



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
HIPERTENSO CON RIESGOS CARDIOVASCULARES ORIENTADO EN
EL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

SUAREZ CASTRO EMILIANA FRANSSUA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
HIPERTENSO CON RIESGOS CARDIOVASCULARES ORIENTADO
EN EL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

SUAREZ CASTRO EMILIANA FRANSUA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE HIPERTENSO CON
RIESGOS CARDIOVASCULARES ORIENTADO EN EL AUTOCUIDADO DE
DOROTHEA OREM

SUAREZ CASTRO EMILIANA FRANSSUA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO

MACHALA, 25 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA
25 de agosto de 2022

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE HIPERTENSO CON RIESGOS CARDIOVASCULARES ORIENTADO EN EL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

por Emiliana Franssua Suarez Castro

Fecha de entrega: 17-ago-2022 02:00p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1883650348

Nombre del archivo: EXAMEN_COMPLEXIVO_EMILIANA_FRANSSUA_SUAREZ_CASTRO.docx (23.12K)

Total de palabras: 2838

Total de caracteres: 15070

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SUAREZ CASTRO EMILIANA FRANSSUA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE HIPERTENSO CON RIESGOS CARDIOVASCULARES ORIENTADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 25 de agosto de 2022


SUAREZ CASTRO EMILIANA FRANSSUA
0706531589

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
DESARROLLO.....	6
DEFINICIÓN.....	6
FISIOPATOLOGÍA.....	6
FACTORES DE RIESGO.....	7
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	8
DIAGNÓSTICO.....	9
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.....	9
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	9
RIESGOS CARDIOVASCULARES.....	10
TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	10
PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA.....	11
CASO CLÍNICO.....	12
PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	13
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	23

RESUMEN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes a nivel mundial y es el primer factor de comorbilidad de enfermedades cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca y venosa, patologías que pueden llevar a una muerte prematura; a nivel mundial actualmente hay más de 1130 millones de personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial, mientras que Ecuador al menos el 20% de la población mayor de 19 años es hipertensa sin tener conocimiento de su diagnóstico hasta que se desarrollan complicaciones, esto se debe a que la mayoría de personas, en especial los hombres no se realizan revisiones médicas de control periódicamente. Por esto una de las estrategias más usada por los sistemas sanitarios es actuar sobre los factores de riesgo modificables como: mejorar la calidad de alimentación, fomentar el ejercicio, el abandono del consumo de sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol. El rol de enfermería en la atención primaria se enfoca en la prevención y promoción de salud empleando la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, aprovechando los recursos de salud que la persona posee dentro de su entorno para cuidar de sí mismos y así evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, para esto es necesario elaborar planes de cuidado a través del proceso de atención en enfermería, empezando por la modificación de la conducta y el compromiso con el tratamiento y así crear nuevos hábitos que actúen como factores protectores en las complicaciones y mejorar su calidad de vida .

PALABRA CLAVES:

Hipertensión arterial, autocuidados, enfermería, factores cardiovasculares.

ABSTRACT

Arterial hypertension is one of the most frequent chronic noncommunicable diseases worldwide and is the first comorbidity factor for cardiovascular diseases such as cerebrovascular accidents, acute myocardial infarction, heart and venous insufficiency, pathologies that can lead to premature death; worldwide there are currently more than 1130 million people diagnosed with arterial hypertension, while in Ecuador at least 20% of the population over 19 years of age is hypertensive without being aware of their diagnosis until complications develop, this is because Most people, especially men, do not have regular medical check-ups. For this reason, one of the strategies most used by health systems is to act on modifiable risk factors such as: improving the quality of food, promoting exercise, abandoning the consumption of toxic substances such as tobacco and alcohol. The role of nursing in primary care focuses on health prevention and promotion using Dorothea Orem's self-care theory, taking advantage of the health resources that the person has within their environment to take care of themselves and thus avoid the development of cardiovascular diseases, for this it is necessary to develop care plans through the nursing care process, starting with behavior modification and commitment to treatment and thus create new habits that act as protective factors in complications and improve their quality of life.

KEY WORDS:

Arterial hypertension, self-care, nursing, cardiovascular factors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la hipertensión arterial (HTA) como una enfermedad crónica degenerativa donde los vasos sanguíneos están sometidos a una alta tensión lo que dificulta el bombeo de sangre desde el corazón, esto con el paso del tiempo afecta el sistema cardiovascular lo que deteriora la salud de quien lo padece, esta patología presenta altos índices de morbi-mortalidad es decir 1:4 hombres y 1:5 mujeres en la edad adulta ⁽¹⁾. A nivel mundial hay más de 1130 millones de personas diagnosticadas con HTA, cifra que va en aumento año a año, es importante recalcar que más de 226 millones de casos han sido, diagnosticados en China y otros 200 millones en India, por esto Asia actualmente tiene los mayores índices de HTA mundialmente hablando ⁽²⁾.

En los países europeos la incidencia de HTA es del 44% en su población mayor de 35 años, mientras que en Estados Unidos el 28% de la población adulta presenta complicaciones cardiovasculares asociadas a la hipertensión arterial, esto ha llevado a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a estandarizar el tratamiento de la HTA para la prevención de la enfermedad cardiovascular, esto con el fin de implementar el mismo tratamiento a nivel mundial en todas las unidades de atención primaria ⁽³⁾.

En Ecuador las cifras de hipertensión corresponden al 20% de la población de más de 19 años y el 45% de los casos reales no se han diagnosticado ya que la población adulta joven de nuestro país no acude a controles médicos periódicamente ^(3,4).

En el caso de El Oro está situado entre las provincias con mayor índice de hipertensión arterial, mientras que el primer y segundo lugar lo tienen Guayas y Manabí, cuya población tiene una concentración mayor, una de cada 4 personas mayores de 50 años tiene hipertensión arterial. En la Costa, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco, el sedentarismo, el estrés y el factor hereditario están entre las causas más comunes del 80% de los pacientes, por esto modificar el estilo de vida del paciente es fundamental para preservar su estado de salud, la adherencia al tratamiento aumenta la eficacia y se reducen las posibilidades de complicaciones cardiovasculares potencialmente mortales ⁽⁵⁾.

Los factores cardiovasculares presentan altos índices de prevalencia en las consultas en unidades de primer nivel de atención. La enfermera realiza actividades de promoción, prevención y de detección temprana para reducir la probabilidad de que presente una

enfermedad cardiovascular a futuro , así como la pérdida de calidad de vida, discapacidad y mortalidad, actualmente son la primera causa de muerte y están asociados a factores de riesgo prevenibles y modificables, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem percibe en el paciente la capacidad de modificar la conducta a través de la educación para mejorar su calidad de vida a través de la responsabilidad sobre sus acciones ya que los seres humanos poseemos una capacidad adaptativa y de aprendizaje que nos permite utilizar los recursos del entorno para mejorar nuestra calidad de vida.

La presente investigación es importante debido a que podemos entender de manera mas rápida como podemos prevenir y minimizar la hipertensión arterial.

El objetivo del presente trabajo es determinar los factores de riesgos cardiovasculares asociados a la hipertensión arterial en pacientes adulto joven orientado en la teoría de Dorothea Orem.

DESARROLLO

DEFINICIÓN

La OMS define a la hipertensión arterial como una enfermedad crónica no transmisible en la que las paredes de las arterias sufren una alteración, trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, provocando un desgaste en las paredes arteriales, presenta mayores índices en la raza negra, mujeres y en la población adulta <50 años y constituye el primer factor de riesgo para desarrollar enfermedades cerebrovasculares ⁽⁶⁾.

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la hipertensión arterial es una de las más estudiadas en la actualidad ya que busca la manera de prevenir el desarrollo de complicaciones asociadas a la misma, dentro de esta se involucran diferentes mecanismos como el sistema renina angiotensina aldosterona factores humorales neurales, la endotelina, las catecolaminas o vasopresina, el tromboxano y los diferentes factores, más opresores endógenos que permiten la circulación de la sangre por las arterias ^(7,8).

Uno de los mecanismos fisiopatológicos más estudiados es el de la alteración de la función del sistema nervioso autónomo debido a una falla en el control del sistema de presión arterial común, la adrenalina y la noradrenalina se liberan de las glándulas suprarrenales a la circulación, cuando se estimula el sistema nervioso simpático provocando un aumento del tono simpático por ejemplo en situaciones de estrés genera vasoconstricción, disfunción endotelial, tendencia protrombótica, resistencia a la insulina y daño ventricular ⁽⁷⁾.

Es así como aumenta la presión arterial debido a una regulación aguda, pero en caso de que estas alteraciones no se corrijan la regulación aguda pierde efecto rápidamente ya que esta función no está diseñada para soportar periodos largos de hipertensión arterial, esto los vuelve incapaces de mantener su efectividad al paso del tiempo y la regulación de largo plazo pasa a depender de los riñones a través de la regulación del volumen del líquido extracelular,

se subraya en múltiples estudios que de que muchos medicamentos antihipertensivos ejercen su función porque aumentan la eliminación de sodio y agua ⁽⁹⁾.

Un dato interesante es que los mecanismos agudos y crónicos serán ajustados con un patrón circadiano característico donde tiende a ser más alto al despertar en la mañana y luego disminuye de manera gradual durante el día y la noche, también tenemos que los receptores adrenérgicos alfa y beta tienen sus micro receptores alfa1, alfa2 beta1 y beta2; los alfa están más ocupados y activados por la noradrenalina y los beta están más ocupados y activados por la adrenalina ⁽¹⁰⁾.

FACTORES DE RIESGO

La hipertensión arterial es más frecuente en personas con antecedentes familiares ya que el 60% tienen uno o más familiares diagnosticados con la enfermedad, la hipertensión arterial se divide en 2 la primaria y la secundaria y está relacionada con la edad ⁽¹¹⁾.

El sexo también es un factor no modificable aunque estudios revelan que el diagnóstico en las mujeres se da porque los hombres no acostumbran a realizarse controles médicos de manera periódica en cambio las mujeres sí, esto provoca que las personas desarrollen la enfermedad en silencio sin tener conocimiento de la misma por lo que realmente no se conoce la incidencia real entre ambos sexos ⁽¹²⁾.

La hipertensión arterial primaria es una consecuencia de la interacción entre factores ambientales y genéticos, luego tenemos otros factores no modificables como el envejecimiento este está mediado por la maduración y el crecimiento: estos 2 procesos provocan aumentos predecibles en la presión arterial por ejemplo en un recién nacido la presión arterial es aproximadamente 50/40 mmHg y luego en un adulto sano llega a 120/80 mmHg, teniendo en cuenta que la presión diastólica aumenta hasta los 50 años y luego descende mientras que la presión sistólica continúa en ascenso con la edad ⁽¹³⁾.

Otro factor de riesgo no modificable es la etnia negra, diferentes estudios realizados a través de los años demuestran que los afrodescendientes tienen concentraciones de renina más bajas debido a una respuesta secundaria a la retención de sodio y el exceso de volumen esto eleva la prevalencia a la sensibilidad en la sal, otro factor de riesgo no modificable es la resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas, la resistencia de insulina genera una retención tubular de sodio, también un aumento en el tono simpático y proliferación en el músculo liso vascular. El 1 a 50% de personas no obesas no diabéticas pero hipertensas son resistentes a la insulina y se ha calificado como síndrome metabólico al conjunto de elementos como resistencia a la insulina obesidad abdominal hipertensión ^(14,15).

Dentro de los factores de riesgo modificables tenemos al consumo elevado de sal aunque todavía no se sabe el mecanismo exacto de consumo elevado de sal contribuye al desarrollo de hipertensión. Estudios han demostrado que el consumo elevado de sal aumenta el volumen sanguíneo es decir la volemia por lo tanto aumenta el volumen intravascular y la resistencia vascular periférica y finalmente terminará aumentando a la presión arterial; otro factor de riesgo modificable es la obesidad y el aumento en el índice cintura-cadera o sea obesidad con mayor acumulación en la zona abdominal ya que la leptina que es una hormona proveniente de los adipocitos actúa en el hipotálamo en la sección responsable del aumento de la presión arterial mediante la activación del sistema nervioso simpático ⁽¹⁶⁾.

Otro factor de riesgo modificable es el consumo excesivo de alcohol, ya que este actúa como un inductor de desarrollo de hipertensión y se incluye dentro de los modificables porque el abandono de este hábito puede mejorar o regresar a la normalidad los valores de presión arterial y el último factor de riesgo modificable es la ingestión de potasio, calcio y magnesio, las cantidades bajas de potasio se han relacionado con el aumento de la presión arterial, asimismo el incremento en el consumo de calcio produce un descenso de la presión arterial, en cambio el magnesio sólo disminuye la presión arterial cuando la concentración de este mineral era baja antes de la complementación ⁽¹⁷⁾.

Un término muy importante viene a ser la “remodelación” la cual denota las alteraciones en la pared del vaso sin cambios en el volumen interior, se hipertrofia lo que hace que disminuya el calibre interior del vaso y con ello contribuya a una mayor resistencia vascular periférica ⁽¹⁸⁾.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En la mayor parte de los casos la hipertensión es asintomática, sin embargo, cuando no lleva un tratamiento adecuado puede llegar a valores arteriales peligrosos >140/90 mmHg causando daños en órganos como cerebro, corazón y riñones lo que provoca los siguientes síntomas ⁽¹⁹⁾.

- Vértigo
- Náuseas y Vómitos
- Visión borrosa
- Síncope
- Cefalea intensa
- Alteraciones cognitivas

DIAGNÓSTICO

Los valores normales de presión arterial son de 90/60 mmHg y para realizar un diagnóstico debe tener los valores de 140/90 mmHg sin embargo esto no significa que la persona sea hipertensa con solo una toma de este resultado. Es necesario realizar varias tomas y que estas cumplan algunos criterios, se realizan varias tomas al día con un intervalo de 6 horas entre cada toma, el paciente debe permanecer en reposo aproximadamente de 5 a 10 minutos antes de tomar la presión, tener en cuenta si recién acabo de comer esperar al menos 30 min, en cuanto tiempo llegó al consultorio, se debe esperar 30 minutos si consumió bebidas energéticas y esperar una hora si se realizó una toma de presión arterial sin tomar en cuenta estos aspectos y se encontrará elevada ⁽²⁰⁾.

Lo común es que se realicen por lo menos 4 veces en distintas ocasiones después del primer tamizaje que arrojó una presión arterial de igual o superior a 140/90 mmHg y no debe realizarse por más de 15 días, si los valores se mantienen durante más de 2 tomas, aun teniendo en cuenta el reposo del paciente y un ambiente relajado se procede a diagnosticar hipertensión arterial ⁽²¹⁾.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Dieta hiposódica es decir baja en sodio (sal) baja en grasas, alta en omega 3, 6, y 9
- Suplantar las carnes rojas por carnes blancas o pescado, verduras,
- Hidratación,
- Eliminación del consumo de azúcares refinados y alimentos procesados.
- Ejercicio físico, cardio
- Terapia de relajación
- Abandono de hábitos tóxicos como alcohol y tabaco ^(21,22).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Terapia farmacológica a base de Diuréticos, Beta bloqueadores, Antihipertensivos, Bloqueadores de los canales de Calcio y Vasodilatadores. También se usan antiagregantes plaquetarios para evitar la trombosis venosa ⁽²³⁾.

El tratamiento se debe llevar de acuerdo con las indicaciones médicas para lograr el objetivo de salud, el personal médico y de enfermería trabajan en la adherencia del tratamiento ya que diferentes estudios han revelado que las principales complicaciones se dan porque los pacientes al no sentir síntomas no cumplen con el esquema farmacológico ⁽²⁴⁾.

RIESGOS CARDIOVASCULARES

El riesgo cardiovascular es la posibilidad de una persona de desarrollar una enfermedad cardiovascular y la relación entre la presión arterial y los eventos cardiovasculares se debe a que estas 2 funciones no son independientes una de la otra, la población con hipertensión arterial más afectada es aquella que no se adhiere a un tratamiento y no mantiene un control periódico de su presión arterial, además posee hábitos tóxicos como tabaquismo, alcoholismo, consumo de grasas en altas cantidades, sobrepeso y obesidad.

Las complicaciones cardiovasculares están ligadas a las elevaciones persistentes de la presión arterial, esto se entiende en valores de 140/90 mmHg se estima que de las 15 millones de muertes anuales por enfermedades circulatorias 7.2 millones están relacionadas a enfermedades del corazón y 4.6 millones a enfermedades cerebrales de pacientes con previo diagnóstico de hipertensión arterial. Las principales enfermedades cardiovasculares son el infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca y aterosclerosis que son las principales causas de muerte⁽²⁵⁾.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem define cuatro metaparadigmas

Persona: para Orem ser humano es un organismo biológico racional y pensante, esto le da la posibilidad de conocer los aspectos más relevantes de sí mismo así como sus desventajas, además éste posee la capacidad de comunicación mediante palabras símbolos y expresión de ideas que le permite ahondar sobre su propia experiencia e identificar las problemáticas con el fin de llevar un auto cuidado de manera independiente ⁽²⁶⁾.

Salud: Orem afirma que la salud es el estado de una persona donde ha alcanzado la integridad física estructural y funcional en ausencia de mecanismos que compliquen el deterioro de la persona o su vez el deterioro progresivo e integrado del ser humano y así llegar al bienestar que tiene una persona ⁽²⁶⁾.

Enfermería: es un servicio humano que permite el cuidado de una persona que no está en grado de cuidar de sí mismo con el fin de recuperar o mantener la salud, vida y bienestar de la misma, está formado por grupos de asistencia de cuidado directo que se adaptan a los

requerimientos específicos de la patología o la complicación que presenta la persona o su familia ⁽²⁶⁾.

Entorno: Son los factores externos que influyen de manera positiva o negativa en las decisiones de la persona para realizar su autocuidado o la capacidad para ejercer ⁽²⁶⁾.

Para Dorothea Orem el autocuidado es la mejor manera de satisfacer las necesidades del individuo y mantener la salud o recuperarse de las repercusiones desarrolladas de una enfermedad. Se basa en identificar los déficits de autocuidado para definir si el individuo está en grado de cuidar de sí mismo o necesita cuidados de otra persona, así usa los sistemas de enfermería para verificar 3 niveles de participación, el primero es totalmente compensatorio ya que la enfermera va a realizar todo el cuidado del paciente, el segundo es parcialmente compensatorio donde la enfermera en conjunto con el paciente realizan el cuidado, el tercero es aquel de apoyo educativo donde la enfermera ayuda a identificar y superar las limitaciones del paciente para que éste realice por sí solo su autocuidado ⁽²⁷⁾.

Existen algunos factores condicionantes para el autocuidado entre ellos tenemos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factor ambiental, disponibilidad y adecuación de los recursos, por esto enfermería recopila datos y luego realiza diagnósticos de acuerdo a la situación de cada paciente para utilizar estos como herramientas para fortalecer y fomentar el autocuidado respetando las creencias culturales de cada individuo pero permitiéndole que conozca los procesos fisiopatológicos de su enfermedad para que adopte medidas protectoras modificando estilos de vida y auto responsabilizándose de sus decisiones en salud ⁽²⁷⁾.

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA

El proceso de atención en enfermería es un método que consta de 5 pasos y es usado por el personal de enfermería para realizar intervenciones con el paciente

Valoración: Aquí se identifican los signos y síntomas, se realiza la anamnesis, examen físico, y revisión de exámenes

Diagnóstico: Se realiza a partir de los datos obtenidos relacionado con la enfermedad, trastorno o síndrome que va acompañada de características definitorias

Planificación: se determinan los objetivos que se esperan alcanzar para recuperar el bienestar del paciente

Intervención: Aquí se diseñan actividades de acuerdo a los objetivos que se requiere alcanzar

Evaluación: Finalmente se realiza una evaluación de las actividades para verificar si se logró el objetivo planificado, esto sirve para tomar decisiones sobre los planes de cuidado en el futuro.

CASO CLÍNICO

Paciente de 45 años, trabajador de la construcción, acude a consulta en el centro de salud.

En previas revisiones, le han comunicado que tenía la tensión arterial alta: sólo toma 160/95 mmHg. antecedentes personales: fumador de 30 paquetes /año y consumo ocasional de alcohol (<40 gr etanol/día). analíticas previas con cifras de colesterol de 186mg/dl, LDL 112 mg/dl, HDL 56 mg/dl, triglicéridos 143 mg/dl, glucemia 79 mg/dl, 83 kg de peso y 1.72 de altura (IMC 28) no refiere antecedentes familiares.

¿Qué factores de riesgo cardiovascular presenta este paciente?

Los principales factores de riesgo cardiovascular identificados con el paciente son, el consumo de alcohol y tabaco, el IMC de 28 que evidencia un ligero sobrepeso. Las enfermedades coronarias más frecuentes en el paciente hipertenso son los accidentes cerebrovasculares (ACV), la insuficiencia cardíaca crónica (ICC), insuficiencia venosa crónica (IVC) y la arteriopatía ocliterante periférica (AOP) y constituyen la primera causa de muerte en nuestro país ⁽²⁸⁾.

¿Cuál sería la actitud más correcta a tomar en la consulta?

- Educar al paciente sobre los hábitos saludables que debe adoptar para el manejo de su enfermedad
- Promocionar los beneficios de abandonar el consumo de alcohol, tabaco,

- Incrementar la actividad física diaria
- Correcto manejo de la nutrición para impedir que la enfermedad hipertensiva progrese y desencadene enfermedades cardiovasculares o complicaciones como crisis hipertensivas o accidentes cerebrovasculares.

Enfermería fomenta el autocuidado, desde la captación del paciente y realiza un seguimiento mensual hasta evaluar si las actividades escogidas han logrado en el paciente cambios significativos, potenciando así las nuevas conductas adquiridas.

PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
Dominio: 1 Promoción de la salud	Clase: 2 Gestión de la salud
Código: 00188 tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C hipertensión no controlada M/P desconocimiento de la enfermedad.	
PLANIFICACIÓN (NOC)	
Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	Clase: Q Conducta de salud
Código: 1601 Conducta de cumplimiento	
Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud	Clase: S Conocimientos sobre salud
Código: 1837 Conocimiento: control de la hipertensión	

INTERVENCIÓN (NIC)

Campo: Conductual	3	Clase: Educación de los pacientes	Código: 4470 Ayuda con la modificación de si mismo
Campo Fisiológico Complejo	2	Clase: H Control de fármacos	Código: 2380 Manejo de la medicación

Actividades:

1. Ayudar al paciente a identificar las conductas equivocadas que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
2. Explicar los cuidados y el modo en que se medirán los progresos
3. Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
4. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad..

Actividades

1. Determinar cuáles son los fármacos que se adapten a las necesidades del paciente
2. Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse
3. Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación
4. Observar los efectos terapéuticos de la medicación del paciente
5. Enseñar al paciente cuando debe solicitar atención medica

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1	2	3	4	5
	(Grave)	(Sustancial)	(Moderado)	(Leve)	

					(Ninguno)
160104 Acepta el diagnóstico			Desviación moderado del rango norma		
160111 Expresa los cambios de síntomas al profesional Sanitario				Desviación Leve del rango normal	
183703 objetivo de presión arterial				Desviación Leve del rango normal	
183719 beneficios de las modificaciones del estilo de vida				Desviación Leve del rango normal	
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 14					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		
Dominio: 4 actividad y reposo	Clase: 3 respuestas cardiovasculares pulmonares	
Código: 00239 riesgo de deterioro de la función cardiovascular R/C Hipertensión, consumo de alcohol		
PLANIFICACIÓN (NOC)		
Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	Clase: Q Conducta de salud	
Código: 0414 Estado Cardiopulmonar		
Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	Clase: T control del riesgo y seguridad	
Código: 1903 control del riesgo: consumo de alcohol		
INTERVENCIÓN (NIC)		
Campo: 3 Conductual	Clase: Educación de los pacientes	Código: 4050 Manejo del riesgo cardiaco

<p>Campo 2 Fisiológico Complejo</p>	<p>Clase: H Control de fármacos</p>	<p>Código: tratamiento de consumo por sustancias nocivas (Alcohol)</p>
---	---	--

Actividades:

1. Determinar la presencia de conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardiacas como el consumo de alcohol
2. Instruir al paciente de la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardiaco según corresponda
3. Identificar si el paciente está preparado para aprender la modificación del estilo de vida como el abandono del tabaco y el control de la nutrición con los requerimientos según su enfermedad
4. Fomentar la realización de ejercicio según la tolerancia y el estado cardiovascular del paciente
5. Monitorizar la presión arterial antes y después del ejercicio físico tomando 20 minutos de reposo como referencia
6. Instruir al paciente sobre los síntomas de compromiso cardiaco que indican la necesidad de un reposo
7. Fomentar en el paciente el consumo de una dieta baja en sodio grasas y colesterol
8. Fomentar el consumo de frutas y verduras

Actividades:

1. Ayudar al paciente a evaluar la cantidad de tiempo dedicado al consumo de alcohol y a los patrones habituales a lo largo de su día
2. informar al paciente sobre la relación del consumo de alcohol y el deterioro de su salud
3. escuchar las inquietudes del paciente acerca de la retirada del alcohol
4. Planes para el abandono total del consumo de alcohol para mejorar la salud del paciente
5. planificar en conjunto con la familia o las personas con las que vive el paciente la disposición para eliminar el consumo de alcohol de todos los integrantes

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave)	2 (Sustancial)	3 (Moderado)	4 (Leve)	5 (Ninguno)
041405 ritmo cardiaco			Desviación moderada del rango normal		
041422 edema periférico				Desviación Leve del rango normal	

190311 utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el abuso de alcohol				Desviación Leve del rango normal	
190305 desarrolla estrategias efectivas de control del consumo de alcohol			Desviación moderada del rango normal		
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 114					

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayores índices de incidencia y prevalencia a nivel mundial lo que aumenta los riesgos de enfermedades cardiovasculares potencialmente mortales, por esto es necesario trabajar con el paciente dentro de los factores modificables, como dieta, ejercicio físico, abandono de sustancias nocivas como alcohol y tabaco.

La teoría de Orem del autocuidado le da las herramientas al personal de enfermería, para educar, comprometer, consolidar una relación enfermera paciente donde el paciente tiene una participación activa en el mantenimiento de la salud y crea nuevas conductas a partir de las pautas de promoción de salud, los pacientes que conocen el diagnóstico y reciben asesoría personalizada sobre el estado de salud tienen una tasa más alta de recuperación o mantenimiento de la salud, la hipertensión no es una enfermedad que necesita de cuidado directo, ya que en la mayoría de los casos los pacientes pueden valerse por sí mismos y están en sus casas, reciben su tratamiento farmacológico por vía oral y sólo requieren internación cuando se complican y se disparan los valores de la PA y de igual manera regresan a casa en pocos días, por eso es tan importante la implementación de esta teoría de enfermería en el paciente hipertenso .

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. Hipertensión Arterial [Internet]. [citado 16 Ago 2022]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
2. Infomed [Internet]. Ginecología y Obstetricia. Las mujeres siguen a la cabeza en control de la hipertensión. [citado 14 Ago 2022]. Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ginecobs/page/25>
3. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 11 Ago 2022];41:1-12. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-1.pdf Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública Mex [Internet]. 2019 [citado 15 Ago 2022];61(6):888-897. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10574>
4. Campoverde B, Itamar B. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa - El Oro, 2016 [Tesis de posgrado]. 2017 [citado 11 Ago 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18161>
5. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 12 Ago 2022];95(1):1–15. Disponible en: <https://medes.com/publication/163874>
6. Cardona-Müller D, Cardona-Muñoz EG. Entender la hipertensión arterial: avances fisiopatológicos. Cardiovasc Metab Sci [Internet]. 2022 [citado 14 Ago 2022];33(3):s211–215. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2022/cmss223g.pdf>
7. Barcia-Andrade A, Durán-Pincay Y. Sistema renina angiotensina, riesgo cardiovascular y de infecciones, actualización. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2022 [citado 14 Ago 2022];7(4):286-311.

- Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8399929&info=resumen&idioma=SPA>
8. Montero FF. Hipertensión arterial resistente o de difícil control. Seminario médico [Internet]. 2021 [citado 14 Ago 2022];63(1):161–183. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072868&info=resumen&idioma=ENGLISH>
 9. García Serrano C, Micol Bachiller M, Betrán Biurrún D, Aran Solé L, Pujol Salud J. El ritmo circadiano de la presión arterial y su relación con los factores de riesgo cardiovascular. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 12 Ago 2022];22(2):151–158. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842019000200151&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Hidalgo-Parra EA. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *RCS* [Internet]. 2019 [citado 12 Ago 2022];2(4):27–36. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7>
 11. Landazábal OS, Sotomayor CV, Muñoz AP, Delgado AR, Cobos RR. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores de riesgo en estudiantes universitarios de Barranquilla, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca* [Internet]. 2019 [citado 12 Ago 2022];21(2):16–23. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1372>
 12. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud pública Méx* [Internet]. 2019 [citado 12 Ago 2022];61(6):888–897. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-363420190006008
 13. Carmona MJV, Ruiz-Muelle A, del Mar López Rodríguez M. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE CRÓNICO: HIPERTENSIÓN Y DIABETES MELLITUS. *THP* [Internet]. 2019 [citado 12 Ago 2022];(11):17–43. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/therapeia/index.php/therapeia/article/view/556>
 14. Ali Pérez NA, Reyes Ali JF, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial “Renato Guitart Rosell”. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 11

- Ago 2022];22(4):347–354. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
15. Manuales MSD. Hipertensión arterial [Internet]. 2022 [citado 12 Ago 2022]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/video/hipertensi%C3%B3n-arterial>
16. Gómez Martínez N, Vilema Vizueteg EG, Guevara Zuñiga LE. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas contemp educ política valores [Internet]. 2021 [citado 11 Ago 2022];8(SPE3). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000500059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Aguilar RM, López AV, Lou ME, Barranco IB, Giménez LM, Zapater BL. Factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial: abordaje enfermero. Rev Obras Sanit Nac B Aires [Internet]. 2021 [citado 12 Ago 2022];2(6):57. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964023>
18. Carriel Veas AV, Vera Cisneros EO. Relación de la ingesta de sodio y potasio en pacientes con hipertensión no controlada, que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante, Cantón Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019 [Tesis de grado]. Babahoyo: UTB-FCS, 2019; 2019 [citado 12 Ago 2022]. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6999>
19. Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Jiménez Jiménez UM. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. CorSalud [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2022];10(4):300–309. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2078-71702018000400300&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Azorín Ras M, Martínez Ruiz M, Sánchez López AB, Ossa Moreno M de la, Hernández Cerón I, Tello Nieves GM, et al. Adherencia a la dieta mediterránea en pacientes hipertensos en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2022];11(1):15–22. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2018000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=en
21. Ramirez-Fernández Y, Prado-Álvarez A. Hipertensión arterial esencial en el adulto.

- Revista Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2021 [citado 13 Ago 2022]; Disponible en: <https://revistamedica.com/hipertension-arterial-esencial-adulto/>
22. Landmann C, Borges de Souza P, Nogueira G, Rizzato S, de Azebedo M, Carvalho D. Adoção dos comportamentos saudáveis e recomendações recebidas nos atendimentos de saúde entre hipertensos e diabéticos no Brasil, 2019. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 12 Ago 2022];24(2): 1-16. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Wh5ZxsqhYTHMbmFgb8DjxVF/?lang=pt&format=pdf>
 23. Rodrigo T. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2022];29(1):12–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
 24. Frutos Andreu NI, Díaz Batista AL, García Mesa M, Sánchez de León T. Respuesta de los sujetos con hipertensión arterial a los fármacos antiagregantes plaquetarios. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 12 Ago 2022];19(3):1–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm203c.pdf>
 25. Caselles Fajardo HL, Silva E, Napoles AI. Hipertensión Arterial e Insuficiencia Cardíaca. Apuntes de interés actual. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular [Internet]. 2016 [citado 13 Ago 2022];22(3):172–180. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/662>
 26. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Bibl Mus [Internet]. 2019 [citado 13 Ago 2022];23(6):814–825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/211166534013.pdf>
 27. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev Cien Tec In [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2022];16(17):991–1000. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es