



**UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: EMERGENCIAS Y**  
**DESASTRES**

**TRABAJO ACADÉMICO**  
**“Crisis Hipertensiva”**

**PRESENTADA POR**  
**LIC. MUÑOZ MORALES DELIA**

**ASESOR**  
**DRA. CARMEN TERESA CRUZ CARBAJAL**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**  
**ENFERMERIA: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2017**

## RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una complicación que se puede presentar en el adulto mayor, representando un riesgo para esta población vulnerable, sobre todo cuando exceden los 65 años de edad. Muchas veces empiezan con crisis hipertensivas originada por múltiples causales, transformándose en una amenaza para la subsistencia. Esto conlleva a que deba realizarse diagnósticos tempranos para prevenir complicaciones a futuro.

Esta es la investigación de una crisis hipertensiva de un adulto, la finalidad fue determinar la importancia del plan de cuidados de enfermería como guía y enlace del conocimiento científico en una crisis hipertensiva de un paciente adulto. La información se recopiló de la historia clínica del paciente, siendo este estudio descriptivo, retrospectivo no experimental. La muestra es un adulto varón de 60 años que ingresó con crisis hipertensiva al área de varones.

Las conclusiones fueron que utilizar apropiadamente el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), significa brindar una atención de calidad de cuidados para el paciente y para satisfacción de él mismo; además de brindar conocimientos con la finalidad de proceder en forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad.

**Palabras claves:** Crisis hipertensiva, Plan de atención de enfermería, Virginia Henderson.

## INDICE

PÁGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ÍNDICE.....	v
CAPITULO I.....	1
EL PROBLEMA .....	1
1.1 Descripción del problema .....	1
1.2 Justificación.....	1
1.3 Marco Teórico.....	2
1.3.1 Antecedentes internacionales .....	2
1.3.2 Antecedentes nacionales .....	3
1.3.3 Bases Teóricas.....	4
CAPITULO II.....	14
CASO CLÍNICO.....	14
2.1 Objetivos .....	14
2.2 Caso Clínico (fuente: Historia Clínica).....	15
2.3 Discusión.....	39
2.4 Conclusiones .....	41
2.5 Recomendaciones.....	41
Bibliografía .....	44

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción del problema**

La hipertensión arterial (HTA) es la primera causal de las atenciones ambulatorias de los hospitales de salud y del seguro social, en el adulto mayor; siendo una enfermedad común en ellos. Considerando que es un factor importante para desarrollar insuficiencia renal, fibrilación auricular y diabetes mellitus (1).

La incidencia elevada se relaciona con el crecimiento elevado de la población, al envejecimiento y a hábitos no saludables como por ejemplo mala alimentación, alcoholismo, sedentarismo, obesidad y estrés (2).

Tenga en consideración que la HTA contribuye con el elevado riesgo cardiovascular. La presión sistólica elevada aisladamente es la forma predominante, debido a la rigidez y endurecimiento de vasos y arterias.

#### **1.2 Justificación**

Esta investigación se realiza porque la crisis hipertensiva es un problema para la sociedad, sobre todo cuando se presenta en el adulto mayor. La vejez es un problema social, porque está condicionado a los cambios corporales, a una sociedad

con problemas económicos y en el cual el área de salud no está enfocada en esta población vulnerable porque ya no es productiva para el estado. El problema de la crisis hipertensiva está en relación con la normatividad de promoción y prevención de la salud. Esta patología es un problema mundial, no distingue raza y clase social. El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo para producir hipertensión arterial en una población de adulto mayor, dando importancia al plan de cuidados de enfermería como guía y enlace del conocimiento científico en una crisis hipertensiva de un paciente adulto mayor. Se busca que la población objetivo de esta investigación, aumente su calidad de vida y que se diagnostique tempranamente cualquier amenaza que los ponga en riesgo, aplicando apropiadamente el plan de cuidados de enfermería.

### **1. 3 Marco Teórico**

#### **1.3.1 Antecedentes internacionales**

GARCÍA et al. Colombia (2016), realizaron su investigación, con el objetivo de determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Método: observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Técnica: 4.248 encuestas diligenciadas por los adultos mayores. Resultado: 65,5% mujeres hipertensas, la pobreza está relacionada con la enfermedad, se encontró malos hábitos como tabaquismo, bajo estado de nutrición, consumo de alcohol y prevalencia de la diabetes (21,8%). Conclusiones: están asociados a la hipertensión arterial, adulto mayor, mujeres, colombianos con ascendencia negra, procedencia de zonas de bajos niveles y nivel de nutrición moderado, diabetes, problemas cardiacos y neurológicos (2).

ORTIZ et al. Ecuador (2016), realizaron su investigación, con el objetivo de determinar los factores de riesgo para hipertensión arterial (HTA) en población adulta residente en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Método: estudio transversal, analítico, con muestreo aleatorio, se les realizó evaluación clínica, evaluación antropométrica y de laboratorio. Conclusiones: la HTA está asociada a factores medioambientales, debiendo realizar una evaluación rutinaria para identificar y controlar tempranamente esta enfermedad (3).

### **1.3.2 Antecedentes nacionales**

AGUADO et al. Lima (2014), realizaron su investigación con el objetivo de asociar el nivel de conocimiento de la HTA y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial. Método: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Población: 3949 pacientes, muestra: 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: entrevista, un cuestionario sobre conocimiento y autocuidado de hipertensión arterial con Escala de Lickert. Conclusiones: el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas (5).

ZELA & MAMANI, Juliaca (2015), realizaron su tesis, con el objetivo de relacionar la Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. Método: no experimental, transversal y correlacional. Población: 103 adultos mayores de 60 a 90 años. Instrumento: cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS\_I) Nola Pender, adaptada, de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. Procesamiento de datos: programa estadístico SPSS versión 22. Resultados. El 41.7% de adultos mayores

presentan un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan pre hipertensión, y 17.5 % presentan hipertensión estadio I. Conclusión. Se aplica la prueba de análisis de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, con una relación moderada correlación indirecta ( $Rho = -.408$ ) y significativa ( $sig. = .000$ ), es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial (6).

### **1.3.3 Bases Teóricas**

Definición y clasificación (7):

CALDEVILLA et al. Albacete, España (2008), definió a las Crisis Hipertensivas (CH) como la crecida aguda de la presión arterial (PA) la cual produce cambios en las estructuras o funciones de los órganos diana. Se establece una crisis hipertensiva con una valoración de presión sistólica (PAS)  $\geq 210$  mm Hg y/o una presión diastólica (PAD)  $\geq 120$  mm Hg. El *Joint National Committee* (JNC) rebajó los valores a una PAS  $\geq 180$  mm Hg y una PAD  $\geq 110$  mm Hg., clasificando a las Crisis Hipertensivas (CH) en:

- Urgencias hipertensivas
- Emergencias hipertensivas

#### **URGENCIA HIPERTENSIVA:**

Valores  $\geq 180/110$ : asintomáticos u órganos diana con nuevo daño o progresivo. Se debe bajar la presión dentro de las 24-48 hrs. El tratamiento: medicamentos orales de acción rápida, sin hospitalización (8).

#### **EMERGENCIA HIPERTENSIVA:**

Valores  $\geq 220/120$  mmHg: órganos diana con lesiones, busca minimizar la presión arterial en un tiempo  $< 1$  hora a partir de la diagnosis, para prevenir el alto riesgo

de un daño agudo o progresivo de órganos diana (cerebro, retina, corazón, riñón) que pueden quedar irreparables (8).

### **FISIOPATOLOGÍA (9)**

Los cuadros de hipertensión que se presentan, están asociados a una autorregulación del torrente de sangre arterial. Aún no se conoce lo suficiente de la fisiopatología vascular. El cuadro resulta bastante complicado, debido a una disfunción endotelial asociadas al sistema renina-angiotensina-aldosterona, pérdida de mecanismos vasodilatadores endógenos (óxido nítrico, prostaciclina), presencia de estrés oxidativo, regulación al alta de mediadores proinflamatorios incluyendo moléculas de adhesión celular a nivel vascular y la liberación de vasoconstrictores locales como la endotelina.

La presión arterial severamente elevada difiere de la urgencia o emergencia hipertensiva, y en una emergencia hipertensiva, se comprometen órganos blancos. Las enormes arterias y arteriolas finalizan el incremento en la PA, mediante la vasoconstricción y luego hipertrofia para reducir la presión obtenida a nivel celular afectando El problema del adulto mayor es la labilidad de su sistema cardiológico, así como su sistema respiratorio, lo que involucra que deban realizar visitas periódicas a los establecimientos de salud o consultorios privados. Este paciente es especial, ya que involucra varias generaciones que enlazan a una cultura y otra. Se debe prestar especial atención a su cuidado y control; los valores de la HTA maligna son PAD > 130 mm Hg, (9).



## **ETIOLOGÍA DE LAS CRISIS HIPERTENSIVAS (7)**

Con HTA conocida:

Interrupción de la terapia, terapia incorrecta, algunas drogas contraindicadas como AINE, algunos descongestivos.

Sin HTA previa:

HTA esencial, problemas renales y nefrológicos, Estrechez de la arteria renal, síndrome de apneas del sueño, drogas contraindicadas como AINE, algunos descongestivos, Síndrome de Cushing.

Causas de la HTA, según etapa de vida:

- En la infancia: consecuencia de un problema renal, debido al uso de corticosteroides o de origen metabólico, principalmente la coartación aórtica.
- En el adulto: tenemos la idiopáticas: se presentan en pacientes hipertensos con mal control. Las producidas por patología renal o vasculorrenal (causadas por Enfermedades del parénquima renal Agudas, Enfermedades de los grandes vasos renales.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS (10):**

La mayor parte de pacientes son asintomáticos, siendo un peligro silencioso. Se caracteriza por presentar ansiedad, miastenia y cefalea. En la HTA grave, las manifestaciones son cardiovasculares, síntomas neurológicos, tinitus, sangrado nasal, diaforesis,

## **EXÁMENES DIAGNÓSTICOS (10):**

El triaje es importante, sobre todo en la diagnosis de las crisis hipertensivas. Esto permite detectar a tiempo las patologías, de tal forma que se pueden

prevenir complicaciones que incremente la morbimortalidad. Es importante el manejo de la historia clínica, sobretodo la anamnesis, ya que de ella depende que se pueda obtener información relevante que ayuden en el diagnóstico del cuadro. El examen neurológico permite detectar problemas isquémicos o confusión y delirio en el paciente.

El examen cardiovascular permite detecta soplos en las insuficiencias cardiacas.

El examen respiratorio permite diagnosticar edema pulmonar por los estertores presentes.

Electrocardiograma permite establecer un mapa para diagnosticar isquemias en el corazón.

Exámenes de Laboratorio, como dosaje de urea y creatinina antígeno prostático, inmunoglobulinas, hemoglobina glicosidada.

Hemograma, es importante para detectar cuadros de anemia en sus diferentes niveles asociados a crisis hipertensivas.

Glicemia, es importante para detectar alteraciones nefropáticas o de conciencia.

La radiografía de tórax es efectiva para diagnosticar edema de pulmón.

La ecografía de vías urinarias, permite detectar fallas renales.

Doppler es útil en la diagnosis de las enfermedades renovasculares.

#### **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO (10):**

Administrar antihipertensivos inmediatamente, las drogas deben seleccionarse según el paciente y según criterios y protocolos de cada institución.

Se pueden administrar nitratos y oxígeno, según indicación médica, durante la hospitalización. Durante la situación de emergencia, es recomendable administrar vía endovenosa, con la finalidad de evitar daños en órgano blanco implicado, reduciendo la presión arterial media en un 25% durante el tiempo necesario. Cuando se estabiliza el paciente, se retiran los nitratos e indicándose medicamentos por vía oral.

Es urgente reducir inmediatamente la presión arterial, mediante la administración de medicamentos por vía oral, durante las 24 a 48 horas de la urgencia hipertensiva.

<b>Condiciones</b>	<b>Antihipertensivo de elección</b>
Edema pulmonar agudo, disfunción sistólica	Nicardipina, fenoldopam, o nitroprusiato + nitroglicerina + diurético de asa
Edema pulmonar agudo, disfunción diastólica	Esmolol, metoprolol, labetalol + dosis baja de nitroglicerina + diurético de asa
Infarto agudo del miocardio	Labetalol o esmolol + nitroglicerina
Encefalopatía hipertensiva	Nicardipina, labetalol o fenoldopam
Disección aórtica aguda	Labetalol o combinación de nicardipina + esmolol o combinación de nitroprusiato con esmolol o meto-prolol IV
Preeclampsia, eclampsia	Magnesio - Labetalol o nicardipina
Insuficiencia renal aguda, anemia microangiopática	Nicardipina o fenoldopam
Crisis simpática, sobredosis de cocaína	Verapamilo, diltiazem, o nicardipino + benzodiazepina
Hipertensión posoperatoria aguda	Esmolol, nicardipina, o labetalol

#### **NITROPRUSIATO DE SODIO (10):**

Se usa principalmente como el primer medicamento de elección, ya que es un vasodilatador arterial y venoso, es de acción rápida y de corta duración. La

administración es vía venosa. Su acción es reducir la precarga, la poscarga y el requerimiento miocárdico de oxígeno, para controlar la PA. Está indicado en crisis hipertensivas, encefalopatía hipertensiva, falla cardíaca, disección aórtica y crisis adrenérgica. El efecto adverso que puede presentarse es la hipotensión arterial, hipoxemia, desviación del flujo de áreas isquémicas a áreas normales a nivel miocárdico (fenómeno de robo coronario) pudiendo complicar la isquemia miocárdica. La reducción del medicamento debe ser escalonada para evitar el efecto rebote. Las dosis que se deben administrar es de 0,25 a 10 ug/kg/min.

Aumento máximo de 2 ug/kg/min para evitar toxicidad.

### **Cuidados de enfermería en la administración de Nitroprusiato**

- Control de signos vitales
- Monitoreo estricto del paciente.
- Valoración de la FC y PA del paciente, c/5'.
- En caso de presentar hipotensión, retirar el medicamento inmediatamente.
- La solución debe ser preparada al momento, previo a la administración. Jamás debe prepararse 24 horas antes de la administración.
- La solución es fotosensible, debiendo guardarse en un lugar oscuro o tenue.
- Se administra mediante una bomba de infusión, en una vía exclusiva para el producto.
- Se debe utilizar con cautela en pacientes con hipotiroidismo, hepatopatía o nefropatía y en personas que reciben otros antihipertensivos.

### **NITROGLICERINA (10):**

Es un vasodilatador potente, es la mejor opción en crisis hipertensivas complicadas por enfermedad isquémica cardíaca y luego de cirugías de bypass coronario, su acción es reducir la precarga, aumentando el flujo sanguíneo coronario, dilatando los vasos coronarios colaterales, eliminando el espasmo vascular coronario y disminuyendo la demanda cardíaca de oxígeno. Es necesario altas dosis para ocasionar vasodilatación arteriolar. No se debe administrar en pacientes con hemorragia cerebral, porque aumenta la presión intracraneal, y glaucoma de ángulo cerrado. Está indicado en Angor pectoris, e Insuficiencia cardíaca y en pacientes que no responden al tratamiento convencional. Puede presentar cefaleas debido a vasodilatación cerebral, enrojecimiento de la piel acompañado o no de prurito, dermatitis alérgica de contacto (en el caso de parches transdérmicos). Pocas veces puede producir hipotensión ortostática. No se debe administrar en casos de hipersensibilidad a la nitroglicerina y a sus derivados. Pacientes con insuficiencia circulatoria aguda.

**Cuidados de enfermería en la administración nitroglicerina:**

- Control de signos vitales
- Monitoreo estricto del paciente.
- Valoración de la FC y PA del paciente, c/5' y luego c/15'. En caso de presentar hipotensión, retirar el medicamento inmediatamente.
- La solución es fotosensible, debiendo guardarse en un lugar oscuro o tenue.
- Se administra mediante una bomba de infusión, en una vía exclusiva para el producto.
- Observar signos y síntomas como cefaleas pulsátiles, hipertensión ortostática, debilidad, mareos, taquicardia, alergia, cianosis, hipoxia, erupciones cutáneas

- Control de aparición de náuseas y vomito
- En caso de presentar hipotensión, retirar el medicamento inmediatamente.
- Retirar el medicamento en forma gradual para evitar el efecto rebote

#### **COMPLICACIONES EN LAS CRISIS HIPERTENSIVAS (10):**

- **Accidentes Cerebrovasculares:** Es el mayor cuadro que se presenta principalmente en los pacientes.
- **Encefalopatía Hipertensiva:** El paciente manifiesta cefalea, náuseas, vómitos, confusión y alteraciones visuales. También edema de papila y déficits neurológicos focales.
- **Isquemia Miocárdica:** la disminución del torrente sanguíneo produce una zona isquémica que puede ser reversible en una zona infartada.
- **Insuficiencia Renal:** quizás esta patología esté produciendo hipertensión arterial severa.

#### **VIRGINIA HENDERSON (11)**

Nació en 1897 en Kansas City y falleció en marzo de 1996. Se graduó de enfermera durante el año 1921. Durante el año 1922, Henderson V. Fue docente en el Hospital Protestante de Norfolk en Virginia y luego ingresó al Colegio de Docentes en la Universidad de Columbia, licenciándose como profesora para luego estudiar un máster. El trabajo de Henderson se basa en una teoría acerca de la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda,

es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad (11).

**El modelo de Henderson abarca los términos salud-cuidado-persona-entorno desde una perspectiva holística (12).**

- **Salud:** Calidad que le permite a la persona visualizar la vida desde un punto de vista físico y espiritual, para alcanzar los niveles más altos de satisfacción en su vida. Se basa en la individualidad de la persona, según sus 14 necesidades principales:

**1°.- Respira libre:** puede oxigenarse y eliminar anhídrido carbónico.

**2°.- Come y bebe apropiadamente:** ingiere alimentos de óptima calidad basados en nutrientes que le permita un desarrollo y crecimiento apropiado.

**3°.- Excreta los desechos del organismo:** elimina sustancias que perjudican el metabolismo.

**4°.- Mantiene su movimiento y una postura correcta:** el movimiento y mantenimiento corporal es importante para el buen funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

**5°.- Descansar y dormir:** es necesario una vida ordenada en la cual se respeten las horas de sueño al día.

**6°.- Vestimenta apropiada:** vestirse apropiadamente según las circunstancias que lo amerita, para moverse libremente.

**7°.- Temperatura corporal adecuada:** la alimentación y la vestimenta deben ir acorde con la temperatura ambiental.

**8°.- Aseo corporal diario:** La higiene es importante para el mantenimiento de la salud, esto involucra el baño diario, lavado de manos, etc.

**9°.- Evadir las situaciones de riesgo:** prevenir las acciones agresivas, para el mantenimiento físico y psicológico.

**10°.- Mantener comunicación por medio de las emociones, según necesidad, temores o sentires:** comunicación verbal y no verbal.

**11°.- Rendir culto a Dios, según su religión:** La fe es un factor principal en la recuperación.

**12°.- El trabajo permite que la persona aumente su autoestima,** sintiéndose útil al máximo posible.

**13°.- Participa activamente en los tiempos de ocio y de recreación.**

**14°.- Desarrolla plenamente la parte cognitiva,** dedicándose al estudio, para modificar hábitos y costumbres (APRENDER).

Henderson, estructuró un sistema basado en la sistematización del paciente, el cual valora las situaciones que lo alteran y las situaciones que atiende según necesidad del paciente, siendo primordial se le considere como una unidad de familia.

Esta sistematización presenta tres niveles:

1. De sustitución: se sustituye plenamente al paciente.
2. De ayuda: se realizan acciones que el paciente no las puede hacer por sí mismo.
3. De acompañamiento: permanencia continúa al lado del paciente para asesorar al paciente.

Henderson define a la enfermería como una “asistencia continua a la persona sana o enferma para contribuir o recuperar su salud”.



## **CAPITULO II**

### **CASO CLÍNICO**

#### **2.1 Objetivos**

##### **Objetivo General**

- El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo para producir hipertensión arterial en una población de adulto mayor, dando importancia al plan de cuidados de enfermería como guía y enlace del conocimiento científico en una crisis hipertensiva de un paciente adulto mayor.

##### **Objetivos Específicos**

- Prevaler las diagnósicos de Enfermería para una óptima atención.
- Aplicar la teoría de Virginia Henderson en crisis hipertensiva.
- Referir la fisiopatología y sintomatología clínica.
- Identificar el diagnóstico y tratamiento de la crisis hipertensiva
- Realizar un análisis de las consecuencias que se podrían presentar en casos de hipertensión.

#### **2.2 Caso Clínico (fuente: Historia Clínica)**

##### **1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:**

### **Situación Problemática:**

Paciente género masculino, > 60 años, varón, ingresó por emergencia refiriendo dolor torácico como opresión intensa con una sensación de dificultad respiratoria, acompañado de adormecimiento de extremidades sup. e inf., derivándose al área de reposo de hombres del Hospital De Emergencia José Casimiro Ulloa,

Las funciones vitales, fueron presión arterial elevada con 220/100 mmHg, la frecuencia cardíaca 104 x', la frecuencia respiratoria de 28 x', afebril con 36.3°C, oxígeno saturación 94%. Al examen de Glasgow cefalocaudal se encontró 14.

**DATOS OBJETIVOS:** varón > 60años palidez, con diaforesis, la diagnosis:

- ✓ Hipertensión
- ✓ dolor torácico como opresión intensa con una sensación de dificultad respiratoria, acompañado de adormecimiento de extremidades sup. e inf.
- ✓ Via venosa brazo derecho
- ✓ Sonda urinaria permanente
- ✓ Oxígeno 32 %

Signos vitales: frecuencia cardíaca 104 x', la frecuencia respiratoria de 28 x', afebril con 36.3°C, oxígeno saturación 94%. Al examen de Glasgow cefalocaudal se encontró 14 ptos.

**DATOS SUBJETIVOS:** paciente refiere dolor torácico como opresión intensa con una sensación de dificultad respiratoria, acompañado de adormecimiento de extremidades sup. e inf.. Hoy presentó cefalea el cual incrementó el dolor torácico, por lo que manifiesta agitación, sensación de faltar el aire, lo que está ocasionando preocupación en su salud.

## **A.-DATOS GENERALES:**

### **a: DATOS GENERALES DEL PACIENTE.**

HISTORIA CLINICA : **130056**

Paciente NN, > a 60 años, varón, nació el 02 de marzo de 1945, casado, católico, instrucción secundaria, domiciliado en Pje. Santa Rosa 525 Santiago de Surco, con teléfono 92241137.

### **DATOS DE HOSPITALIZACION**

Fecha de ingreso : 04-05-2015

Hora de ingreso : 23h: 47m

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS:** hipertensión

**DIAGNOSTICO MEDICO:** presentó crisis hipertensiva

### **EXAMENES DE LABORATORIO:**

El glucotest 82mg/l, leucocitos se encuentran elevados por encima del rango normal a 5,3600 mm., al igual que las plaquetas con 516.00, el hematocrito se encuentra disminuido con un 33.70%, presenta una Hb de 11.5% y los valores de los linfocitos se presentan elevados en general. Los electrolitos también superan los valores normales. En el examen de orina el urobilinógeno se encuentra notablemente aumentado con el 40%. El sedimento de orina arroja células epiteliales 6 – 8 x cpo., escasos leucocitos.

### **EXAMEN CEFALO –CAUDAL:**

- **CABEZA** : dentro de lo normal
- **OJOS** : dentro de lo normal
- **OIDOS** : dentro de los parámetros
- **MUCOSAS:** hidratadas

- **CUELLO:** flexible
- **ABDOMEN:** blando depresible
- **AREA PERINEAL:** dentro de lo normal
- **SISTEMA RESPIRATORIO:** dentro de lo normal
- **SISTEMA DIGESTIVO:** dentro de lo normal

**Examen Neurológico:**

**Nivel de conciencia: escala de Glasgow**

<b>APERTURA OCULAR</b>	<b>RESPUESTA VERBAL</b>	<b>RESPUESTA MOTORA</b>
Espontanea 4	Orientado 4	Obedece ordenes 6

**TRATAMIENTO MEDICO:**

- ✓ NPO. Administrar Cl Na 9% 45 gotas x minuto de oxígeno mediante bigote. Se coloca sonda vesical. aspirina 100 mg VO gramos c/24 horas + atorvastatina 80 mg VO, . + Clopidogrel 300mg vo (STAT) luego 75mg vo c/24h, + Captopril 25 mg. Controlar funciones vitales.
- ✓ oxigenoterapia 3 lts por bigote nasal

**VALORACIÓN POR DOMINIOS.**

❖ **DOMINIO 1: PROMUEVE LA SALUD:**

Paciente sabe su condición de salud, es consciente.

**CLASE 1:** gestionar, lo relacionado a la salud

❖ **DOMINIO 2: NUTRICIÓN:**

**CLASE 1:** Nada por vía oral

❖ **DOMINIO 3 : EXCRECIÓN:**

**CLASE 1: urinario:** Se le instala sonda foley.

**CLASE 2: Función respiratoria:** soporte de oxígeno

❖ **DOMINIO 4 : ACTIVIDAD / REPOSO**

**CLASE 4:** Respuesta cardiovascular / pulmonar

**CLASE 1:** sedentario

**CLASE 2:** acciones físicas aerobias

❖ **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN /COGNICIÓN:**

**CLASE 1:** dentro de lo establecido

❖ **DOMINIO 6 : AUTOPERCEPCIÓN:**

**CLASE 1:** colabora con la entrevista

❖ **DOMINIO 7 : ROL / RELACIONES:**

**CLASE 2:** los familiares están atentos a las necesidades del paciente.

❖ **DOMINIO 8 : SEXUALIDAD:**

**CLASE 1:** sin deseos

❖ **DOMINIO 9 : AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASE 1:** paciente ansioso con respecto al estado de su salud.

❖ **DOMINIO 10 : PRINCIPIOS VITALES**

**CLASE 2:** practicante catolicismo

**CLASE 1:** valores

❖ **DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN.**

**CLASE:** 1 posible adquisición de patógenos infecciosos

**CLASE 2:** observación

❖ **DOMINIO 12: CONFORT:**

**CLASE 1:** dolor.

**CLASE 3:** Total confort, acompañado de familiar.

❖ **DOMINIO 13 : CRECIMIENTO / DESARROLLO:**

**CLASE 1** : pesa 65kg, mide 1.63 cm altura. Conforme

<b>DOMINIOS /CLASES DATOS SIGNIFICATIVOS</b>	<b>CONFRONTACION CON LA BASE TEORICA</b>	<b>ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS</b>
<p>❖ <b>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD:</b></p> <p>❖ <b>CLASE 1:</b> Gestionar su salud. Paciente &gt; a 60 años de edad</p>	<p><b>Adulto Mayor</b> El MINSA caracteriza a las personas mayores de sesenta años, como Adulto Mayor.</p> <p>El adulto mayor pasa por un proceso de cambios, los cuales involucra el nivel físico, cognitivo y afectivo.</p> <p>En esta etapa, el estado de salud depende de los estilos de vida adquiridos previamente. A buenos hábitos, buena salud.</p> <p>La vejez es un proceso en el cual se presentan cambios a nivel de las estructuras y diversos sistemas del organismo, el tiempo tiende a ocasionar estragos en el cuerpo y la salud siendo irreversibles.</p> <p>Los cambios producidos afectan biológicamente, psicológicamente y socialmente, siendo parte de los factores socioculturales, como parte de las vivencias dentro del entorno.</p> <p>El proceso de la vejez y el detrimento de cada uno, es totalmente e innato en cada uno. Todos envejecen de diversa manera, considerando sus estilos de vida y los hábitos adquiridos a través del tiempo.</p>	<p>Paciente de 60 años, categoría, adulto mayor. Caracterizado por ser población vulnerable, propenso a accidentes físicos, padecen de detrimento cognitivo y afectivo.</p> <p>Es necesario que el paciente mantenga su autonomía.</p>

<b>DOMINIOS /CLASES DATOS SIGNIFICATIVOS</b>	<b>CONFRONTACION CON LA BASE TEORICA</b>	<b>ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS</b>
<p><b>DOMINIO 3 ELIMINACION SISTEMA PULMONAR CLASE 2</b></p> <p>Saturación de oxígeno al 94%</p>	<p><b>SATURACIÓN DE OXIGENO</b> La saturación de oxígeno mide la cantidad de hemoglobina en el torrente sanguíneo. Se utiliza el oxímetro.</p> <p>Se utiliza cuando el paciente presenta dificultad respiratoria. Motivo por el cual se le indica oxigenoterapia durante la estadía en la institución. Es la única forma de cerciorarse que reciba la cantidad apropiada de oxígeno.</p> <p>Es necesario medir la saturación de oxígeno, conjuntamente con la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura.</p> <p>El oxígeno es elemental para realizar procesos celulares. Considerando que la respiración es vital para el ingreso de oxígeno en el sistema. Los pulmones absorben el oxígeno, el cual se transporta luego mediante el torrente sanguíneo.</p> <p><b>La oxigenoterapia:</b> Es necesaria para suplir la falta de ventilación propiamente en el paciente. Se administra oxígeno para prevenir la hipoxia. Se debe administrar cantidades &gt; al 21%.</p>	<p>El paciente presentó a su ingreso una saturación de oxígeno, al 94%.</p> <p>Esto representa problemas respiratorios.</p> <p>La indicación es administrar oxígeno con cánula.</p>

DOMINIOS /CLASES DATOS SIGNIFICATIVOS	CONFRONTACION CON LA BASE TEORICA	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
<p>❖ <b>DOMINIO 4:</b> <b>ACTIVIDAD /</b> <b>REPOSO</b> <b>CLASE 4:</b> Respuesta cardiovascular / pulmonar</p> <p>Al examen: P.A. 180/100mmHg</p>	<p><b>HTA</b></p> <p>La presión arterial es la fuerza con que el torrente sanguíneo golpea las paredes de las arterias. Esto es producto de la fuerza con que bombea el corazón la sangre por los diversos sistemas del organismo.</p> <p>El rango de la presión arterial, el cual señala una un nivel normal, es de 120/80 mmhg.</p> <p>La presión sistólica es la que señala el mayor número, en este caso 120.</p> <p>La presión diastólica señala el menor número, en este caso 80.</p> <p>En este caso cualquiera de los dos números puede estar elevado.</p> <p>La hipertensión arterial puede ocasionar complicaciones cuando no ha sido tratada: puede producir infarto miocardio, ACV, ojos produciendo presión intraocular.</p>	<p>Al recolectar información del paciente, se puede verificar que el paciente tiene como diagnostico HTA.</p>



DOMINIOS /CLASES DATOS SIGNIFICATIVOS	CONFRONTACION CON LA BASE TEORICA	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
<p>❖ <b>DOMINIO 12:</b> <b>CONFORT:</b> ❖ CLASE 1: dolor.</p> <p>Paciente presenta dolor pectoral</p>	<p><b>DOLOR TORÁCICO:</b></p> <p>Dolor opresivo, intenso que puede irradiarse al brazo, hombro, o espalda.</p> <p>Inicia como un ardor o dolor punzante agudo en el pecho. Algunos lo relacionan con un infarto del miocardio.</p> <p>El origen del dolor pectoral puede deberse a diferentes causas como los pulmones o muscular, por citar algunos. Esto podría ser de peligro o simplemente no serlo.</p> <p>La angina de pecho es muy común en estos casos. Inicia como una fuerte opresión irradiándose a las extremidades superiores. e incluso puede correr de la espalda al cuello.</p> <p>También es factible que ocurra la ruptura de la aorta, el cual causa dolor intenso en el tórax, el cual puede irradiarse luego al cuello.</p> <p>También puede ser producto de alguna pericarditis, que es la membrana que rodea al corazón, originando dolor intenso en el centro del pecho.</p>	<p>El diagnóstico de dolor torácico, produce la hospitalización inmediata.</p>

DOMINIOS /CLASES DATOS SIGNIFICATIVOS	CONFRONTACION CON LA BASE TEORICA	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
<p>❖ <b>DOMINIO ACTIVIDAD REPOSO CLASE</b> 4: / 4: Respuesta cardiovascular / pulmonar.</p> <p>Se presenta adormecimiento en miembros superiores e inferiores.</p>	<p><b>PARESTESIA:</b></p> <p>Es un hormigueo que se presenta en miembros superiores e inferiores, temporalmente.</p> <p>Quizás sea ocasionado por la disminución del flujo sanguíneo a las extremidades superiores principalmente.</p> <p>La disminución de la irrigación sanguínea puede ser ocasionado por un ACV, disminución de la Vit. B12, etc.</p> <p>La parestesia puede acompañarse por disminución de la sensibilidad, hormigueo persistente, o ardor.</p>	<p>Se presenta adormecimiento en brazos y manos, ocasionado por la disminución del flujo sanguíneo.</p>

<b>DOMINIOS /CLASES DATOS SIGNIFICATIVOS</b>	<b>CONFRONTACION CON LA BASE TEORICA</b>	<b>ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS</b>
<p>❖ <b>DOMINIO 12:</b> <b>CONFORT:</b></p> <p>❖ CLASE 1: dolor.</p> <p>Paciente refiere tengo dolor de cabeza</p>	<p><b>CEFALEA:</b></p> <p>Es el dolor que se presenta en la cabeza, puede variar su intensidad. Se puede presentar como dolor agudo o como un dolor leve y ligero.</p> <p>Puede ser ocasionado por diferentes motivos, entre ellos, quizás por insomnio, falta de anteojos o anteojos que no corresponden a la medida indicada, e incluso accesorios que ajusten o presionen en demasía la cabeza.</p> <p>Es el dolor más común en el ser humano. La tensión en los músculos de la cara y cuello, puede causar cefalea tensional.</p> <p>Cuando el dolor es muy intenso, puede causar incapacidad en el paciente e incluso, peligrar la vida del paciente.</p>	<p>Paciente presenta cefalea por falta irrigación sanguínea el cual es evidenciado por la PA elevada</p>

DOMINIOS /CLASES DATOS SIGNIFICATIVOS	CONFRONTACION CON LA BASE TEORICA	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS
<p>❖ ❖ <b>DOMINIO 4 :</b> <b>ACTIVIDAD</b> <b>/ REPOSO</b> <b>CLASE 4:</b> Respuesta cardiovascular / pulmonar.</p> <p>Síndrome Isquémico Coronario Agudo</p>	<p><b>SICA</b></p> <p>Es el conjunto de signos y síntomas debido a la obstrucción de arterias coronarias, el cual produce fuerte dolor en el tórax.</p> <p>Se presenta con un dolor opresivo, intenso que puede irradiarse al brazo, hombro, o espalda.</p> <p>Inicia como un ardor o dolor punzante agudo en el pecho. Puede haber también diaforesis y náuseas.</p> <p>El síndrome coronario puede presentarse como: infarto agudo de miocardio con ST elevado (30 %), infarto agudo de miocardio sin ST elevado (25 %), o angina inestable (38 %).</p>	<p>El paciente presenta SICA, la cual permite una obstrucción en las arterias del corazón, la cual le manifiesta el dolor torácico y dificultad respiratoria</p>

## **I. PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

1. Disminuye el gasto cardiaco debido a la contracción del miocardio, evidenciándose en la presión arterial 220/100 MmHg. código **00029**
2. El intercambio gaseoso se encuentra alterado debido a la saturación de oxígeno presentado Sat o2 94 %. **Código 00030**
3. Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos. **Código 00132**
4. Paciente ansioso, se manifiesta inquieto por momentos. **Código 00146**
5. Presenta dificultad respiratoria, al realizar actividades aeróbicas. **Código 00092**
6. Los procedimientos invasivos pueden producir sepsis. **Código 00004**
7. Carencia a nivel emocional, desesperanza y sufrimiento espiritual. **Código 0066**

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADOS)</b>	<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA NIC</b>	<b>FUNDAMENTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACION DEL LOGRO NOC</b>
1. Disminuye el gasto cardiaco debido a la contracción del miocardio, evidenciándose en la presión arterial 220/100 MmHg. <b>código 00029</b>	Paciente mejorar gasto cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ NPO.</li> <li>✓ Administrar Cl Na 9% 45 gotas x minuto</li> <li>✓ 3 lt de oxigeno mediante bigote.</li> <li>✓ Se coloca sonda vesical.</li> <li>✓ aspirina 100 mg VO gramos c/24 horas + atorvastatina 80 mg VO. + Clopidogrel 300mg vo (STAT) luego 75mg vo</li> </ul>	<p><b>La oxigenoterapia</b> es necesaria para suplir la falta de ventilación propiamente en el paciente. Se administra oxígeno para prevenir la hipoxia. Se debe administrar cantidades &gt; al 21%.</p> <p><b>La posición de semifowler</b> permite la expansión del tórax, el paciente ventila mucho mejor.</p> <p><b>Controlar los signos vitales</b> permite conocer el estado general del paciente, lo que permite realizar un diagnóstico precoz.</p>	Paciente mejoro gasto cardiaco con una P/A: 137/80mmhg

		<p>c/24h, + Captopril 25 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlar funciones vitales.</li> <li>✓ Tomar EKG</li> <li>✓ Administrar fármacos (vasodilatadores e inotrópicos según prescripción médica)</li> </ul> <p>NTG 5 CC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ BHE</li> <li>✓ Control diuresis</li> </ul>	<p><b>Escala de Glasgow:</b> determina el nivel de conciencia del paciente.</p> <p><b>EKG</b> evalúa el funcionamiento cardiaco y también detecta irregularidades en el sistema cardiológico, problemas respiratorios.</p> <p><b>BHE:</b> controla los líquidos que ingresan y que egresan del organismo</p>	
--	--	--	--	--

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADOS</b>	<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA NIC</b>	<b>FUNDAMENTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACION DEL LOGRO NOC</b>
<p>El intercambio gaseoso se encuentra alterado debido a la saturación de oxígeno presentado Sat o2 94 %.</p> <p><b>código 00030</b></p>	<p>Paciente ventila mejor. Saturación de oxígeno positivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ NPO.</li> <li>✓ Administrar Cl Na 9% 45 gotas x minuto</li> <li>✓ 3 lt de oxigeno mediante bigote.</li> <li>✓ Se coloca sonda vesical.</li> <li>✓ aspirina 100 mg VO gramos c/24 horas + atorvastatina 80 mg VO. + Clopidogrel 300mg vo</li> </ul>	<p>El oxígeno es elemental para realizar procesos celulares. Considerando que la respiración es vital para el ingreso de oxígeno en el sistema. Los pulmones absorben el oxígeno, el cual se transporta luego mediante el torrente sanguíneo.</p> <p><b>La oxigenoterapia:</b></p> <p>Es necesaria para suplir la falta de ventilación propiamente en el paciente.</p>	<p>La Saturación de O<sub>2</sub> subió a 97%</p>



		(STAT) luego 75mg vo c/24h, + Captopril 25 mg. ✓ Controlar funciones vitales.	Se administra oxígeno para prevenir la hipoxia. Se debe administrar cantidades > al 21%.	
--	--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADOS)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION DEL LOGRO NOC
<p>Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos</p> <p><b>Código 00132</b></p>	<p>Dolor debe bajar intensidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar analgésicos y valorar el nivel del dolor.</li> <li>• Aplicar confort.</li> <li>• Reposo</li> <li>• Buen ambiente placentero</li> </ul>	<p><u>Dolor:</u> es una sensación como ardor o pinchazo, pudiendo mostrarse en forma aguda o crónica, o intermitente o continuo.</p> <p><u>Analgésicos:</u> medicamentos que calman el dolor, inhibiendo la COX2, los que son de utilidad también como los antiinflamatorios. aliviando las cefaleas, dolores musculares o artritis.</p>	<p>El dolor disminuyó, ocasionando tranquilidad en el paciente. Logró reposar por un largo periodo de tiempo.</p>

			<p><u>Confort:</u> brinda comodidad total al paciente. Evalúa la comodidad de la cama, control de corrientes de aire, calor excesivo, posiciones adecuadas en la cama que le permita ventilar y oxigenar mejor.</p>	
--	--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADOS)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION DEL LOGRO NOC
Paciente ansioso, intranquilo o por momentos. <b>Código 00146.</b>	Baja su ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a la familia sobre el diagnóstico y evolución.</li> <li>• Educar al paciente sobre técnicas de relajación.</li> <li>• Convocar al entorno familiar para que sea partícipe de la actividad educativa.</li> <li>• Orientar sobre el proceso de su enfermedad al paciente y familia</li> <li>• Mantener comunicación constante con el paciente.</li> </ul>	<p>La ansiedad es la preocupación del paciente por su estado de salud. La puede manifestar mediante sus temores que pueden variar en intensidad.</p> <p>Puede mostrarse intenso, excesivo o continuos, según se presenten los escenarios.</p> <p>Se puede manifestar como taquicardia, respiración acelerada, diaforesis o agotamiento.</p>	Paciente tranquilo, no evidencia ansiedad. Colabora con la terapia

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADOS)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION DEL LOGRO NOC
<p>Peligro de infección R/C formas invasivas.</p> <p><b>Código 00066</b></p>	<p>Nivel de contraer infecciones disminuye.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlar los signos vitales.</li> <li>✓ Lavarse las manos previas a algún procedimiento.</li> <li>✓ Monitorizar temperatura corporal</li> <li>✓ procedimientos de asepsia antes de procedimientos.</li> <li>✓ controlar diaforesis.</li> <li>✓ cambiar cada tres días las vías</li> <li>✓ cambiar cualquier tipo de sonda c/7 días.</li> </ul>	<p>Situación en la que el paciente puede contraer cualquier tipo patógeno y desarrollar infección</p>	<p>Paciente con evolución favorable sin infección</p>

EJECUCIÓN DEL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CRITERIOS DE EVALUACION	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	COLOCAR CON UN (X) EN EL CASILLERO SEGÚN CORRESPONDA.		
			SE EJEC UTO	NO SE EJECU TO	EN PROCE SO
Disminuye el gasto cardiaco debido a la contracción del miocardio, evidenciándose en la presión arterial 180/100 mmHg código <b>00029</b>	Paciente mejorar gasto cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoreo de signos vitales</li> <li>✓ oxigenoterapia 3 lt x'</li> <li>✓ paciente semisentado</li> <li>✓ monitorizar sistema cardiaco y neurológico (Glasgow)</li> <li>✓ realizar electrocardiograma y analizar resultados</li> <li>✓ evaluar fascias del paciente</li> <li>✓ brindar medicamentos necesarios</li> </ul>	<b>X</b>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ control de micción</li> </ul>			
<p>El intercambio gaseoso se encuentra alterado debido a la saturación de oxígeno presentado Sat O<sub>2</sub> 94 %.</p> <p><b>código 00030</b></p>	<p>Paciente mejorará intercambio gaseoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ monitorizar respiración, ritmo y frecuencia</li> <li>✓ Auscultar ACP</li> <li>✓ paciente semisentado</li> <li>✓ evaluar la Sat O<sub>2</sub></li> <li>✓ oxigenoterapia 3 lt x'</li> </ul>	<p><b>x</b></p>		
<p>Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos <b>Código 00132</b></p>	<p>Paciente disminuirá el dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ valorar el nivel del dolor</li> <li>✓ brindar alivio al dolor</li> <li>✓ monitoreo según satisfacción del paciente, relacionado al dolor</li> <li>✓ brindar analgesia según lineamientos</li> </ul>	<p><b>x</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Confort al paciente, para que descansa placenteramente</li> <li>✓ Monitorizar los puntos de presión en la piel.</li> </ul>			
<p>Paciente ansioso, intranquilo por momentos.</p> <p><b>Código 00146.</b></p>	<p>Paciente disminuirá ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar a la familia sobre el diagnóstico y evolución.</li> <li>✓ Educar al paciente sobre técnicas de relajación.</li> <li>✓ Convocar al entorno familiar para que sea partícipe de la actividad educativa.</li> <li>✓ Orientar sobre el proceso de su enfermedad al paciente y familia</li> <li>✓ Mantener comunicación constante con el paciente.</li> </ul>			X



<p>Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos.</p> <p><b>Código 0066</b></p>	<p>Paciente disminuirá el riesgo de infección</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlar los signos vitales.</li> <li>✓ Lavarse las manos previas a algún procedimiento.</li> <li>✓ Monitorizar temperatura corporal</li> <li>✓ procedimientos de asepsia antes de procedimientos.</li> <li>✓ controlar diaforesis.</li> <li>✓ cambiar cada tres días las vías</li> <li>✓ cambiar cualquier tipo de sonda c/7 días.</li> </ul>	<p>X</p>		
--	---	--	----------	--	--

## 2.3 Discusión

### a- Evaluación del plan didáctico de cuidado de enfermería

Referente al plan de atención, se debió considerar las etapas de Henderson. Se utilizaron las herramientas de observación y entrevista tanto con el paciente y con sus familiares; ya que la información que el entorno familiar brinda, resulta de gran importancia para cubrir las necesidades del paciente y su pronto alivio de su enfermedad, así como su recuperación durante su estadía en la institución hospitalaria.

La información obtenida fue clasificada según orden de importancia para su respectivo análisis e interpretación, para llegar a una diagnosis efectiva y acertada, lo que permitió realizar un plan acerca del manejo del cuadro del paciente.

La ejecución del planeamiento es la siguiente fase, la cual permite aplicar las técnicas necesarias para llegar a una pronta recuperación. Esto es posible gracias a los puntos referenciales que se observaron, y lo que llevó a una efectiva planeación del manejo del paciente.

<b>Parámetro observado</b>	<b>Parámetro esperado</b>
Paciente evoluciona con un efectivo intercambio gaseoso	Paciente logro mantener un intercambio gaseoso adecuado 90%
Paciente evoluciona con un efectivo gasto cardiaco	Paciente con buen gasto cardiaco 90%
Dolor disminuye en paciente	Paciente aliviado, sin dolor 100%
Paciente puede con su autocuidado	Paciente puede cumplir con su autocuidado 80%
Paciente sin infección	No se evidencia riesgo 100%

### b- Evaluación global del proceso de atención de enfermería

**Valoración:**

Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas con el entorno familiar del paciente, en especial de su hermana; ya que el paciente por el mismo proceso de la enfermedad que atraviesa, no brindó mayor información. La información fue categorizada por dominios y confrontando con la literatura.

**Diagnóstico de enfermería:**

Fue preciso utilizar el “juicio crítico” para reconocer y determinar la problemática real de riesgo que presentaba el paciente para ejecutar las intervenciones de enfermería según las prioridades del paciente.

**Planificación:**

Se planificaron las intervenciones considerando las prioridades del paciente, según la enfermedad presentada. Se tuvo como prioridad las diagnósicos para que haya respuesta a los problemas planteados y se puedan resolver sus necesidades.

**Ejecución:**

En esta etapa principal, se priorizó la atención de la enfermería en el paciente, con la finalidad de cubrir todas sus necesidades.

**Evaluación:**

Fue necesario realizar una evaluación general, para plantear los problemas del paciente y efectuar la finalidad planteada.

**2.4 Conclusiones**

1. El uso apropiado del PAE, brinda atención de calidad.

2. El PAE, ayudó en la diagnosis del enfermo.
3. El PAE requiere la aplicación de conocimientos para garantizar el bienestar físico y mental para la familia y comunidad.

## **2.5 Recomendaciones**

- Se debe promover actividades de promoción y prevención de la salud, sobre todo a nivel primario de atención, para reducir el consumo de tabaco y alcohol.
- Realizar campañas de prevención y promoción para tamizaje de riesgo cardiovascular a todos los adultos mayores.
- Realizar campañas educativas acerca del temo hábitos saludables y alimentación nutritiva.

## **Bibliografía**

1. Salazar Cáceres Pedro Martín, Rotta Rotta Aida, Otiniano Costa Fanny. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2019 Mar 11] ; 27( 1 ): 60-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es).
2. García-Castañeda Nini J., Cardona-Arango Doris, Segura- Cardona Ángela M., Garzón-Duque María O.. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 Mar 11] ; 23( 6 ): 528-534. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332016000600528&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332016000600528&lng=en). Epub Mar 20, 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.02.002>.
3. Ortiz-Benavides, Rina Elizabeth et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2016, v. 33, n. 2 [Accedido 11 Marzo 2019], pp. 248-255. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2214>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2214>.
4. Rondanelli, Rafael. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: evaluación diagnóstica y manejo. Rev. Med. Clin. Condes [online]. 2015; 26(2) [Accedido 11 Marzo 2019], pp. 164-174. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000371>
5. Aguado- Fabián Emma, Arias- Guisado María, Sarmiento-Almidón Gabriela, Danjoy - Leon Delia. Asociación entre conocimiento y

- autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev enferm Herediana [online]. 2014;7(2) [Accedido 11 Marzo 2019], 132-139. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/julio/Especial%204-7-2.pdf>
6. Zela Ari, Luzmila & Mamani Chambi, Wilfreda. Tesis para optar título. Juliaca. Universidad Peruana Unión. 2015. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/240>
  7. Caldevilla Bernardo David, Martínez Pérez Josefa, Artigao Rodenas Luis Miguel, División Garrote Juan Antonio, Carbayo Herencia Julio Antonio, Massó Orozco Javier. Crisis Hipertensivas. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2008 Oct [citado 2019 Mar 12] ; 2( 5 ): 236-243. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2008000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300007&lng=es).
  8. Ortiz, R, Torres, M, Peña Cordero, S, Alcántara Lara, V, Supliguicha Torres, M, Vasquez Procel, X, Añez, RJ, Rojas, J, Bermúdez, V. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017;12(3):95-103. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187004>
  9. Padrón Quezada, FR, Peña Cordero, S, Salazar Torres, K. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyoctor, 2015. Revista Latinoamericana de

- Hipertensión [Internet]. 2017;12(3):79-82. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187001>
10. Lovesio, Carlos. Libro Medicina Intensiva. Editorial El Ateneo. [Internet]. Buenos Aires (2001). Recuperado de:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/urgencias\\_hipertensivas.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/urgencias_hipertensivas.pdf)
11. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Editorial Elsevier. Madrid, España. 1ª Ed. 512 pp [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 22]. Disponible en:  
<https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2015-2017/herdman/978-84-9022-951-4>
12. Otter A., Patricia. Fundamentos de enfermería. Edición 5ta. Editorial Harcourt S.A Madrid-España 2001. Vol. 2, 1948 pp. [Internet]. 2001 [citado 2019 Feb 22]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-fundamentos-de-enfermeria-2-vols-5-ed/9788481745603/792832>