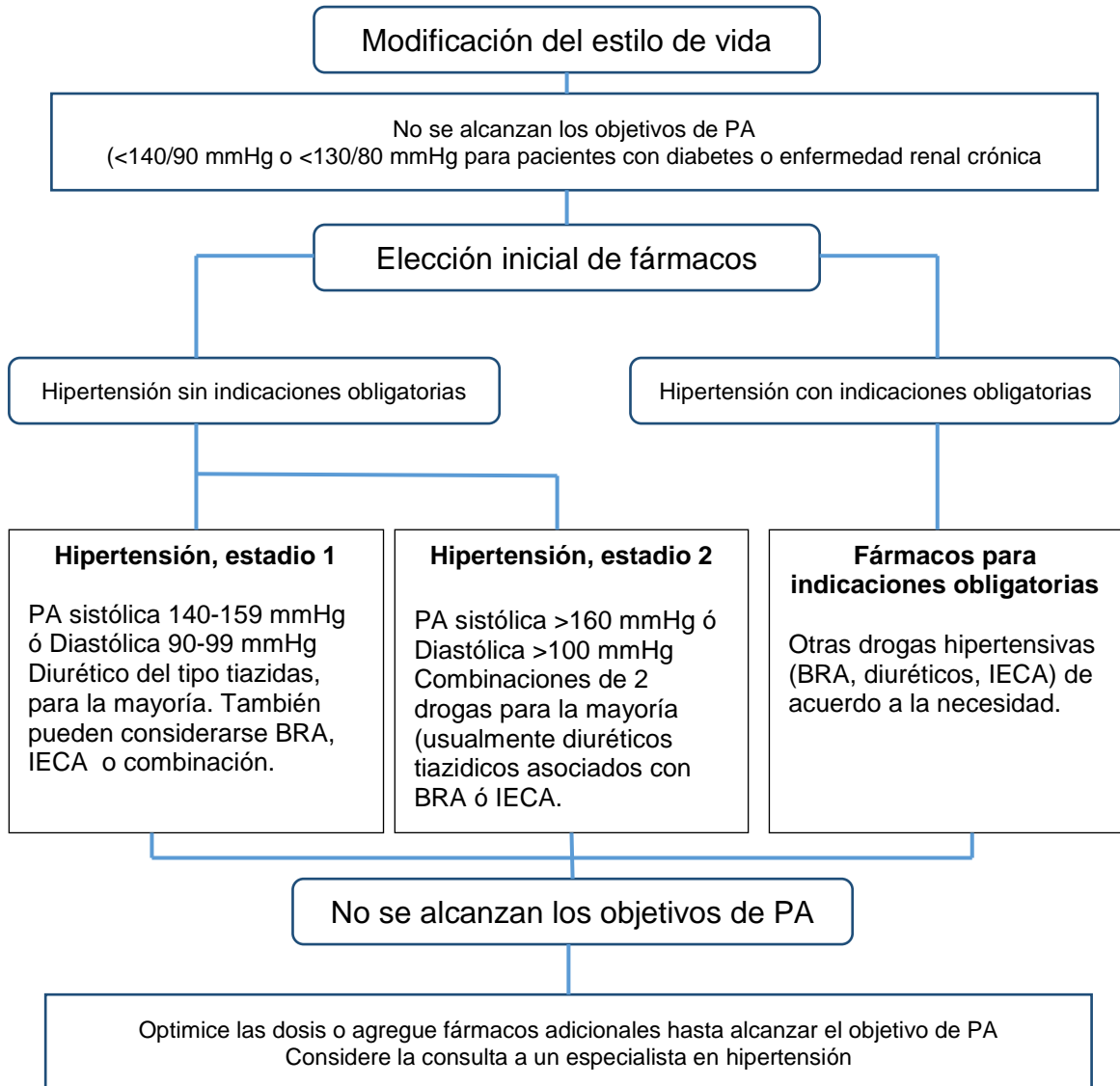


Figura 1. Algoritmo para el tratamiento de la hipertensión arterial

III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Búsqueda y selección de documentos

A nivel internacional

1. Vergottini (2013). Argentina. Realizó una investigación sobre: "Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero". Es un estudio epidemiológico, transversal observacional en la localidad de Sumampa. Las conclusiones fueron entre otras: El estudio muestra una alta prevalencia de hipertensión arterial (57%), las mujeres son más hipertensas que los hombres, el nivel educativo de la población estudiada fue bajo e incidió en la prevalencia de la hipertensión arterial, la obesidad es un factor de riesgo para hipertensión para la muestra, fundamentalmente para las mujeres, los factores dietéticos y el consumo de sal, no fueron variables estadísticamente fiables para extrapolar resultados, el 45% de los pacientes no sabían que eran hipertensos, el 84% de los pacientes tratados no logran controlar la Hipertensión (18).
2. Prado y Rojas (2012). Bolivia. Realizaron un trabajo sobre un "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos". Se utilizó un estudio prospectivo, transversal y cuasi experimental. Las conclusiones fueron entre otros que: El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue suficiente en 4,76% de la muestra y posterior a la aplicación del programa educativo aumento a

80,95%. El 57,14 no presentó ningún conocimiento acerca de la hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo y posterior a la misma disminuyó a 4,76% (19).

A nivel nacional

1. Maguiña (2014). Lima, realiza un estudio sobre: "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber". El método fue descriptivo, correlacional; el estudio fue del tipo cuantitativo, Las conclusiones fueron entre otros que: "La población estudiada en su totalidad presentan factores de riesgo modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud" (20).
2. Rodríguez (2013). Lima en su estudio sobre: "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir 2010". El método fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. Las conclusiones fueron entre otros que: "Los adultos con hipertensión presentaron un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuada esto es relacionado a asistir regularmente a sus controles en el policlínico el porvenir Essalud y cumplir con las recomendaciones de estilos de vida adecuada. De esta manera hay correlación entre ambos factores" (21).

3. Leguía y otros (2012). Lima. Realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia". El método es descriptivo-comparativo, Las conclusiones fueron: Los pacientes refieren tener conocimiento sobre hipertensión arterial en un mayor porcentaje y no proyectan a la acción sus conocimientos, los que nos lleva a suponer que el paciente no toma conciencia de su enfermedad (22).

A nivel local:

1. Mamani (2015). Puno. En su estudio "Presión arterial relacionada a factores biológicos y nutricionales en adultos mayores del Centro de Salud Pilcuyo 2015", el método fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño longitudinal, la muestra estuvo constituida por 23 adultos.

Los resultados fueron: los adultos mayores padecen de hipertensión arterial en fase1 y su edad oscila entre 70 a 79 años, el género de mayor riesgo es femenino en 61%, asimismo presentan historia familiar de HTA en el 52 %. El consumo de alimentos por grupo es adecuada en 39% en el mismo porcentaje los hábitos alimenticios son de forma inadecuada. También se encontró hipotensión en el 22%.En los factores nutricionales se evidencia que la mayoría de los adultos en los tiempos de comida, además el consumo de líquidos, leche, cereales es de forma inadecuada; siendo estos los mayores porcentajes en relación a los hábitos alimenticios. En cambio el consumo de tubérculos, carnes, sal y su velocidad de ingesta de alimentos son adecuadamente, estos son los

mayores porcentajes en relación al consumo de alimentos por grupo. Demostrándose así que los factores biológicos y nutricionales en adultos mayores del centro de salud Pilcuyo 2015, tienen relación con la presión arterial, estadísticamente se corrobora con la prueba de “chi cuadrada” con un nivel de confianza del 95% (23).

2. Cruz (2015). Puno. En el estudio “Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro – 2014”, en una muestra de 40 adultos mayores con hipertensión arterial, la investigación fue de tipo descriptivo con diseño transversal. Los resultados fueron: Los estilos de vida de los adultos mayores resultan poco saludables en las categorías hábitos alimentarios en un 52.5 %; en la categoría actividad física en un 57.5 %; en la recreación en un 62.5 %; en la categoría sueño el 25 % y el 75% resultó su estilo de vida saludable.

Conclusión: Los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos es poco saludable en tres dimensiones de las 4 consideradas en el estudio; se debe tomar en consideración estos resultados para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores hipertensos del programa especialmente en las categorías hábitos alimentarios, recreación, actividad física, y continuar con la vigilancia de los estilos de vida principalmente en los adultos mayores que acuden al programa citado para contribuir a mejorar su calidad de vida (24).

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS:

El paciente con hipertensión arterial debe de ser constantemente evaluado para evitar síntomas o signos de complicaciones en los diferentes órganos blancos.

Las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial con signos de severidad en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, se ven afectadas por los grupos de riesgos que son las personas de 50 años y mayores de 60 años.

En cuanto a las características generales de los pacientes con hipertensión arterial tenemos las personas mayores de 50 años hasta las personas mayores de 60 años, y nuestra población estudiada también demostró lo mismo ya que año tras año se incrementa el número de casos de hipertensión arterial.

En cuanto a las complicaciones tenemos a las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares y las enfermedades renales; motivo por el cual los pacientes son hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón no tenga más complicaciones.

4.2. DISCUSIÓN:

Es realizada a través de la Atención de Enfermería aplicado al paciente con hipertensión arterial en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2018.

I. VALORACION:

1.1 DATOS DE FILIACIÓN:

- Nombre : Víctor Aliaga Valencia.
- Sexo : Masculino.
- Etapa de vida : Adulto Mayor.
- Edad cronológica : 71 años.
- Lugar de nacimiento : Macusani.
- Fecha de nacimiento : 25 – 11- 1940
- Grado de instrucción : Secundaria completa.
- Ocupación : Jubilado.
- Estado civil : Casado.
- Número de hijos : 6
- Religión : Católico
- Domicilio : Av. Las cantutas s/n

1.2 CAUSA DE LA CONSULTA:

Paciente desorientado presenta vómitos, mareos, expresiones incoherentes y debilidad muscular.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente Adulto mayor de 71 años de edad, de sexo masculino, natural de Macusani, casado, católico, ingresó el 16/05/18 por el servicio de emergencia con mareos, vómitos, expresiones incoherentes, desorientado, debilidad muscular, ingresa en silla de ruedas acompañado de su hija, con antecedentes de insuficiencia renal crónica, es avaluado por el médico e indican exámenes de laboratorio los que se traqmitaqn luego con los resultados es reevaluado por medico de turno quien indica su Hospitalización.previa I/C a UCI.

Actualmente se encuentra en el quinto día de hospitalización en el servicio de unidad de cuidados intensivos cama N ° 2, en posición decúbito dorsal, se observa lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, con vía periférica en miembro superior derecho en el dorso de la mano, en regular estado de higiene y con permanencia de más de tres días, presenta manchas de presión en talón izquierdo, regular estado de higiene, alteración de presión arterial. Paciente refiere "siempre me sube la presión, no tengo fuerza para caminar, me siento débil, hace días que no me baño, me pica mucho la cabeza, me duele la aguja que está en mi mano". A la entrevista con los familiares refieren antecedentes de hipertensión en el paciente, presencian. "una mancha en el Talón"

TRATAMIENTO: Dieta blanda

MEDICAMENTO	FRECUENCIA	VIA
Clindamicina 600mg	Cada 8 horas	E.V
Captopril 25mg	Cada 8 horas	V.O
Espiromelatona 1 tableta	Cada 24 horas	V.O

EXAMENES AUXILIARES:

EXAMENES DE LABORATORIO

- Análisis de sangre – bioquímica.

Examen	Valor Encontrado	Valor Normal
Bilirrubina Total	<i>1.15 mg/dl</i>	Hasta 1 mg/dl
Bilirrubina Directa	<i>0.26 mg/dl</i>	Hasta 0.2 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	<i>0.89 mg/dl</i>	Hasta 0.8 mg/dl
Proteínas Totales	<i>4.9 g/l</i>	6.1 – 7.9 mg/dl
Albúminas	<i>2.9 g/l</i>	3.5 – 4.8 mg/dl
Globulinas	<i>2.0 g/l</i>	2.6 – 3.1 mg/dl
TGO	<i>43 U/L</i>	Hasta 38 U/L
TGP	<i>50U/L</i>	Hasta 42 U/L
Fosfatasa Alcalina	<i>536 U/L</i>	68 – 240 U/L

- Análisis de sangre – hemograma:

Examen	Valor Encontrado	Valor Normal
Leucocitos	7.350	5000 – 10000 mm ³
Eosinófilos	04 %	2 – 4 %
Linfocitos	25 %	25 – 35 %
Segmentados	71 %	55 – 65 %
Hemoglobina	10.6 mg/dl	
Hematocrito	32 %	

- Análisis de sangre- bioquímica:

Examen	Valor Encontrado	Valor Normal
Glucosa	111 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Colesterol	182 mg/dl	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	48 mg/dl	Mayor 40 mg/dl
Colesterol LDL	112 mg/dl	Hasta 130 mg/dl
Triglicéridos	114 mg/dl	Hasta 125 mg/dl

*Otros estudios de laboratorio, radiografía y de ayuda al diagnóstico, no han sido solicitados.

1.4 ANTECEDENTES:

a) FAMILIARES:

MADRE: Fallecida

PADRE: Fallecido

b) PERSONALES:

Paciente refiere que vive con una de sus hijas y su esposa.

1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS:

- a) **Posición familiar:** Tercer hermano
- b) **Carga familiar:** Su esposa

1.6 EXAMEN FÍSICO:

a) **Aspecto general:**

Paciente en posición decúbito dorsal, y como también en posición semifouler, ansioso, preocupado, triste.

b) **Signos vitales:**

P/A: 160/110 mmHg, **T:** 36, 6°C, **P:** 80 x", **R:** 22 x".

c) **Medidas antropométricas:**

Peso: 80 kg.

Talla: 1.70 cm.

d) **Exploración física:**

EXAMEN FISICO

- **Cabeza:** Normo cefálico, sin presencia de heridas ni traumatismo.
- **Cabello:** Buena implantación, corto, negro, en mal estado de higiene.
- **Cara:** Forma redonda.

- **Ojos:** Simétricos, de color negro, no secreciones oculares.
- **Nariz:** Permeable y sin secreciones.
- **Boca:** Mucosa oral poco hidratada, labios secos, dentición incompleta.
- **Cuello:** Simétrico, móvil, sin presencia de ganglios inflamados.
- **Tórax:** Simétrico, movimiento respiratorio normal (22 x")
- **Abdomen:** Blando depresible.
- **Columna vertebral:** Normal.
- **Genitales:** En mal estado de higiene.
- **Miembros superiores:** Con dificultad para movilizar, uñas largas y sucias, presencia de catéter venoso periférico en miembro superior derecho en mal estado de higiene.
- **Miembros inferiores:** Presencia de tono muscular disminuido, dificultad para de ambulación, presencia de manchas de presión en el talón.
- **Sistema cardiovascular:** Alterado, presencia de P.A.: 160/110mmhg.

1.7 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD	Paciente refiere que no realiza actividad recreativa, sin hábitos alimenticios saludables.
DOMINIO 2: NUTRICIÓN	Paciente con dieta blanda Mucosas orales húmedas.
DOMINIO 3: ELIMINACION	Paciente micciona en dos oportunidades de aproximadamente 500 ml.
DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO	Paciente nos refiere que ha tenido un sueño placentero, pero refiere que extraña a su esposa.
DOMINIO 5: PERCEPCION / COGNICION	Paciente orientado en tiempo, espacio, lugar y persona, demuestra comunicación y responde bien a interrogatorio.
DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION	Paciente se ve desanimado por la situación que está pasando ya que esta enfermedad es de sumo cuidado.
DOMINIO 7: ROL / RELACIONES	Paciente refiere vivir con su esposa y una de sus hijas y que ellas son su única compañía, también refiere que sus hermanos están en otros lugares.
DOMINIO 8: SEXUALIDAD	Paciente no desea hablar de ese tema.
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y PROTECCION	Paciente se encuentra triste, preocupado e incómodo por la situación actual.
DOMINIO 10:	Paciente nos refiere que es católico y cree en la

PRINCIPIOS VITALES	palabra de Dios.
DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION	Paciente con presencia de vía periférica y con catéter venoso. Paciente con diagnóstico médico de hipertensión alta.
DOMINIO 12: CONFORT	Se observa que no tiene un sistema de apoyo. Paciente incómodo por la situación.

1.3 VALORACIÓN POR DOMINIOS

• ORGANIZACIÓN DE DATOS POR DOMINIO:

• TIPOS DE DATOS	DOMINIOS
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere “siempre me sube la presión”. Familiar refiere antecedentes de hipertensión en paciente.</p> <p>Datos objetivos: Presión arterial elevada 160/80 mmhg</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 4: Respuesta cardiovascular / pulmonar. Código: 00204.</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere desde hace varios días no puedo bañarme me pica mucho la cabeza.</p> <p>Datos objetivos: Paciente con cabello sucio, uñas largas, barba crecida en mal estado de higiene.</p>	<p>Dominio 4: Actividad / reposo. Clase 5: Autocuidado Código: 00108</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que presenta una mancha en el talón</p> <p>Datos objetivos: Presencia de manchas de presión en prominencias óseas en miembros inferiores.</p>	<p>Dominio 11: Seguridad / protección Clase 2: Lesión física. Código: 00046</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente se encuentra sometida a procedimientos invasivos.</p> <p>Datos objetivos: Presencia de vía periférica prolongada por más de tres días.</p>	<p>Dominio 11: Seguridad / protección. Clase 1: Infección. Código: 00004.</p>

CAPITULO II

Diagnóstico

2.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>Dominio: 4 actividad/ reposo</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>-Paciente refiere " siempre me sube la presión"</p> <p>-Familiar refiere antecedente s de hipertensión en el paciente.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>-Presión arterial elevada de 160/110 mmhg</p>	<p>HIPERTENSION</p> <p>La hipertensión arterial es una enfermedad que se caracteriza por el incremento de la presión sanguínea en las arterias.</p> <p>Aunque no haya un umbral estricto que permita definir el límite de riesgo y seguridad, es importante el control diario de presión arterial, llevar una vida saludable, hacer ejercicios, para evitar complicaciones.</p>	Hipertensión	Complicación de insuficiencia renal crónica	Presión arterial elevada de 160/110mm hg	perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presión arterial elevada de 160/110mmhg

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>Dominio:4 actividad /reposo</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente</p>	<p>HIGIENE</p> <p>La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los</p>	Paciente en mal estado de higiene	Paciente con Dificultad para movilizarse	Cabello graso, uñas largas y sucias en dedos de manos y pies, barba	Déficit de auto cuidado baño/ higiene r/c deterioro musculoesquelético e/p cabello graso,

<p>refiere " desde hace varios días no puedo bañarme, me pica mucho la cabeza"</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Paciente con cabello graso, unas largas y sucias en dedos de manos y pies, barba crecida.</p>	<p>individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personales el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.</p>			<p>crecida</p>	<p>uñas largas y sucias, barba crecida.</p>
--	---	--	--	----------------	---

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>Dominio: 11 seguridad / protección.</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>Familiar refiere : "presencia de una mancha en el talón"</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Presencia de manchas de presión en prominencias Oseas en miembros inferiores</p>	<p>INTEGRIDAD CUTANEA</p> <p>La piel cumple importantes funciones en el funcionamiento del organismo entre las más importantes podemos mencionar: la protección frente a organismos y cuerpos extraños así como frente a traumatismos físicos.</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea</p>	<p>Paciente con dificultad para moverse</p>	<p>Presencia de manchas de presión en prominencias óseas en miembros inferiores</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física e/p manchas de presión en zona del talón</p>

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>Dominio: 11 seguridad / protección.</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente se encuentra con procedimientos invasivos</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>-Presencia de vía periférica en M.S.D. prolongada más de 3 días.</p> <p>-Presencia de hinchazón y mal estado de higiene.</p>	<p>INFECCIÓN</p> <p>Las infecciones están producidas por gérmenes patológicos, ya sean bacterias, virus u hongos microscópicos, que invaden el organismo y se multiplican en él, produciendo sustancias tóxicas.</p> <p>Por lo general, sabemos que al tener a un paciente con catéter venoso periférico, puede llevar un proceso infeccioso, ya que tienen mayor facilidad a que los microorganismos atraviesen las barreras naturales del cuerpo.</p>	Riesgo de infección	Permanencia prolongada de vía periférica	Hinchazón y mal estado de higiene de vía periférica.	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

2.2 Lista de diagnósticos de enfermería

- Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presión arterial elevada de 160/110mmhg.
- Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física e/p manchas de presión en zona del talón
- Déficit de auto cuidado baño/ higiene r/c deterioro musculo esquelético e/p cabello graso, uñas largas y sucias, barba crecida.
- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

CAPITULO III

Planificación

3.1 PRIORIZACION Y FUNDAMENTACION DE LOS DIAGNOSTICOS POR RIESGO DE VIDA.

DIAGNOSTICO	Nº ORDEN	FUNDAMENTO
Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presión arterial elevada de 160/110mmhg	1	Se considera I problema la alteración de presión arterial, ya que si su elevación no es controlada en su momento, ocasiona complicaciones en el paciente como E.C.V, infarto cerebral, hemiplejias, daño renal.
Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física e/p manchas de presión en zona del talón	2	Se considera como II problema al deterioro de la integridad cutánea, ya que una piel dañada por falta de movimiento es propenso a padecer de úlceras por decúbito, convirtiéndose de un foco infeccioso agregado a la patología de forma
Déficit de auto cuidado baño/ higiene r/c deterioro musculo esquelético e/p cabello graso, uñas largas y sucias, barba crecida.	3	Hemos considerado como III lugar la falta de higiene del paciente, ya que esto contribuye al deterioro mayor de la piel, deterioro de la autoestima.
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.	4	El profesional de enfermería debe mantener una actitud orientada a la prevención de complicaciones en el paciente, por tal motivo se ha considerado IV lugar al riesgo de infección por procedimiento invasivos para ser solucionado.

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presión arterial elevada de 160/110mmhg</p>	<p>Objetivo general: Mantener los valores de P.A. dentro de los valores normales.</p> <p>Objetivo específico: -Identificar signos de hipertensión. -Evitar signos de complicaciones</p>	<p>1. Realizar control de funciones vitales (160/110mmhg)</p> <p>2. Cumplir con el tratamiento médico indicado, captopril 1 tabl. V.S..</p> <p>3. Revalorar control de presión arterial.</p> <p>4. Coordinar con el servicio de nutrición para ofrecer una dieta hipo sódico.</p> <p>5. Orientar y aconsejar al paciente y familia sobre los cuidados del paciente.</p> <p>6. Registrar los acontecimientos en anotaciones de enfermería.</p>	<p>1. Los signos vitales indican si hay alteración dentro del organismo.</p> <p>2. Captopril al ser administrado V.S. actúa de forma inmediata, debido a la vascularización de la zona.</p> <p>3. Es importante revalorar la P.A. Posterior a la administración del medicamento, para verificar el efecto del fármaco</p> <p>4. Una alimentación en concentraciones bajas de sodio, facilita el control y disminución de elevación de presión arterial</p> <p>5. Una adecuada información al paciente y familia mejora los cuidados y calidad de vida dentro y fuera del hospital</p> <p>6. Toda actividad o procedimiento debe ser registrado en las anotaciones de enfermería.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física e/p manchas de presión en zona del talón	<p>Objetivo general:</p> <p>Mantener la integridad cutánea estable</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>-Identificar signos de deterioro de la piel.</p> <p>-Tomar decisiones rápidas para el cuidado de la piel</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de piel del paciente. 2. Realizar cambios posturales cada 2 hrs. 3. Realizar los masajes en zona afectada con cremas re hidratantes. 4. Acostar al paciente en colchón neumático. 5. Realizar el tendido de cama evitando arrugas. 6. Educar, aconsejar, orientar sobre los cuidados de la piel al paciente y familia. 7. Realizar anotaciones de enfermería. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A través de la valoración podemos identificar alteraciones cutáneas para poder intervenir oportunamente. 2. Mejoran la circulación sanguínea y disminuyen la presión en prominencias óseas. 3. Los masajes favorecen la circulación, evitando lesiones. 4. El empleo de accesorios inflables en los pacientes prolongados en cama, disminuye la presión sobre las prominencias Oseas. 5. Una cama correctamente tendida sin arrugas, evita lesión en tejidos en prominencias Oseas 6. Una adecuada información al paciente y familia mejora los cuidados y calidad de vida dentro y fuera del hospital. 7. Toda actividad o procedimiento debe ser registrado en las anotaciones de enfermería.

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Déficit de auto cuidado baño/ higiene r/c deterioro musculo esquelético e/p cabello graso, uñas largas y sucias, barba crecida.	<p>Objetivo general:</p> <p>Mantener en buen estado la higiene del paciente, durante la estancia hospitalaria con intervención de enfermería</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>ofrecer al paciente alternativas de</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de higiene del paciente. 2. Realizar baño de esponja, lavado de cabello. 3. Realizar rasurado de barba. 4. Realizar cambio de ropa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite conocer las necesidades de higiene del paciente, para poder intervenir oportunamente. 2. El baño evita la proliferación de gérmenes patógenos en el cuerpo que nos puedan producir enfermedades infecciosas. 3. Al realizar rasurado de barba, contribuye a mejorar el estado de limpieza, además de generar sensación de relajación en el

	higiene.	<p>5. Realizar recorte de uñas en manos y pies.</p> <p>6. Aplicar loción re hidratante.</p> <p>7. Realizar las anotaciones de enfermería.</p>	<p>paciente.</p> <p>4. Una ropa limpia, favorece el mantenimiento de higiene del paciente.</p> <p>5. Al realizar recorte de uñas, reduce las posibilidades para que el paciente contraigan infecciones hospitalarias.</p> <p>6. La loción re hidratante mejora la circulación en el paciente, evita la resequedad en la piel.</p> <p>7.Toda actividad debe ser registrada en anotación de enfermería</p>
--	----------	---	--

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	<p>Objetivo específico:</p> <p>Evitar que el paciente sea invadido por microorganismos patógenos</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Paciente no mostrara signos de infección la intervención de enfermería</p>	<p>1. Valorar el estado de vía periférica.</p> <p>2. Valorar signos de infección.</p> <p>3. Realizar cambios de vía periférica.</p> <p>4. Verificar la permeabilidad de la vía periférica.</p> <p>5.Orientación y consejería al paciente y familia sobre los cuidados de la vía periférica</p> <p>6. Realizar Anotaciones de enfermería.</p>	<p>1. a través de la valoración podemos identificar las condiciones en que se encuentra una vía periférica y tomar decisiones oportunamente.</p> <p>2. identificando estos signos nos permite estar alerta a cualquier complicación.</p> <p>3. Para evitar complicaciones mayores.</p> <p>4. Al observar la permeabilidad de la vía permite conocer si hay obstrucción, para actuar oportunamente.</p> <p>5.Una adecuada información al paciente y familia mejora los cuidados que debe tener en la vía periférica</p> <p>6.Toda actividad o procedimiento debe ser registrado en las anotaciones de enfermería</p>

CAPITULO IV

Ejecución

DIAGNOSTICO 1

S	O	A	P	I	E
<p>-Paciente refiere "siempre me sube la presión"</p> <p>-Familiar refiere antecedentes de hipertensión en el paciente.</p>	<p>- Presión arterial elevada de 160/110 mmhg</p>	<p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presión arterial elevada de 160/110mmhg</p>	<p>-Identificar signos de hipertensión.</p> <p>-Evitar signos de complicaciones.</p>	<p>1.Realizar control de funciones vitales (160/110mmhg)</p> <p>2. Cumplir con el tratamiento médico indicado, captopril 1 tabl. V.S.</p> <p>3. Revalorar control de presión arterial.</p> <p>4. Coordinar con el servicio de nutrición para ofrecer una dieta hipo sódico.</p> <p>5. Orientar y aconsejar al paciente y familia sobre los cuidados del paciente.</p> <p>6.Registrar los acontecimientos en anotaciones de enfermería</p>	<p>Objetivo logrado, se disminuye la elevación de presión arterial en el paciente con las intervenciones de enfermería</p>

DIAGNOSTICO 2

S	O	A	P	I	E
<p>- Familiar refiere : presencia de una mancha en el talón</p>	<p>- Presencia de manchas de presión en prominencias Oseas en miembros inferiores</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física e/p manchas de presión en zona del talón</p>	<p>-Identificar signos de deterioro de la piel.</p> <p>-Tomar decisiones rápidas para el cuidado de la piel</p>	<p>1. Valorar el estado de piel del paciente.</p> <p>2. Realizar cambios posturales cada 2 hrs.</p> <p>3. Realizar los masajes en zona afectada con cremas re hidratantes.</p> <p>4. Acostar al</p>	<p>Se logró mantener una integridad cutánea durante su estancia hospitalaria.</p>

				<p>paciente en colchón neumático.</p> <p>5. Realizar el tendido de cama evitando arrugas.</p> <p>6. Educar, aconsejar, orientar sobre los cuidados de la piel al paciente y familia.</p> <p>7. Realizar las anotaciones de enfermería.</p>	
--	--	--	--	--	--

DIAGNOSTICO 3

S	O	A	P	I	E
- Paciente refiere " desde hace varios días no puedo bañarme, siento mucha picazón en la cabeza	-Paciente con cabello graso, unas largas y sucias en dedos de manos y pies, barba crecida.	Déficit de auto cuidado baño/ higiene r/c deterioro musculo esquelético e/p cabello graso, uñas largas y sucias, barba crecida.	- Ofrecer al paciente alternativas de higiene.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de higiene del paciente. 2. Realizar baño de esponja, lavado de cabello. 3. Realizar rasurado de barba. 4. Realizar cambio de ropa. 5. Realizar recorte de uñas en manos y pies. 6. Aplicar loción re hidratante. 7. Realizar las anotaciones de enfermería. 	Se logró mantener el estado de higiene del paciente.

DIAGNOSTICO 4

S	O	A	P	I	E
Paciente se encuentra con procedimiento invasivo	Presencia de vía periférica en M.S.D. prolongada más de 3	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.	Paciente no mostrara signos de infección con la intervención	<ol style="list-style-type: none"> 1. valorar el estado de vía periférica. 2. valorar signos de 	Se logra disminuir el riesgo de infección con las intervenciones

	<p>días.</p> <p>-Presencia de hinchazón y mal estado de higiene.</p>		<p>de enfermería</p>	<p>infección.</p> <p>3. Realizar cambios de vía periférica.</p> <p>4. Verificar la permeabilidad de la vía periférica.</p> <p>5. Orientación y consejería al paciente y familia sobre los cuidados de la vía periférica</p> <p>6. Realizar Anotaciones de enfermería.</p>	<p>de enfermería</p>
--	--	--	----------------------	---	----------------------

CAPITULO V

Evaluación

DX ENFERMERO	OBJETIVO	ALCANZADO
Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión e/p presión arterial elevada de 160/110mmhg	Mantener los valores de P.A. dentro de los valores normales	Objetivo logrado, se disminuye la elevación de presión arterial en el paciente con las intervenciones de enfermería

DX ENFERMERO	OBJETIVO	ALCANZADO
Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física e/p manchas de presión en zona del talón	Mantener la integridad cutánea estable	Se logró mantener una integridad cutánea durante su estancia hospitalaria

DX ENFERMERO	OBJETIVO	ALCANZADO
Déficit de auto cuidado baño/ higiene r/c deterioro musculo esquelético e/p cabello graso, uñas largas y sucias, barba crecida.	Mantener en buen estado la higiene del paciente, durante la estancia hospitalaria con intervención de enfermería	Se logró mantener el estado de higiene del paciente.

DX ENFERMERO	OBJETIVO	ALCANZADO
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.	Evitar que el paciente sea invadido por microorganismos patógenos	Se logra disminuir el riesgo de infección con las intervenciones de enfermería

V. CONCLUSIONES:

Los pacientes con hipertensión arterial, ventilación mecánica, problemas neurológicos, cardíacos y renales se consideran pacientes de alto riesgo y necesitan una atención integral con calidad y calidez en forma holística, individualizada, jerarquizada y continua para lograr la pronta recuperación del individuo, familia e integración a la sociedad.

Según datos de estadística del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno en cuanto a los casos de hipertensión arterial en el año 2017, tuvo un total de 43 casos y en año 2018 se tiene un total de 52 casos, por lo que se observa un incremento de casos, debido a factores de alimentación, estilos de vida no saludable, consumo de alcohol, consumo de tabaco, factores genéticos hereditarios, sobrepeso y estrés que conlleva a consecuencias fatales en la región de Puno.

La valoración de enfermería es de vital importancia en los pacientes con hipertensión arterial, así mismo los diagnósticos de enfermería deben de ser priorizados de acuerdo a la necesidad del paciente y hacer una planeación, ejecución y evaluación de enfermería que ayude y optimice la recuperación de la salud de los pacientes con esta enfermedad que se presentan en su mayoría en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el diagnóstico de enfermería se tubo apoyo de la historia clínica y así se pudo obtener datos para realizar los diagnósticos adecuados y así poder tener una buena atención al paciente.

En la etapa de la planificación hubo un poco de dificultad al momento de realizar los fundamentos pero al final obtuve buenos resultados.

En la etapa de ejecución se utilizó las habilidades y destrezas lo que nos permite evaluar la eficacia y eficiencia de la monografía realizada.

En la etapa de evaluación nuestro se encuentra ya mejorado para que pueda ser dado de alta a otro servicio y después pueda irse a su domicilio.

VI. RECOMENDACIONES

A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

A la DIRESA para que considere los resultados obtenidos de esta monografía y puedan tomar en cuenta estrategias que involucren al personal de salud para una mejora en la atención y un diagnóstico precoz oportuno.

AL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

Al director y jefatura de enfermería, para que tengan un conocimiento frente a este problema de salud pública, sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones, disminuir la morbi – mortalidad en adultos mayores. Brindando un control oportuno en la población en general.

AL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Incentivar a los estudiantes de la Segunda Especialización a realizar investigaciones acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial, ya que afecta directa o indirectamente a la persona.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa R, Portugal M y Jefferson L. Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en las comunidades peruanas". (4 ed.). Perú, D.F.: Editorial San Bernardo, 2010.
2. Agusti C, R. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú". (2 ed.). Perú, editorial san Cristóbal de Huamanga, 2008.
3. Agustí R,C. Epidemiologia de la hipertensión arterial en el Perú" (8 ed.) Perú, editorial los picaflores, 2006.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Epidemiologia Nacional. Perú, 2009.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión Arterial. 2009. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/
6. Arana G, Cilliani B y Abanto D. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión": (5 ed.). Perú, editorial los jazmines, 2007.
7. Huerta, B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial". (1 ed.) Francia, Editorial Romis, 2001.

8. Tagle R. El camino inverso: de la práctica clínica a la fisiopatología de la hipertensión arterial. Boletín Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile. (9 ed.). Chile. Editorial viscos, 2006.
9. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. "Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial" (7 ed.) Perú, editorial Ucayali, 2011.
10. MINISTERIO DE SALUD PERU. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención.(11 ed.) Perú), 2009.
11. Acosta G. Conocimiento creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionadas con adherencia terapéuticas, (9 ed.). Cuba, editorial revolucionarios, 2007.
12. Quiroz, E. Factores bio-sociocultural y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso, (2 ed.). Colombia, editorial magno, 2006.
13. Israel E y Méndez M. Evaluación de la capacidad y persecion del autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista cubana de enfermería (3 ed.), editorial los saucos, 2010.
14. Morfi, S. Atención del Personal en Enfermería en la Gerontología Comunitaria en Cuba. (3 ed.) Cuba, editorial Ernesto, 2010.

15. Quiroz, E. Factores bio-sociocultural y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso. (2 ed.). Colombia, Editorial Magno, 2006.
16. Villanueva, E. Sobre el envejecimiento: una perspectiva integral. (5 ed.). Chile, Editorial Viña del Mar, 2000.
17. Alcare, de H. El papel de la enfermera en la promoción de la salud de la persona con hipertensión arterial”, (3 ed.). Cuba, Editorial la Habana, 2010.
18. Vergottini, J. Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial. (6 ed.) Argentina, Editorial mi Mundo Oriente, 2011.
19. Prado, M. y Rojas, F. Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos. Bolivia, 2012.
20. Maguiña, B. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber. Lima, Perú, 2014.
21. Rodríguez, M. Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir 2010. Lima, Perú, 2013.

22. Leguía, P. Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia. Lima, Perú, 2012.
23. Mamani, M. Presión arterial relacionada a factores biológicos y nutricionales en adultos mayores del Centro de Salud Pilcuyo 2015. Tesis UNA-Puno, 2015.
24. Cruz, N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro – 2014. Tesis UNA-Puno, 2015.