



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DESDE EL MODELO DE  
NOLA PENDER EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO,  
DE AGOSTO 2018 A FEBRERO 2019

Autoras

Evelin Alejandra Montero Agualema  
Gabriela Stephanie Parra Martínez

Año  
2019



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DESDE EL  
MODELO DE NOLA PENDER EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
EUGENIO ESPEJO, DE AGOSTO 2018 A FEBRERO 2019

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de licenciadas en enfermería

Profesor Guía

Verónica María Castro Cují

Autoras

Evelin Alejandra Montero Agualema

Gabriela Stephanie Parra Martínez

Año

2019

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo de, Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el Hospital De Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Parra Martínez Gabriela Stephanie y Montero Agualema Evelin Alejandra, en el semestre 2019-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

---

Verónica María Castro Cují  
Esp. En Enfermería en Trauma y Emergencia  
C.C. 0602922403

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el Hospital De Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019, de las estudiantes Parra Martínez Gabriela Stephanie y Montero Agualema Evelin Alejandra, en el semestre 2019-10, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Sandra Elizabeth Cevallos Suárez  
Mg. Internacional en Gestión de Instituciones de Salud  
C.C. 1713314753

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LAS ESTUDIANTES

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autores vigentes.

-----

Parra Martínez Gabriela Stephanie  
C.C. 1751226273

-----

Montero Agualema Evelin Alejandra  
C.C. 1751429216

## AGRADECIMIENTOS

A mis maestros

Quienes en virtud de educadores dedican su vida al servicio profesional con el fin de generar personas capaces y útiles que pueden desempeñar su rol profesional de manera íntegra y de calidad; fortaleciendo siempre el ímpetu de superación.

## DEDICATORIA

A mis padres y hermanos.

Quienes a pesar de los sacrificios, fracasos y triunfos obtenidos han estado junto a mí con su invaluable ayuda y precisos consejos.

## RESUMEN

La profesión de Enfermería desde su perspectiva ideológica tiene modelos y teorías que sustentan su quehacer. Esta investigación busca establecer el nivel de aplicación del Modelo de Nola Pender aplicados a pacientes adultos con hipertensión arterial para plantear procesos de valoración al paciente adulto a través de este modelo y elaborar planes de acción.

**Objetivo:** Proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial.

**Métodos:** Este trabajo es de tipo cualitativo- cuantitativo transversal descriptivo, el universo es representado por todos los profesionales en enfermería, y la muestra es de tipo propositiva o de juicio ya que se escogió a las personas de manera aleatoria y se analizaron los datos de manera crítica; escogiendo así un total de 20 personas que particularmente acudieron al congreso de investigación realizado en la institución hospitalaria, el método para la recolección de datos es a través de una encuesta de tipo cuestionario, además del aporte de una guía de valoración por dominios utilizada en una actividad dirigida en el congreso de investigación.

**Resultados:** Se espera elaborar el plan de acción cuyos componentes serán: el plan de cuidados de enfermería y el algoritmo para el cuidado a pacientes con hipertensión arterial, su aplicación permitirá implementar mejoras en la calidad del cuidado. Gracias a la encuesta aplicada al personal profesional de enfermería encontramos la siguiente información: El 40% de los profesionales de enfermería SI aplica el PAE en su servicio y el 60% NO. El 55% de los profesionales de enfermería SI utiliza la valoración para elaborar PAE de su paciente, mientras que el 45% NO utiliza.

**Conclusión:** El tratamiento hospitalario del paciente con hipertensión arterial se sustenta en el trabajo multidisciplinario, el trabajo de enfermería en ese



marco es clave para contribuir a la garantía de seguridad del paciente, de allí que la propuesta del plan de acción para la mejora de la calidad del cuidado resulta un aporte trascendente.

**Palabras clave:** Hipertensión, Plan de cuidados de enfermería, promoción de la salud, algoritmo.

## ABSTRACT

The career of Nursing, seen from its ideological perspective counts with models and theories that support its work. This research seeks to establish the levels of application of the model of Nola Pender applied to adult patients that count with arterial hypertension, in order to set processes of valuation to the adult patient through this model and elaborate an action plan.

**Objective:** Propose a care plan and the algorithm for nursing care for patients with hypertension.

**Methods:** This work is qualitative-quantitative cross-descriptive type, the universe is represented by all professionals in nursing, and the sample is of a proactive or judgment type since people were chosen in a random way and the data were analyzed in a critical way ; choosing a total of 20 people who particularly attended the research congress held in the hospital institution, the method for collecting data is through a questionnaire-type survey, in addition to the contribution of a guide for assessment by domains used in a directed activity in the research congress.

**Results:** It is awaited to elaborate an action plan whose components will be: a nursing care plan and an algorithm for the care of patients with arterial hypertension, their application Will allow the implementation of improvements in the quality of care. Thanks to the survey applied to the nursery staff, the following information could be found: the 40% of the nursing professionals DO apply the PAE in their services and 60% DO NOT. 55% of the nursing professionals DO you use the valuation to prepare PAE of their patients, while 45% DO NOT use it.

**Conclusion:** The hospital treatment for a patient with arterial hypertension is based on multidisciplinary work, nursing in this framework is key for contributing

to the guarantee of patient safety, there upon, the proposed action plan for improving the quality of care is a paramount contribution.

**Key words:** Hypertension, Nursing care plan, health promotion, algorithm.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA .....	2
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Objetivos .....	3
1.2.1 Objetivo General .....	3
1.2.2 Objetivos Específicos.....	3
1.3 Justificación.....	3
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1 Marco Institucional .....	5
2.1.1 Misión .....	5
2.1.2 Visión.....	5
2.1.3 Marco Legal .....	6
2.1.4 Marco ético .....	6
2.2 Marco referencial.....	7
2.2.1 Patología .....	7
2.2.1.1 Concepto .....	7
2.2.1.2 Hipertensión arterial .....	7
2.2.1.3 Etiología y clasificación .....	8
2.2.1.4 Manifestaciones clínicas: .....	8
2.2.1.5 Fisiopatología: .....	9
2.2.1.6 Exámenes y medios diagnósticos .....	10
2.2.1.7 Tratamiento .....	11

2.2.1.8 Complicaciones .....	14
2.2.1.9 Expectativas .....	14
2.2.1.10 Prevención .....	14
2.2.1.11 Procedimiento .....	15
2.2.2 Algoritmo .....	21
2.2.3 Epistemología .....	24
2.2.3.1 Antecedentes .....	24
2.2.3.2 Fuentes teóricas .....	25
2.2.3.3 Principales conceptos y definiciones .....	26
2.2.3.4 Uso de datos empíricos.....	28
2.2.3.5 Principales premisas .....	29
2.2.3.6 Fundamentos teóricos.....	29
2.2.3.7 Adaptación por la comunidad enfermera.....	31
2.2.3.8 Relación del Modelo de Nola Pender con el cuidado al paciente hipertenso .....	33
2.2.3.9 Proceso de atención de enfermería.....	34
2.2.3.10 Proceso de enfermería relacionado con el paciente hipertenso .....	35
<b>3. CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>47</b>
3.1 Tipo de estudio: .....	47
3.2 Población.....	47
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	48
3.4.1 Criterios de inclusión .....	48
3.4.2 Criterios de exclusión .....	48
3.5 Métodos y técnicas .....	49

3.6	Recolección de datos .....	49
3.7	Procesamiento de datos .....	49
3.8	Instrumento de investigación .....	50
3.9	Aspectos Administrativos.....	50
4.	<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....</b>	<b>51</b>
4.1	Discusión.....	56
5.	<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
5.1.	Conclusiones .....	58
5.2	Recomendaciones .....	58
6.	<b>CAPÍTULO VI. PROPUESTA.....</b>	<b>60</b>
6.1	Plan de cuidados en el paciente hipertenso.....	60
6.1.1	Introducción.....	60
6.2	Algoritmo de atención en el paciente hipertenso .....	78
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>85</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías de la presión arterial. ....	7
Tabla 2 Listado de diagnósticos .....	39
Tabla 3 Nivel académico y en qué medida usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica .....	51
Tabla 4 Aplica el PAE en su servicio y Nivel académico .....	52
Tabla 5 Valora al paciente de manera céfalo- caudal .....	52
Tabla 6 Valora al paciente por patrones funcionales.....	53
Tabla 7 Valora al paciente según necesidades .....	53
Tabla 8 Valora al paciente según respuestas humanas .....	54
Tabla 9 Relación entre Utiliza la valoración para elaborar el PAE de su paciente y Nivel académico .....	54
Tabla 10 Relación entre Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso y Aplica el PAE en su servicio .....	55
Tabla 11 Existen formatos para registrar la valoración de enfermería y Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes .....	55
Tabla 12 Aplica el PAE en su servicio y Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería .....	56
Tabla 13 Plan de cuidados de enfermería.....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Algoritmo de atención en pacientes con hipertensión arterial. Tomado de Guija, 2017.....	21
<i>Figura 2.</i> Diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor. Tomada de Instituto Mexicano del Seguro Social. ....	22
<i>Figura 3.</i> Tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor. Tomada de Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017. ....	23
Figura 4 .....	79



## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación está guiado debido a que las estadísticas reflejan que la hipertensión arterial ocupa el 4to lugar de mortalidad en el 2014 de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Por lo que esta patología cardiovascular es un problema social, la cual participa silenciosamente en el deterioro de la estabilidad del paciente, influyendo así en la disminución de su calidad de vida.

Esta patología degenerativa da como resultado el desarrollo de múltiples enfermedades y trastornos desencadenantes aún más graves conforme avanza la edad del hipertenso, ya que su incidencia aumenta con la edad. La presión arterial es el producto que se origina de dos constantes, el gasto cardíaco y la resistencia periférica, las que se modifican por diversos factores (Barrett, Boitano, Boitano, & Brooks, 2016)

En el modelo de la teorizante de enfermería Nola Pender, se habla acerca de la promoción de salud, el cual induce a la acción del personal profesional de salud a guiar y fomentar la educación para prevenir enfermedades como prioridad. En este caso, la manera de prevenir el desarrollo de la hipertensión arterial es el cambio de estilo de vida saludable además del control y tratamiento eficaz del paciente.

En el ámbito hospitalario, se ejecuta el proceso de atención de enfermería en pacientes adultos con la patología de hipertensión arterial por múltiples causas, por lo que el objetivo de este proyecto es que se aplique un modelo de cuidado al proceso de atención del personal profesional de enfermería. Previamente levantada la información en el hospital de Eugenio Espejo.

## 1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Las teorías de enfermería se desarrollan y generan a través de la práctica profesional y de su investigación. En el momento de legitimarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma, la práctica basada en teoría se convierte en autónoma y creativa al momento de realimentarla e incluso con su refinamiento metodológico (Ortiz, Cárdenas, & Flores, 2016).

Múltiples estudios dieron como resultado que la calidad universitaria y la diversidad de criterios de enseñanza y evaluación, tienen una negativa consecuencia en la percepción y empleo del proceso de atención de enfermería, ya que manifiestan la posibilidad de que se elimine de la carrera profesional, también se pudo percibir que, por la falta de conocimientos y experiencias, además del agotamiento laboral es relevante la implementación del plan de cuidados en el área hospitalaria. (Jara & Lizano, 2016).

Debido a la problemática percibida en las diferentes áreas de práctica, que no realizan los procesos de atención de enfermería, se pretende implementar un modelo de aplicación para el manejo del cuidado correcto en los pacientes y así poder mejorar la fundamentación epistemológica de la profesión y finalmente la calidad profesional.

La base epistemológica en Enfermería consiste en el desarrollo de los metaparadigmas que se expresan en consenso disciplinar como: conceptos persona, salud, medio ambiente y enfermería que se convierte en una filosofía que declara la visión de su formación y práctica, y principalmente de su objeto de conocimiento que es el ser humano.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en el personal profesional de enfermería del hospital de especialidades Eugenio Espejo.
- Caracterizar la aplicación del modelo de Nola Pender en el proceso de atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial en el hospital de especialidades Eugenio Espejo.
- Diseñar un plan de cuidados de enfermería y un algoritmo para la atención integral de pacientes con hipertensión arterial considerando a partir del formato de valoración estandarizado.

## **1.3 Justificación**

Según (Peñaherrera, 2015) La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta de manera silenciosa, ya que pocas veces se presentan síntomas en los inicios de la enfermedad y en ocasiones varias personas no son diagnosticadas.

La hipertensión arterial si es diagnosticada en una fase temprana y se la trata correctamente, es posible reducir sus daños por lo cual es un factor importante de riesgo modificable, el cual va a ayudar a brindar una mejor calidad de vida en las personas.

Los acontecimientos de la hipertensión arterial durante los últimos 5 años se han duplicado en las diferentes clases sociales. Entre el 20% y 40% de la población adulta en la Región de las Américas se estima que padece hipertensión. A nivel mundial, se cree que de las personas que padecen hipertensión, solo el 57% conoce su condición, el 40,6% tiene un adecuado tratamiento farmacológico antihipertensivo, pero solo el 13,2% logra cifras de presión arterial controladas. (El Telégrafo, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud, nos informa que uno de cada tres adultos mayores de 25 años sufre de hipertensión arterial, de acuerdo con el último informe estadístico.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2014 la hipertensión arterial ocupa el cuarto lugar de mortalidad con un valor de 3572. En el Ecuador en el 2017 se presenta casos de 220.638 y tasa de 1.315,12. Ya que la hipertensión arterial es una enfermedad que ocupa uno de los principales problemas de salud en el mundo, esta investigación va a colaborar a que el personal enfermero pueda ejecutar de manera correcta el proceso de atención de enfermería, el cual nos permite brindar un cuidado individualizado y holístico en los diferentes pacientes , empezando desde el diagnóstico NANDA e interrelacionarlos con los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC. (Flores, 2017)

## **2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco Institucional**

El hospital de especialidades Eugenio espejo tiene 7 unidades especiales, 15 especialidades quirúrgicas ,20 especialidades médicas y 2 servicios generales, durante este periodo, el Ministerio de Salud ha invertido significativamente para contar de una moderna infraestructura que se revierte en la óptima atención a los pacientes. Cuenta con un laboratorio clínico patológico del país que ofrece una extensa gama de pruebas y exámenes que cubre las necesidades más crecientes y exigentes de la comunidad. La readecuación de varios pisos de hospitalización ofrece mayor comodidad, mejores ambientes y atención personalizada. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

#### **2.1.1 Misión**

El ministerio de salud pública busca prestar sus servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

#### **2.1.2 Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

### **2.1.3 Marco Legal**

El hospital de Especialidades Eugenio Espejo se rige a las siguientes leyes: Ley orgánica de salud. Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006, última modificación: 24 de enero de 2012. Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental. (Ministerio de salud pública, 2012)

En el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (Ministerio de salud pública, 2012)

### **2.1.4 Marco ético**

El presente trabajo de investigación respetará y no atentará contra los principios y valores de los pacientes y del personal que labora en el hospital. Los resultados obtenidos tienen la finalidad de determinar datos estadísticos que nos ayude a alcanzar los objetivos planteados. La información obtenida se entregará solamente, a quienes crean necesario su verificación. Para ello, solicitamos el consentimiento informado para que se lleve a cabo el estudio.

## 2.2 Marco referencial

### 2.2.1 Patología

#### 2.2.1.1 Concepto

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes del vaso sanguíneo arterial, tanto sistólica (cuando el corazón late) y diastólica (cuando el corazón descansa entre latidos), dando como resultado un valor de dos cifras con medida de mmHg (American Heart Association, 2017) La clasificación de la presión arterial es:

Tabla 1  
*Categorías de la presión arterial.*

Categoría de la presión arterial	Sistólica		Diastólica
Normal	Menos de 120	Y	Menos de 80
Elevada	120-129	Y	Menos de 80
Hipertensión arterial (Etapa I)	130-139	Y	80-89
Hipertensión arterial (Etapa II)	140 o superior	Y	90 o superior
Crisis hipertensiva	Más de 180	y	Más de 120

Tomada de (American Heart Association, 2017)

La crisis hipertensiva se clasifica en dos tipos:

- Emergencia hipertensiva, cuando ya existe daño de órganos diana.
- Urgencia hipertensiva, cuando no existe daño de órganos diana, pero existe un riesgo desencadenante de producir un daño orgánico (Bernedo, 2017)

#### 2.2.1.2 Hipertensión arterial

Es la elevación crónica de la presión arterial sistólica: 140mmHg o más y la presión arterial diastólica: 90mmHg o más (Camejo, 2016)

### **2.2.1.3 Etiología y clasificación**

La hipertensión arterial se clasifica en: hipertensión primaria o esencial e hipertensión secundaria. (Papadakis, McPhee, & Rabow, 2017)

#### **Hipertensión primaria (esencial)**

Comprende al menos el 95% de los casos de hipertensión arterial aplicados en los pacientes. Se desarrolla entre las edades de 25-50 años. La causa de este tipo de hipertensión es desconocida, pero se asocia su aparición a factores genéticos y ambientales como: la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, la apnea del sueño, el uso de fármacos AINES, el consumo elevando de sal, el bajo consumo de potasio, la policitemia y el síndrome metabólico.

#### **Hipertensión secundaria**

Las causas de este tipo de hipertensión son identificables, comprende el 5% de la población hipertensa. Se desarrolla con mayor frecuencia en niños y personas jóvenes, se debe sospechar en casos de pacientes que mantenían un buen control, pero sin embargo se vuelven resistentes al tratamiento e incluso en personas mayores de 50 años que desarrollan hipertensión arterial por primera vez.

Las causas son genéticas, nefropatía, hipertensión vascular renal, síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo, feocromocitoma, coartación aortica, hipertensión arterial relacionada con el embarazo, hipercalcemia, consumo de estrógenos y ciertos fármacos.

#### **2.2.1.4 Manifestaciones clínicas:**

Las manifestaciones clínicas van relacionadas con el grado de afección de los órganos diana: cerebro, ojos, corazón, riñones y arterias periféricas.



(Camejo, 2016) La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática, por lo mismo es necesario medir la presión arterial, sea cual sea el motivo de consulta.

Divide a los síntomas del paciente con hipertensión arterial en tres grupos:

- Los de la patología hipertensiva arterial en sí misma.  
El síntoma con mayor frecuencia: la cefalea, en la región occipital que se desarrolla en las mañanas y desaparece horas posteriores. Acompañada también de síntomas añadidos como: palpitaciones, impotencia sexual, fatiga, tinnitus.
- Los de la patología vascular hipertensiva.  
Hematuria, angina de pecho, disnea, debilidad muscular en extremidades, vértigo, epistaxis, visión borrosa.
- Los de la hipertensión secundaria a partir de enfermedades de base.
  - Aldosteronismo primario u obesidad: poliuria, debilidad muscular, polidipsia (debido a hipopotasemia).
  - Síndrome de Cushing: labilidad emocional y características facies.
  - Feocromocitoma: palpitaciones, vértigos posturales, diaforesis, cefalea episódica.

#### **2.2.1.5 Fisiopatología:**

El aparato yuxtaglomerular es conformado por las células yuxtaglomerulares en la arteriola aferente y la mácula densa en el túbulo distal. La mácula densa es un sensor de Na y Cl.

El aparato yuxtaglomerular en los riñones se activa cuando existe disminución de volumen sanguíneo y disminución de Na; produciendo la liberación de renina que ayuda a convertir al angiotensinogeno que proviene del hígado en angiotensina I. La enzima convertidora de angiotensina (ECA) que actúa en el endotelio de los pulmones convierte la angiotensina I a angiotensina II. La angiotensina II produce efectos como:

- Estimula a la hipófisis para que secreta ADA (hormona antidiurética), lo que colabora en la retención de agua.
- Produce vasoconstricción para aumentar la presión arterial.
- En la glándula suprarrenal promueve la secreción de aldosterona, que ayuda a retener agua y Na, y secreta K e hidrogeniones, para aumentar el volumen sanguíneo.
- Produce vasoconstricción en la arteriola aferente y eferente, el efecto es mayor en la arteriola eferente.

Al producir vasoconstricción en la arteriola aferente va a dar como resultado la disminución flujo renal y disminución del filtrado glomerular, lo que desencadenaría una insuficiencia renal. Sin embargo, esto se previene gracias al efecto de vasoconstricción en la arteriola eferente, ya que disminuye el flujo renal eliminado aumentando así el filtrado glomerular (Farreras & Rozman, 2016)

#### **2.2.1.6 Exámenes y medios diagnósticos**

- Biometría Hemática: concentración de hemoglobina, para descartar anemia por fallo renal.
- Química sanguínea: para analizar valores de sodio, potasio, calcio (descartando patologías endocrinas y función renal)
- EMO, microalbuminuria y medición de creatinina sérica: para analizar función renal.
- Glucosa: debido a que la hipertensión arterial es un factor de riesgo para desarrollar diabetes, y la hiperglucemia es un signo de feocromocitoma.
- Perfil lipídico: para calcular el riesgo cardiovascular, incluir colesterol sérico total (LDL y HDL),
- Creatinina sérica
- Depuración de creatinina urinaria de 24 horas.

- Electrocardiograma: en búsqueda de una hipertrofia ventricular izquierda, algún tipo de arritmia, en caso de sobrecarga cambios en la onda ST-T, indicando así una afección avanzada y mal pronóstico.
- Ecocardiograma: en búsqueda de signos y síntomas clínicos de una cardiopatía, para definir mejor el riesgo cardiovascular y confirmar el diagnóstico electrocardiográfico
- Radiografía de tórax: necesaria en casos de insuficiencia cardíaca y en sospecha de coartación aortica.
- Fondo de ojo: en búsqueda de retinopatías.

(Papadakis, McPhee, & Rabow, 2017)

### **2.2.1.7 Tratamiento**

(Basile, y otros, 2018) Es importante que en todos los pacientes que presenten la presión arterial elevada o hipertensión, realicen una modificación en el estilo de vida que llevan, además algunos pacientes que son diagnosticados de hipertensión no necesitan estrictamente una terapia farmacológica. Para que se lleve a cabo un buen tratamiento es necesario que tanto el médico y el paciente realicen decisiones compartidas.

#### Terapia no farmacológica

- Restricción de sal en las comidas: la reducción de sodio en la alimentación es un factor importante para la disminución de la presión arterial tanto en personas hipertensas y normotensas de 4. 8/2 .5 y 1. 9/1 .1 mmHg (Appel, MD, & MPH, 2017)
- Suplemento de potasio: la cantidad del consumo de potasio puede afectar la presión arterial. Ya que dependiendo al consumo si es excesivo disminuye la presión sanguínea, en cambio si el consumo es bajo aumenta la presión arterial (Mount & MD, 2018)
- Pérdida de peso: la disminución del peso en las personas con sobrepeso u obesas, ayuda de manera significativa a una reducción en

la presión arterial, sin contar con el ejercicio. La disminución de la presión arterial a causa de la pérdida de peso generalmente varía de 0.5 a 2 mmHg por cada 1 kg de peso perdido, o alrededor de 1 mmHg por cada libra perdida.

- Dieta DASH: consiste en una dieta alta en verduras, frutas, productos lácteos que sean bajos en grasa, granos enteros, carne de ave, pescado, nueces y baja en dulces, bebidas que contienen azúcar y carnes rojas. Se realizó un ensayo en la cual pacientes normotensos y levemente hipertensos consumieron alimentos que contiene esta dieta, y dio como resultado de que existe una disminución de la presión arterial en 6/4 mmHg. (Basile, y otros, 2018)
- Ejercicio: Se debe recomendar a la mayoría de los pacientes que son capaces de hacer ejercicio, ya sean normotensos o hipertensos, que realicen ejercicios aeróbicos dinámicos de intensidad moderada y / o vigorosa. El ejercicio aeróbico reduce la presión arterial en individuos normotensos y se asocia con una incidencia reducida de hipertensión y una menor tasa de mortalidad. Ya que el ejercicio aeróbico ayuda a disminuir la presión sistólica y diastólica, en promedio, de 4 a 6 mmHg y 3 mmHg, respectiva e independientemente de la pérdida de peso (Appel, MD, & MPH, 2018)
- Consumo de alcohol: las personas que consumen alcohol de dos o más bebidas al día presentan una mayor incidencia de desarrollar hipertensión a comparación de las personas que no consumen alcohol.

#### Tratamiento farmacológico:

(Basile, y otros, 2018) Estudios realizados demuestran que el tratamiento farmacológico para la hipertensión produce una reducción del riesgo relativo de casi 50% en la incidencia de insuficiencia cardíaca, una reducción del 30% en el riesgo relativo de accidente cerebrovascular y de 20 a 25 porcentaje de reducción del riesgo relativo en el infarto de miocardio.

Se sugiere que el tratamiento farmacológico lo realice las siguientes personas hipertensas:

- Pacientes con presión arterial diurna fuera de la oficina  $\geq 135$  mmHg sistólica o  $\geq 85$  mmHg diastólica (o una presión arterial promedio en la consulta  $\geq 140 / 90$  mmHg si no están disponibles las lecturas fuera de la oficina)
- Pacientes con una presión sanguínea fuera del consultorio (ambulatoria media domiciliaria o diurna)  $\geq 130$  mmHg sistólica o  $\geq 80$  mmHg diastólica (o, si las lecturas fuera de la oficina no están disponibles, el promedio de lecturas de la oficina medidas apropiadamente  $\geq 130$  mmHg sistólica o  $\geq 80$  mmHg diastólica) que tienen una o más de las siguientes características:
  - Enfermedad cardiovascular clínica establecida (p. Ej., Cardiopatía isquémica estable, insuficiencia cardíaca, enfermedad carotídea, accidente cerebrovascular previo o enfermedad arterial periférica)
  - Tipo 2 diabetes mellitus
  - Enfermedad renal crónica
  - Edad 65 años o más

En pacientes que presentan recaídas recurrentes, demencia, comorbilidades múltiples, hipotensión ortostática, residencia en un asilo de ancianos o esperanza de vida limitada, se debe suspender el tratamiento farmacológico.

La terapia inicial en pacientes hipertensos se elige entre las siguientes cuatro clases de medicamentos:

- Diuréticos tiazídicos
- Bloqueadores de los canales de calcio de acción prolongada (más a menudo una dihidropiridina como el amlodipino)
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)
- Bloqueantes del receptor de angiotensina II (BRA)

### **2.2.1.8 Complicaciones**

El exceso de la presión ejercida sobre las arterias a largo tiempo produce complicaciones como la angina de pecho, aterosclerosis, nefropatía hipertensiva, cardiopatía hipertensiva, accidente cerebro vascular, infarto de miocardio. Cuando ya se desarrolla posteriormente una lesión de los órganos diana, el pronóstico de vida es peor (Berenguer, 2016)

### **2.2.1.9 Expectativas**

Las expectativas que se tiene con los pacientes hipertensos son reducir los niveles de la presión arterial de manera que el objetivo sea de <130 mmHg sistólica y <80 mmHg diastólica, ya que a través de esto se disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular a largo plazo.

También durante un largo tiempo del tratamiento farmacológico, las cifras de la presión arterial están controladas es posible reducir las dosis de consumo del medicamento. Además, a través de una buena adherencia a los alimentos de consumo y a la realización constante de ejercicios recomendados se va a lograr reducir la presión arterial (Alcazar, Oliveras, Orte, Jimenez, & Segura, 2015)

Una vez que la presión arterial es controlada, los pacientes deben acudir a una cita médica cada tres a seis meses para garantizar el mantenimiento del control de la presión arterial (Basile, y otros, 2018)

### **2.2.1.10 Prevención**

(Hospital Juan Cardona, 2017) Es importante que la persona que es propensa a padecer esta enfermedad ya sea de manera genética o por otro factor que cause el desarrollo de esta enfermedad, realice modificaciones en el estilo de vida , entre estos cambios importantes está el consumo mayor de verduras

,frutas, lácteos y reducir el consumo de ingesta de sal en sus comidas, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, además se puede incluir el ejercicio aeróbico el cual se lo debe realizar de manera frecuente , ya que va a ayudar a evitar que el paciente tenga sobrepeso u obesidad, ya que son factores importantes el controlar la presión arterial alta y reducir los riesgos que se pueden desencadenar a partir de la enfermedad.

En caso de que el paciente ya presente hipertensión arterial es importante educarlo acerca de la enfermedad para evitar que empeore el cuadro clínico por posibles complicaciones, además se debe explicar al paciente la manera correcta de llevar su dieta alimenticia y los fármacos que debe consumir.

También se debe acudir a consultas médicas regularmente para conocer los niveles en los que se encuentra la presión arterial (American Heart Association, 2017)

#### **2.2.1.11 Procedimiento**

Es necesaria una monitorización continua de las constantes vitales, en especial la presión arterial.

#### **Medición correcta de presión arterial**

El proceso de medición de la presión arterial es de mucha importancia durante la exploración cardiovascular (Saturno, 2017)

#### **Presión arterial por auscultación:**

##### **Concepto:**

Es la técnica más habitual al medir la presión arterial en la cual se utiliza un esfigmomanómetro y el fonendoscopio. Se utiliza la técnica de la auscultación, en los que se registran los datos de la presión sistólica y presión diastólica a través de las fases de Korotkoff (Perry & Potter, 2016)

**Indicaciones:**

La hipertensión arterial es una patología asintomática, por lo mismo, es necesario medir la presión arterial en todas las personas, independientemente del motivo de consulta clínica (Camejo, 2016)

Indicado para conocer las cifras que refleja el paciente de presión arterial y para determinar la resistencia de las paredes arteriales relacionado con la volemia con el fin de determinar las condiciones en las que está el corazón (Reyes, y otros, 2017)

**Contraindicaciones:**

Está contraindicado en el caso de que el paciente se niegue a que se le realice dicho procedimiento y cuando no se pueda colocar el brazalete en diferentes sitios a causa de una lesión importante (Reyes, y otros, 2017)

**Antes del procedimiento:**

Previamente explicado el procedimiento a realizar, se prepara al paciente, el mismo se debe encontrar relajado, sentado aproximadamente más de 5 minutos en descanso, los pies apoyados al suelo y su cuerpo apoyado al espaldar de la silla.

El paciente debe evitar fumar, realizar ejercicio físico y consumir bebidas que contengan cafeína al menos 30 minutos antes de medirle la presión arterial (Guija, 2017)

**Durante el procedimiento:**

(Perry & Potter, 2016)



- Descubrir la extremidad en donde se encuentre el sitio para la medición de la presión arterial
- Palpar dependiendo el sitio de medición, la arteria branquial o poplítea.
- Colocar el brazalete adecuado para el paciente, 2.5cm por encima del espacio ante cubital, centrando las flechas marcadas, sobre la arteria.
- Colocar el manómetro en un lugar visible para el encargado de la medición.
- Se procede a insuflar el brazalete hasta una presión de 30mmHg, por encima del valor en el que desaparece el pulso, comprobando el pulso radial con la yema de los dedos.
- Luego, desinflar de manera lenta el brazalete e identificar con ayuda del fonendoscopio el valor en el que reaparece el pulso, con los ruidos de korotkoff, identificando así, la presión arterial sistólica y diastólica.

**Después del procedimiento:**

Desinflar rápidamente y por completo el brazalete, retirarlo de la extremidad del paciente y dejarlo en una posición cómoda, cubriendo el sitio de medición. Registrar los valores obtenidos e interpretarlo y comunicar alguna alteración.

**Presión arterial automática**

(Perry & Potter, 2016)

**Concepto:**

Es la determinación rápida de la presión arterial a través de múltiples dispositivos electrónicos, los mismos que constan de un sensor que detecta las vibraciones que se producen por el flujo de sangre que pasa por la arteria.

Son aparatos digitales más cómodos y accesibles tanto para el profesional como para el paciente, algunos que son de brazalete en el antebrazo o en la

muñeca (Saturno, 2017). Sin embargo, estos dispositivos electrónicos no son idóneos en caso de pacientes con frecuencia cardiaca irregular, convulsiones, valvulopatías periféricas, temblores y escalofríos.

**Procedimiento:**

- Identificar el sitio óptimo para colocar el manguito de presión; seleccionando el manguito adecuado para la extremidad del paciente.
- Realizar el lavado de manos y colocar al paciente cómodo en posición sentado o decúbito supino.
- Colocar el aparato conectado a la red eléctrica o previamente cargado cerca del paciente y encenderlo para que se ejecute el programa de autocomprobación.
- Dejar al descubierto el sitio de medición retirando todo tipo de prenda u objeto; comprimir manualmente el brazaletes de presión arterial con el fin de eliminar el aire contenido. Evitar que los cables del aparato este acodados ya que impide que se insufla y desinfla correctamente el brazaletes de medición.
- Enrollar el brazaletes alrededor de la extremidad del paciente, comprobando que entre la piel del paciente y el brazaletes solo cabe un dedo; también se verifica que la flecha de "arteria" ubicada en el exterior del manguito este colocada correctamente.
- Luego, presionar el botón de inicio de medición y posteriormente dará un valor determinado.
- Se informará al paciente del valor obtenido y el profesional se lavará las manos.
- Las lecturas obtenidas consecuentemente se deben comparar con algunas realizadas por método de auscultación para garantizar la validez del método automático. Por último, se registra los valores obtenidos y el sitio de medición.
- En caso de necesitar mediciones frecuentes de esta constante vital se puede dejar colocado el brazaletes, sin embargo, se debe retirar cada dos horas para valorar la integridad de la piel y es recomendable alternar los sitios de medición.

## **Presión arterial continua a través de monitorización continua (catéter arterial)**

(Theodore, Clermont, & MDCM, 2018)

### **Concepto:**

Es una técnica para tener el acceso continuo de la presión arterial realizada a través de un procedimiento quirúrgico invasivo, la monitorización continua a través del catéter arterial brinda valores certeros.

### **Indicaciones:**

Es un procedimiento muy utilizado en pacientes que se encuentran en áreas de cuidado crítico.

Indicado en pacientes que necesitan el acceso continuo a la sangre arterial y la medición continua de la presión sanguínea. En pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, para a través de la sangre arterial realizar gasometrías continuas y en casos de monitorización continua del gasto cardíaco y del volumen sistólico.

### **Procedimiento:**

- Tras ser colocado y fijado el catéter arterial, para la medición correcta de la presión arterial, el transductor de presión debe estar sin ningún tipo de problema.
- El paciente por la posición de la línea arterial debe mantener la extremidad extendida, la línea arterial se comunica directamente con el monitor de constantes vitales.
- El personal profesional realizará un lavado de manos correcto

- Explicar al paciente el procedimiento a realizar y posteriormente presionar el botón de inicio de medición del monitor, el mismo que dará un valor determinado.
- Por último, se registra el valor obtenido en la medición y se lavará las manos nuevamente.

### **Modificación de estilo de vida saludable**

Los cambios ejecutados del estilo de vida de un paciente hipertenso tienen una relación directa con la morbilidad y mortalidad. Se debe educar al paciente acerca de la dieta DASH, ya que es esencial para la disminución de la presión arterial, además, debe ir acompañada de ejercicios pasivos. Otro factor modificable, es la disminución o interrupción del consumo de alcohol y tabaco y sal en los alimentos y aumentar el consumo de potasio y calcio (Papadakis, McPhee, & Rabow, 2017)

Además de un cambio de vida saludable, es imprescindible el control del índice de masa corporal del paciente hipertenso, con el fin de reducir el peso contribuyendo así, a la disminución de las cifras de la presión arterial.

## 2.2.2 Algoritmo

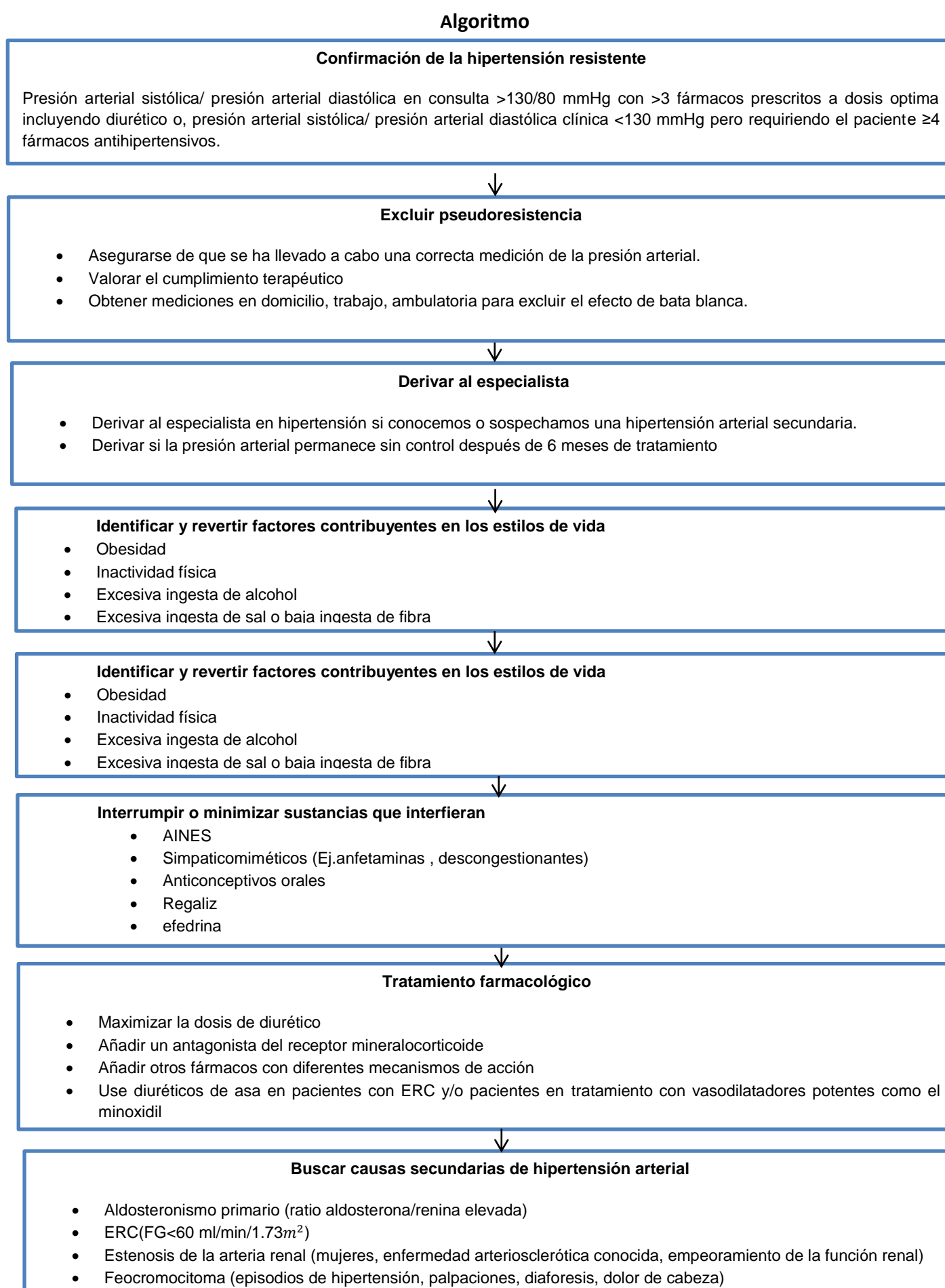


Figura 1. Algoritmo de atención en pacientes con hipertensión arterial. Tomado de Guija, 2017.

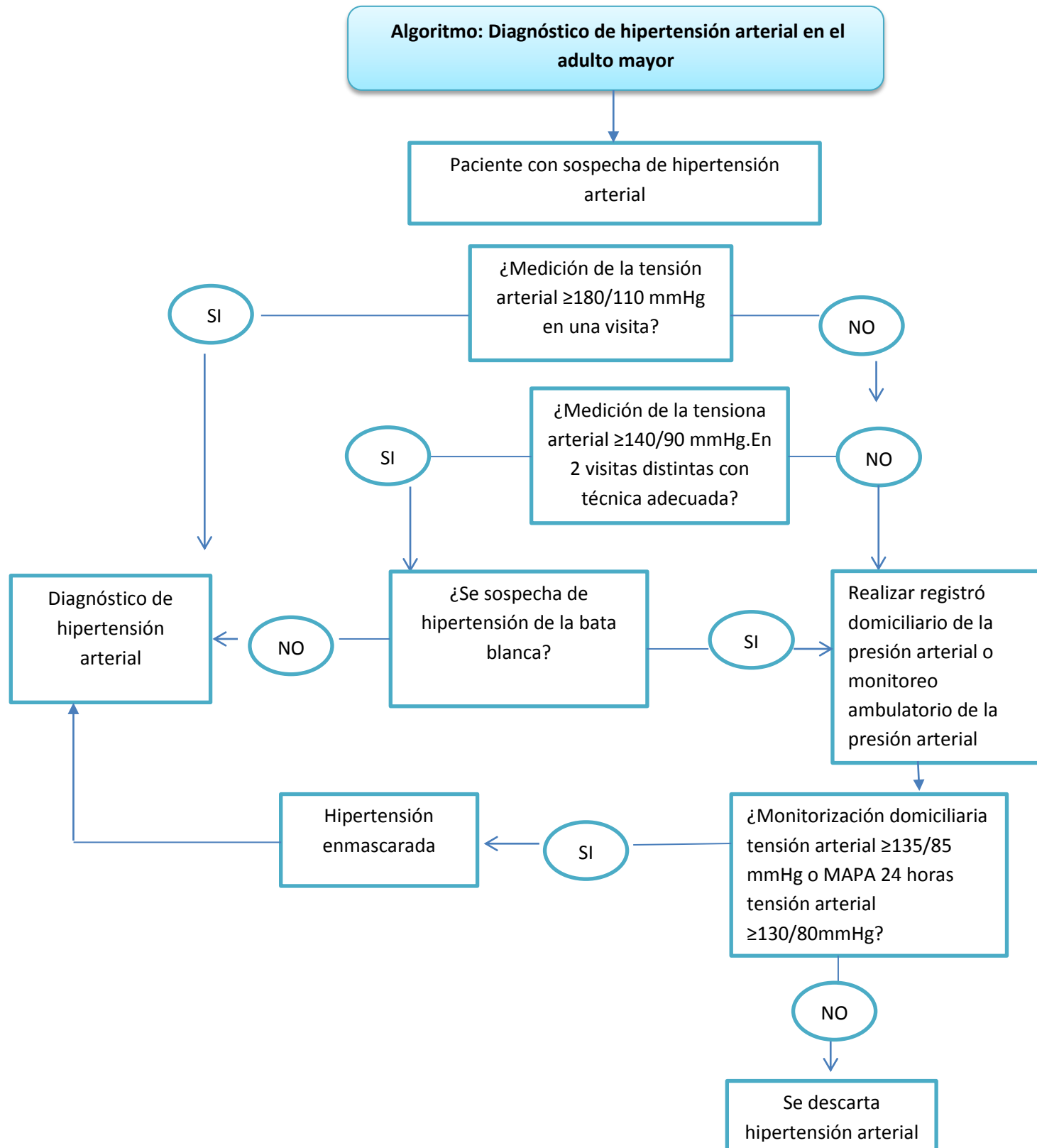


Figura 2. Diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor. Tomada de Instituto Mexicano del Seguro Social.

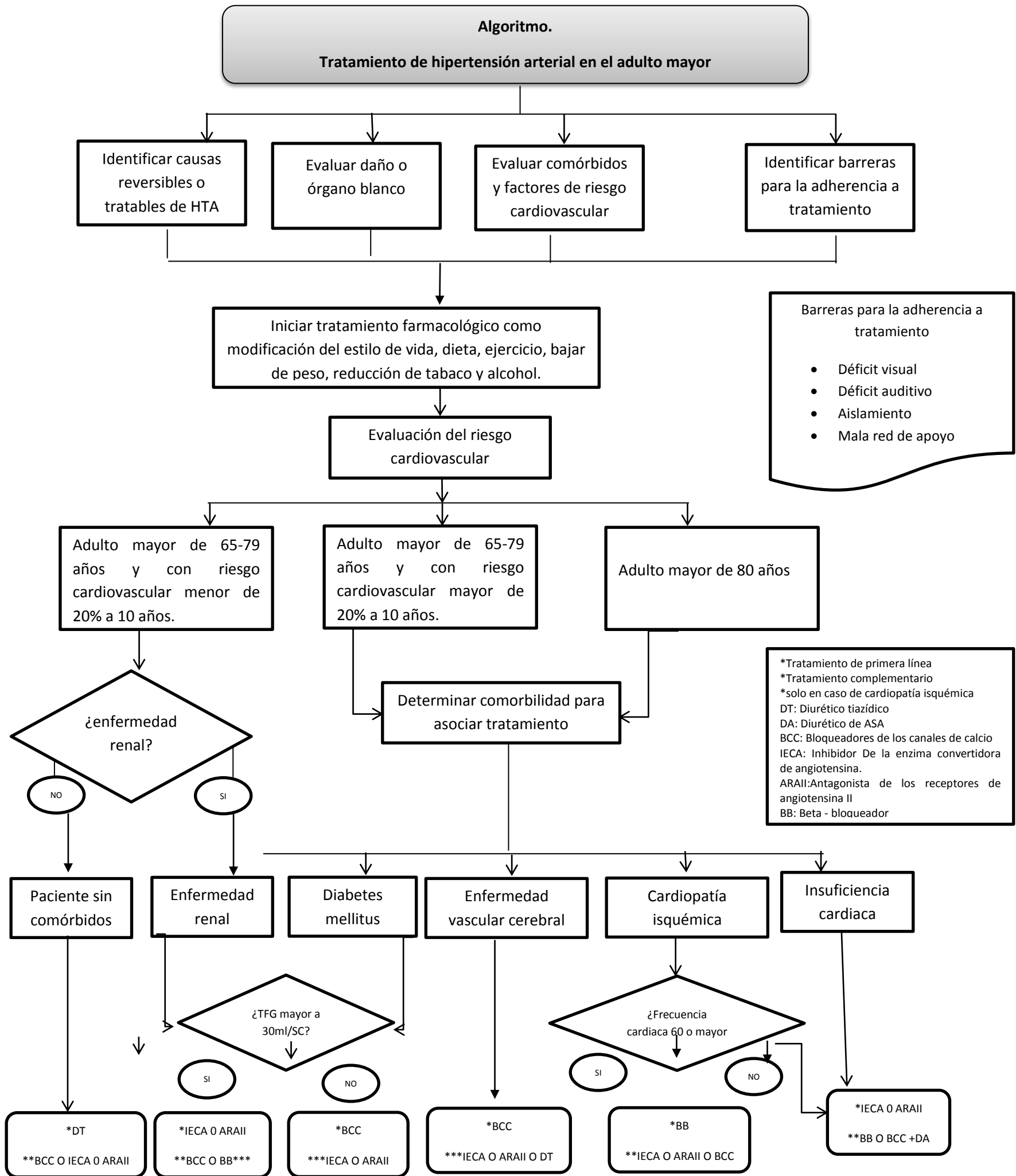


Figura 3. Tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor. Tomada de Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017.

### 2.2.3 Epistemología

#### **NOLA PENDER** **(Modelo de promoción de salud)**

Según (Raile, 2015)

##### **2.2.3.1 Antecedentes**

Pender nació el 16 de agosto de 1941, en Lansing Michigan. Su interés por la enfermería empezó a los 7 años cuando observaba los cuidados directos de la enfermera hacia su tía, debido a la enfermedad que padecía.

Asistió a la escuela de enfermería de West Suburban hospital de Oak Park, gracias al apoyo de su familia en el propósito de convertirse en enfermera, en 1962 tras obtener su diploma de enfermería, su primer trabajo fue en la unidad médica quirúrgica y posteriormente en una unidad pediátrica en un hospital de Michigan.

En 1964 en la Michigan State University se graduó en enfermería, en 1965 Pender realizó su maestría en crecimiento y desarrollo humano en la misma universidad, la cual contribuyó a la formación en programas de investigación en niños y adolescentes.

En 1969 la Northwestern University completó su doctorado en psicología y educación, en la cual investigó los cambios en el desarrollo de los procesos de codificación de la memoria en un corto plazo en los niños. En Chicago en la Rush University, terminó su trabajo en un master en enfermería de salud comunitaria, luego de obtener su doctorado Pender definió que la meta de enfermería es la salud óptima del individuo. Su esposo Albert Pender, quien fue profesor asociado de dirección de empresas y economía ha colaborado con su esposa en textos acerca de la economía del cuidado en la salud, el



nacimiento de sus hijos fue desencadenante de una mayor motivación personal con el fin de optimizar la salud humana.

En 1975 publicó *A Conceptual Model For Preventive Health Behavior*, en el cual ayudaba a las personas a desarrollar su propio cuidado de salud en un contexto de enfermería. En 1982 Pender publicó el modelo de prevención de salud original en la primera edición de su texto. En 1988 en colaboración de más autores, probaron la validez del modelo de prevención de salud. En el 2000 se confirmó los resultados de los estudios del modelo de prevención de la salud.

En 1981 gracias al labor al National Center For Nursing Research, obtuvo una importante formación profesional, también ha promovido la actividad de aprendizaje de la enfermera en cargos presidenciales de ciertas asociaciones, en 1998 se le encomendó el trabajo de evaluar datos científicos y establecer recomendaciones de acuerdo a la edad y el riesgo en los servicios clínicos de prevención. También participo en la formación profesional en estudiantes de enfermería. Tras obtener premios y reconocimientos honoríficos ha desarrollado el papel de experta en un gran número de universidades.

Pender ha publicado artículos acerca del ejercicio físico, cambios de conducta y prácticas de relajación con el fin de promover la salud, en la actualidad sigue aportando en la profesión de enfermería, brindando asesorías e impartiendo conferencias, gracias a su liderazgo como consultora de centros de investigación.

### **2.2.3.2 Fuentes teóricas**

Las bases educativas que tenía en enfermería del desarrollo humano, psicología experimental y educación, sirvieron como apoyo en la perspectiva holística y psicosocial de enfermería y la ejecución del modelo de promoción de salud, el cual integra varias teorías, la teoría del aprendizaje social, el

modelo de valoración de expectativas de la motivación humana. El modelo de promoción de salud no permite el desarrollo de miedo o amenaza como motivación en la conducta solitaria, ya que abarca conductas que fomentan la salud y se aplican a lo largo de toda la vida.

### **2.2.3.3 Principales conceptos y definiciones**

Características y experiencias individuales que afectan a las acciones de salud son las siguientes:

#### **Conducta previa relacionada**

Dependiendo de la frecuencia conductual del pasado, teniendo efecto directo e indirectos al promover la salud.

#### **Factores personales**

Ayudan a la predicción de ciertas conductas, se categoriza los siguientes factores:

- Biológicos. - variables como la edad, el sexo, índice de masa corporal, estado de pubertad, estado menopaúsico, capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.
- Psicológicos. - se caracteriza por la autoestima, la automotivación, competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.
- Socioculturales. - variable como la etnia, aculturación, la formación, y el estado socioeconómico

#### **Beneficios percibidos de acción**

Son los resultados positivos que se producen anticipadamente desde la salud conductual.

**Barreras percibidas de acción**

Son los bloqueos desarrollados anticipadamente a partir de una conducta determinada.

**Autoeficacia percibida**

Es la capacidad personal de organizar y ejecutar aquella conducta que promueva la salud. También influye ante las barreras de acción percibidas.

**Afecto relacionado con la actividad**

Son los sentimientos desarrollados antes, durante y después de cierta conducta, sean positivos o negativos. Influye la autoeficacia percibida en donde su sentimiento es positivo de igual manera será el sentimiento de eficacia.

**Influencias interpersonales**

Incluye las conductas, creencias o actitudes de los demás, se desarrolla mediante normas, apoyo social y modelación. Las fuentes primarias son familia, pareja y cuidadores de salud.

**Influencias situacionales**

Las percepciones y cogniciones personales pueden facilitar o impedir la conducta, incluye las percepciones de opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno, las influencias situacionales pueden tener relación directa o indirecta en la conducta de salud.

**Compromiso en un plan de acción**

La implantación de una conducta de salud es desarrollada por el concepto de intención y la identificación de una estrategia analizada previamente.

## **Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas**

Las demandas son conductas alternativas en donde el individuo tiene un bajo control, ya que existen contingentes del entorno, trabajo y responsabilidades familiares. Las preferencias contrapuestas son conductas alternativas en donde el individuo tiene un alto control.

## **Conducta promotora de salud**

Es el resultado de la acción dirigida a los resultados positivos de salud junto al bienestar óptimo, compromiso y cumplimiento personal y una vida productiva.

### **2.2.3.4 Uso de datos empíricos**

El modelo de prevención de salud contribuyo como investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud global y conductas específicas como el uso de protección auditiva y el ejercicio físico.

Pender ha desarrollado un programa de investigación para evaluar el modelo de prevención de salud en las diferentes poblaciones

- 1.- Adultos trabajadores
- 2.- Adultos mayores que viven en comunidad
- 3.- Pacientes ambulatorios con diagnóstico de cáncer
- 4.- Pacientes sometidos a rehabilitación cardíaca

En los cuales validaron el modelo de promoción de salud, mediante estos estudios. En la quinta edición del Health Promotion in Nursing Practice desarrollado por Pender hace mayor hincapié del modelo de promoción de salud.

En el proceso de mejora del modelo de promoción de salud existieron diferentes cambios como se eliminó la importancia de la salud, control de salud percibida y los inicios de acción. Se clasificaron como factores personales, el estado de salud percibido y las características demográficas y biológicas. Y se añadió tres nuevas variables: el efecto relacionado con la actividad, el compromiso por un plan de acción y las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.

El modelo ya revisado identifica conceptos necesarios para las conductas de promoción de salud, que facilita a generar hipótesis demostradas. Este modelo ofrece un paradigma para desarrollar los instrumentos, los cuales sirven para apoyar su desarrollo. También identifica los factores cognitivos y perceptuales como las principales determinantes de la conducta de promoción de salud.

El objetivo del perfil del estilo de vida promotor de salud es su valoración y el objetivo del estilo promotor de salud II es la revisión del instrumento original para la investigación. El perfil de estilo de vida promotor de salud y la balanza de beneficios/ barreras y ejercicio físico es útil a nivel clínico para la evaluación de percepciones acerca del ejercicio físico.

#### **2.2.3.5 Principales premisas**

- Persona: es aquel ser que se expresa de forma única y personal. Considerado por Pender el centro de interés de su modelo.
- Salud: considerado un estado altamente positivo.
- Entorno: está formado por factores modificables.
- Cuidado: tiene la finalidad de favorecer el desarrollo de conductas de salud, incluye el compromiso del sujeto, su cuidado y su actitud al respecto.

#### **2.2.3.6 Fundamentos teóricos**

La promoción de salud mantiene su motivación gracias al deseo aumentado de bienestar y actualizar el potencial humano.

- 1.-La conducta previa y las características heredadas y adquiridas tienen influencia en las creencias, afecto y promulgación de las conductas de promoción de salud.
- 2.-Las personas se comprometen adoptar conductas que posteriormente anticipen beneficios personales.
- 3.-Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir un compromiso relacionado con la acción, mediación de conducta y conducta real.
- 4.- La competencia percibida de la eficacia de uno mismo ayuda a ejecutar ciertas conductas aumentando la probabilidad de un compromiso accional y la actuación real de la conducta.
- 5.- La eficacia de uno mismo más percibida da como resultado menos barreras percibidas, para una conducta de salud.
- 6.- El efecto positivo hacia una conducta lleva a la eficacia más percibida de uno mismo, que puede lentamente aumentar el mismo efecto.
- 7.-Cuando las emociones positivas y el afecto se relacionan con una conducta existe un mayor compromiso y eficiencia.
- 8.-Existe una mayor probabilidad que las personas adopten conductas para promover la salud, cuando los individuos importantes para esta persona modelen su conducta.
- 9.-En las influencias interpersonales, las fuentes importantes son: la familia, pareja y cuidadores de salud, las mismas pueden aumentar o disminuir el compromiso de mejora.
- 10.-Las influencias situacionales del entorno pueden aumentar o disminuir la conducta promotora de salud.
- 11.-Mientras mayor sea el compromiso de un plan de acción más probable es que se mantenga por largo plazo, conductas promotoras de salud.
- 12.-El compromiso de plan de acción es menos probable que termine en una conducta deseada, cuando hay un menor control en las exigencias personales.
- 13.-Es menos probable que el compromiso de plan de acción es menos probable que termine en una conducta deseada, cuando ciertas acciones son más interesantes que otras consideradas como metas preferidas.

14.-Para crear incentivos, para desarrollar acciones de salud las personas pueden modificar conocimientos, afecto y entorno.

### **2.2.3.7 Adaptación por la comunidad enfermera**

#### **Práctica profesional**

El bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido un crecimiento mental y la práctica clínica implica la formación en la promoción de salud. El modelo de promoción de salud es considerado por los profesionales de enfermería de mucha importancia, debido a que se aplica en los diferentes ciclos de vida y es útil en diferentes situaciones. El interés de las conductas de salud en el ámbito clínico presenta un cambio filosófico en la calidad de vida. Cuando los individuos no se comprometen con la prevención y promoción de salud existe un aumento en cargos financieros, humanos y del entorno social.

Aporta una solución para la enfermera en una política sanitaria y reforma el cuidado de salud, ofreciendo un método de comprensión ante los consumidores al motivarlos para alcanzar la salud personal.

#### **Planteamiento lógico**

El modelo de promoción de salud fue desarrollado a través de la inducción, con el uso de investigaciones existentes, formando un patrón de conocimiento hacia la conducta sanitaria, permite desarrollar teorías de nivel medio y sobre todo tiene como objetivo integrar los conocimientos acerca de los comportamientos que promueven la salud. Ilustra un marco organizador de la investigación y la posibilidad de manipular los conceptos para un posterior estudio

## **Formación**

Se utiliza el modelo de promoción de salud en la formación de programas de posgrado y estudios de licenciatura en Estados Unidos, en el pasado la promoción de la salud se ubicaba luego del cuidado de enfermedades. El modelo se va incorporando cada vez más al plan de estudio de la enfermería en el aspecto de valoración de salud, enfermería de salud comunitaria y cursos sobre bienestar.

## **Evolución**

El modelo de Pender se sigue modificando y comprobando gracias al poder que tiene de explicar las relaciones entre los factores que influyen en los cambios con las conductas de salud, ahora existe un apoyo para las variables del modelo logrando que algunas conductas garanticen y se lleven a cabo en estudios de intervenciones enfermeras. Los estudios de intervenciones adicionales demuestran el siguiente paso en el uso del modelo para construir la ciencia enfermera.

## **Investigación**

El modelo de promoción de salud es un instrumento de investigación, el perfil de estilo de vida promotor de salud, derivado del modelo sirve como dedición para generar conductas saludables. Se desarrolla en las diferentes etapas de la vida.

Tiene aplicaciones en las que resaltan de importancia al valorar los factores que incluyen los cambios de comportamiento de salud, es necesario investigaciones adicionales para analizar el contexto ambiental y ampliar su aplicación que incluye estrategias de promoción de salud.



## **Crítica**

- Claridad: lleva una mejor comprensión de la complejidad de fenómenos en la conducta de salud.
- Sencillez: este modelo es fácil de comprender, ya que están relacionados de forma lógica y clarifica los fundamentos teóricos, estos factores que tienen influencias directas o indirectas llevan a cabo una acción.
- Generalidad: investigación llevada a cabo para obtener el modelo tiene muestras de población de hombre, mujeres, jóvenes, ancianos, sanos y enfermos.

El modelo incluye su aplicación en una variedad de situaciones, consideraciones como la cultura y diversidad han apoyado a la comprobación de dicho modelo en múltiples poblaciones.

### **2.2.3.8 Relación del Modelo de Nola Pender con el cuidado al paciente hipertenso**

El personal de enfermería cumple una decisión importante para la educación en el estilo de vida de los pacientes hipertenso, para lo cual se apoya del Proceso Enfermero ya que este es un método organizado y sistemático el cual brinda una atención holística, es ideal para brindar cuidados según los problemas y necesidades de cada paciente ,ya que es una herramienta importante en la cual se valora los recursos del paciente para brindar un asesoramiento en la toma decisiones que mejoren la condición de vida. El PAE busca realizar actividades sucesivas e independientes por parte del personal de enfermería, el cual está enfocado a mantener su equilibrio con el medio ambiente y, en el enfermo, a restaurar su salud.

A través del modelo de promoción de la salud de Nola Pender en el Proceso Enfermero está encaminado y se aplica hacia el desarrollo de conductas sanitarias o conductas que favorecen la salud al influir en ellas, mediante la

comprensión de cómo se constituyeron en edades tempranas de la vida, de ahí que la conducta previa tenga una influencia indirecta en la conducta promotora de la salud a través de percepciones de autoeficacia, beneficios, barreras y efectos relacionados a la actividad.

En la práctica se puede aplicar a los pacientes adultos, en algunos servicios como medicina interna , ya que se logra la participación del personal de salud y del paciente en conjunto con la familia en su recuperación, es importante que para que se realice un cambio en el estilo de vida se deba participar de forma activa y de una manera positiva ya que se consiguiera mejorar las condiciones de salud, en los que se trata elementos importantes de un estilo de vida saludable como los siguientes: responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y tratamiento .De esta manera los profesionales de enfermería en la práctica identificarán los respectivos problemas o necesidades del paciente en cuanto al cuidado y a la educación al paciente. (Cadena & Gonzáles, 2017)

### **2.2.3.9 Proceso de atención de enfermería**

(Jara & Lizano, 2016) Es una herramienta científica, sistemática creada para el desempeño del personal de enfermería aplicada al paciente de manera holística garantizando la calidad de la atención, resolviendo problemas identificados y tomando decisiones acertadas, permite al profesional de enfermería ejecutar ordenadamente las actividades a realizar priorizando en los problemas que comprometan la vida del paciente.

Como importante característica del proceso de atención de enfermería es que es basado en el uso de las taxonomías NANDA, NIC, NOC, garantizando así un lenguaje estandarizado para el desarrollo profesional de la enfermería basada en la evidencia, favoreciendo el desempeño en el ámbito práctico, formativo, investigativo y de gestión de cuidados, con el interés de brindar atención de calidad al paciente (Hernando, 2015)

### Etapas del proceso de atención de enfermería

- 1) Valoración
- 2) Diagnóstico
- 3) Planificación
- 4) Ejecución
- 5) Evaluación

Las 5 etapas del proceso enfermero se correlacionan entre sí, de manera secuencial y ordenada, con el fin de mejorar o controlar el estado de salud del paciente.

#### **2.2.3.10 Proceso de enfermería relacionado con el paciente hipertenso**

##### **Valoración**

Consiste en la recolección e interpretación planificada y sistematizada de los datos subjetivos y objetivos que indiquen acerca del estado de salud del paciente hipertenso, el análisis de los datos recogidos servirá como información para identificar necesidades o problemas de salud (Rubio, 2016).

Dentro de la anamnesis es necesario generar una historia clínica con datos como:

- Datos generales del paciente. - Nombre, edad, nacionalidad, lugar de residencia.
- Antecedentes. - Predisposición familiar para desarrollar una enfermedad hipertensiva, cirugías previas, enfermedades que ya tenga el paciente.
- Historia de enfermedad hipertensiva: Cifras de presión arterial máxima alcanzada, tratamientos, causas que generaron obtener la enfermedad, tiempo exacto desde el diagnóstico.

- Estilo de vida del paciente: actividad física (sedentario), consumo del alcohol, tabaco, alimentación correcta e incorrecta, consumo de medicación (¿Cuál?).
- Síntomas:
  - Neurológicos: cefalea a nivel occipital, inestabilidad, accidentes cerebro vasculares, vértigo.
  - Cardiovascular: angina de pecho, infartos, edemas, palpitaciones, claudicación intermitente, disminución del deseo sexual, visión borrosa.
  - Pulmonar: disnea al realizar esfuerzo, fatiga, cianosis.
  - Renal: proteinuria, cólicos, hematuria, poliuria, glomerulonefritis, infecciones, traumas.
  - Valoración psicológica: Baja autoestima, ansiedad, trastorno de imagen corporal, agentes estresantes.
  - Valoración física: Sobrepeso, obesidad, problemas de salud.

Luego de realizar una historia clínica completa al paciente con hipertensión arterial se procede a realizar el examen físico de manera céfalo caudal a través de las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación.

- Examen físico: La mayoría de los pacientes hipertensos, no revelará ningún signo característico de la enfermedad, sin embargo, algunos síntomas como los mencionados anteriormente se desarrollan cuando la enfermedad ya está avanzada o cuando ha generado complicaciones evidentes. Dentro de este parámetro clínico se debe evaluar los valores de signos vitales del paciente, en donde se va a enfatizar en los valores de la presión arterial, otorgando una característica diagnóstica de hipertensión arterial cuando es mayor o igual a 140/90mmHg (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015)

Es necesario realizar exámenes complementarios para identificar afecciones cardiovasculares como la hipertensión arterial.

- Biometría Hemática: concentración de hemoglobina, para descartar anemia por fallo renal.
- Química sanguínea: para analizar valores de sodio, potasio, calcio (descartando patologías endocrinas y función renal)
- EMO, microalbuminuria y medición de creatinina sérica: para analizar función renal.
- Glucosa: debido a que la hipertensión arterial es un factor de riesgo para desarrollar diabetes, y la hiperglucemia es un signo de feocromocitoma.
- Perfil lipídico: para calcular el riesgo cardiovascular, incluir colesterol sérico total (LDL y HDL),
- Ácido úrico: como contradictorio al administrar diuréticos.
- Creatinina sérica
- Depuración de creatinina urinaria de 24 horas.
- Electrocardiograma: en búsqueda de una hipertrofia ventricular izquierda, algún tipo de arritmia, en caso de sobrecarga cambios en la onda ST-T, indicando así una afección avanzada y mal pronóstico.
- Ecocardiograma: en búsqueda de signos y síntomas clínicos de una cardiopatía, para definir mejor el riesgo cardiovascular y confirmar el diagnóstico electrocardiográfico
- Radiografía de tórax: necesaria en casos de insuficiencia cardíaca y en sospecha de coartación aortica.
- Fondo de ojo: en búsqueda de retinopatías.

(Papadakis, McPhee, & Rabow, 2017)

Es necesario en la valoración de un paciente hipertenso realizar minuciosamente la historia clínica y la exploración física para poder confirmar dicho diagnóstico, previamente identificando las causas y factores de riesgo. A través de los exámenes complementarios se podrá identificar múltiples complicaciones como es el daño orgánico asociado a la enfermedad hipertensiva (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015).

## Diagnóstico

(Herdman & Kamitsuru, 2015) Es considerado un juicio clínico que tiene relación directa con las respuestas del ser humano frente a una enfermedad o afección de salud. Indicadores diagnósticos:

- Característica definitoria: Es el signo o síntoma que presenta el paciente por lo tanto puede ser un dato objetivo o subjetivo.
- Factor relacionado: Es la causa o factor desencadenante del diagnóstico.
- Factor de riesgo: Es un determinante para generar una afección.

Existen 3 tipos de diagnósticos: reales, de riesgo y los de promoción de la salud.

- El diagnóstico enfermero real contiene características definitorias y factores relacionados, debido a que es un problema clínico que ya presenta el paciente.
- El diagnóstico enfermero de promoción de salud contiene la mayoría de las veces únicamente características definitorias, pero si es necesario para mejorar la comprensión diagnóstica se puede utilizar los factores relacionados.
- El diagnóstico enfermero de riesgo es el único que contiene factores de riesgo.

El diagnóstico de hipertensión arterial es basado en la medición continua de la presión arterial durante la consulta médica, es decir que cuando un paciente presenta por varias ocasiones cifras de presiones arteriales mayor o igual a 140/90 mmHg se lo considera hipertenso (Tagle, 2018)

Para realizar el diagnóstico enfermero debemos tener en cuenta los problemas que tiene el paciente hipertenso para generar etiquetas diagnósticas a partir de los dominios.

Tabla 2  
*Listado de diagnósticos*

<b>LISTADO DE PROBLEMAS</b>	<b>LISTADO DE DIAGNÓSTICOS</b>
<p><b>Patrón percepción de la salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problema de salud</li> <li>- Tratamiento farmacológico</li> </ul>	<p><b>Dominio 1 promoción de la salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo de vida sedentario (00168) relacionado con falta de interés manifestado por demuestrafalta de condición física</li> <li>- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099) relacionado con afrontamiento individual ineficaz manifestado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las practicas básicas de salud</li> </ul>
<p><b>Patrón nutricional metabólico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malos hábitos alimenticios</li> <li>- IMC</li> <li>- Alteración del peso</li> </ul>	<p><b>Dominio 2 nutrición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad (00232) relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por IMC inadecuado</li> <li>- Sobrepeso (00233) con alimentación inadecuada y sedentarismo manifestado por aumento de índice de masa corporal y fatiga.</li> <li>- Desequilibrio nutricional ingesta superior a la necesidad (00001) relacionado con aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico) manifestado por estilo de vida sedentario.</li> </ul>
<p><b>Patrón eliminación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diuréticos</li> <li>- Poliuria</li> <li>- Infección urinaria</li> </ul>	<p><b>Dominio 3 eliminación e intercambio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgo de disfunción renal relacionado con enfermedad hipertensiva</li> <li>- Deterioro de la eliminación urinaria (00016) relacionado con obstrucción</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesión en el tracto urinario</li> <li>- Características de la orina: proteinuria, hematuria</li> </ul>	<p>anatómica por enfermedad hipertensiva manifestado por poliuria, proteinuria, hematuria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro del intercambio de gases (00030) relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por disnea, cefalea al despertar.</li> </ul>
<p><b>Patrón actividad ejercicio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disnea</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Tensión arterial sistólica</li> <li>- Tensión arterial diastólica</li> <li>- Deterioro musculo esquelético</li> <li>- Sedentarismo</li> </ul>	<p><b>Dominio 4 actividad / reposo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga (00093) relacionado con estados de la enfermedad manifestado por disminución en la ejecución de tareas.</li> <li>- Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) relacionado con enfermedad hipertensiva manifestado por claudicación.</li> <li>-Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203) relacionado con enfermedad hipertensiva.</li> <li>-Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201) relacionado con enfermedad hipertensiva.</li> <li>-Riesgo de Perfusión tisular periférica ineficaz (00228) relacionado con enfermedad hipertensiva.</li> <li>- Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00239) relacionado con enfermedad hipertensiva.</li> <li>- Patrón respiratorio ineficaz (00032) relacionado con deterioro musculo esquelético manifestado por disnea</li> <li>- Disminución del gasto cardiaco (00029) relacionado con alteración de la poscarga por enfermedad hipertensiva manifestado por variaciones en la lectura de la presión</li> </ul>



		arterial. - Deterioro de la movilidad física (00085) relacionado con deterioro del musculo esquelético por enfermedad hipertensiva manifestado por disnea de esfuerzo.
<b>Patrón sueño descanso:</b> - Ninguno		<b>Dominio 5 percepción / cognición:</b> - Labilidad emocional (00251) relacionado con enfermedad hipertensiva manifestado por tristeza e incapacidad para mantener la salud - Confusión aguda (00128) relacionado con delirio manifestado por fluctuación en el nivel de conciencia.
<b>Patrón 6: cognitivo – perceptivo:</b> – Problemas de visión – Vértigo – Cefalea – Malestar físico – Alteración en nivel de conciencia		<b>Dominio 6 autopercepción:</b> - Riesgo de bajo autoestima situacional (00153) relacionado con enfermedad física - Trastorno de la imagen corporal (00118) relacionado con alteración del peso manifestado por IMC elevado
<b>Patrón 7: autopercepción autoconcepto:</b> – Ninguno	<b>7: –</b>	<b>Dominio 7 Rol / relaciones</b> – Ninguno
<b>Patrón 8: rol relaciones:</b> – Ninguno	<b>8: –</b>	<b>Dominio 8 Sexualidad</b> –Disfunción sexual (00059) relacionado con enfermedad hipertensiva manifestado por disminución del deseo sexual.

<p><b>Patrón 9: sexualidad – reproducción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones sexuales: disminución del deseo sexual</li> </ul>	<p><b>Dominio 9 Afrontamiento / Tolerancia al Estrés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Afrontamiento ineficaz (00069) relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación manifestado por problemas de salud frecuentes.</li> <li>–Ansiedad (00146) relacionada con el estado de salud manifestado por aumento de la tensión arterial.</li> </ul>
<p><b>Patrón 10: tolerancia al estrés:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Estrés</li> <li>– Ansiedad</li> </ul>	<p><b>Dominio 10 Principios vitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ninguno</li> </ul>
<p><b>Patrón 11: valores – creencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ninguno</li> </ul>	<p><b>Dominio 11 Seguridad / protección</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086) relacionado con circulación periférica insuficiente.</li> <li>-Riesgo de lesión corneal (00255) relacionado con aumento excesivo de la presión arterial.</li> </ul>
	<p><b>Dominio 12 Confort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dolor agudo (00132) relacionado con agentes lesivos manifestado por cambios de la tensión arterial.</li> </ul>

### Planificación

Previamente ya identificados los diagnósticos enfermeros es necesario jerarquizarlos para establecer un orden de prioridad en los cuidados a realizar. Sin embargo, es de vital importancia considerar los resultados que queremos alcanzar para así poder ejecutar las intervenciones (Herdman & Kamitsuru, 2015)

El principal resultado que queremos alcanzar en el paciente hipertenso es la disminución de las cifras de tensión arterial a través de múltiples métodos e intervenciones, de manera directa o indirecta.

Las intervenciones de enfermería son cualquier tipo de tratamiento que esté basado en el conocimiento del profesional y un juicio clínico previamente desarrollado con el fin de alcanzar un resultado positivo hacia el paciente (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2014)

En el paciente con hipertensión arterial se pueden realizar las siguientes intervenciones dependiendo del cuadro clínico de salud de este.

**Fisiológico: Básico.** Cuidados que apoyan el funcionamiento físico

Control de actividad- ejercicio

- (0200) Fomento del ejercicio

Apoyo nutricional

- (1280) Ayuda para disminuir el peso
- (5614) Enseñanza: dieta prescrita
- (1260) Manejo del peso

Fomento de la comodidad física

- (1400) Manejo del dolor

Control de la eliminación

- (0590) Manejo de la eliminación urinaria

**Fisiológico: Complejo.** Cuidados que apoyan la regulación homeostática

## Control de electrolitos y acido básico

- (2000) Manejo de electrolitos
- (2120) manejo de hiperglucemia

## Control de fármacos

- (2304) Administración de medicación oral
- (2314) Administración de medicación intravenosa
- (5316) Enseñanza: medicamentos prescritos

## Control de la perfusión tisular

- (4062) Cuidados circulatorios insuficiencia arterial
- (4010) Prevención de hemorragias
- (4235) Flebotomía: vía canalizada
- (4090) Manejo de la arritmia
- (4200) Terapia intravenosa
- (4254) Manejo del shock: cardíaco
- (4040) Cuidados cardiacos
- (4150) Regulación hemodinámica
- (4260) Prevención del shock

## Control respiratorio

- (3320) Oxigenoterapia

**Conductual.** Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida

### Terapia conductual

- (4420) Acuerdo con el paciente
- (4500) Prevención del consumo de sustancias nocivas
- (4350) Manejo de la conducta
- (4720) Estimulación cognitiva

### Ayuda para el afrontamiento

- (5270) Apoyo emocional
- (5330) Control del estado de ánimo
- (5230) Mejorar el afrontamiento
- (5330) Control del estado de animo

### Educación de los pacientes

- (5510) Educación para la salud
- (5614) Enseñanza: dieta prescrita
- (5612) Enseñanza: ejercicio prescrito
- (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos
- (5520) Facilitar el aprendizaje

### Fomento de la comodidad psicológica

- (5820) Disminución de la ansiedad

### **Ejecución**

Establecidas y planificadas las actividades que se van a realizar, el profesional debe ejecutar las intervenciones desarrolladas para el paciente hipertenso partiendo del estado clínico en que se encuentre y los resultados que se quiere alcanzar. Es necesario el control recurrente el estado del paciente antes,

durante y después de realizar una intervención en busca de efectos colaterales que afecten la recuperación del paciente (Herdman & Kamitsuru, 2015)

### **Evaluación**

La evaluación del paciente se debe realizar en cada paso del proceso de atención de enfermería, debido a que, si existiese un error, es necesario una precisa retroalimentación y ejecutar medidas que solucionen el proceso y sirvan para la recuperación del paciente. El cumplimiento de los objetivos planteados y la eficacia de las intervenciones realizadas serán verificadas continuamente en base al estado hemodinámico del paciente (Herdman & Kamitsuru, 2015)

### **3. CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudio:**

El presente estudio es de tipo cualitativo – cuantitativo transversal descriptivo, será realizado en el hospital Eugenio Espejo con la participación de los profesionales de enfermería que laboran en el mismo.

Se aplicará un instrumento de valoración al paciente adaptado a los Dominios y Clases de la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, lo que dará lugar a la creación de un plan de cuidado de enfermería para el paciente adulto con hipertensión arterial, basándose en el Modelo de promoción de salud de Nola Pender y el algoritmo correspondiente.

#### **3.2 Población**

El universo: La investigación tiene un universo finito de profesionales de enfermería que trabajen en el hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Muestra: Propositiva, se aplicará el muestreo aleatorio para la aplicación de la investigación entre los profesionales de enfermería del hospital de Especialidades Eugenio Espejo que acudan al congreso de investigación.

#### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para obtener la información del presente trabajo investigativo se utilizó:

- Revisión documental:

Con todos los datos obtenidos se realizará una indagación comparativa con respecto a los síntomas descritos en documentos y bibliografía acerca del tema.

- Encuestas:

Se entregaron las encuestas en formatos cuestionario al personal profesional de enfermería y procedieron a llenar la encuesta con datos informativos y sus procedimientos adecuados respecto a los indicadores requeridos por la investigación.

-Guía de valoración en pacientes hipertensos:

Se entregó un formato de valoración por dominios juntamente con un caso clínico al personal profesional de enfermería, para identificar problemas y generar diagnósticos enfermeros, para posteriormente realizar una evaluación general.

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

- Los profesionales de enfermería que laboren en el área de hospitalización de la institución de salud.
- Los profesionales de enfermería que voluntariamente accedan a firmar la respectiva autorización para la aplicación del instrumento.

#### **3.4.2 Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que, en el momento de la aplicación de los formularios, estén realizando actividades de docencia, se encuentre en un periodo de vacaciones o permisos para ausentarse del puesto de trabajo.
- Profesionales de enfermería que laboren en el área administrativa de la institución de salud.



### **3.5 Métodos y técnicas**

Para desarrollar la investigación y recolectar los datos informativos se aplicó un instrumento práctico, una encuesta previamente elaborada y revisada por autoridades de la Universidad de las Américas, las mismas tiene un formulario de tipo cuestionario que son dirigidas al personal profesional de enfermería que acudió al congreso de investigación dictado en el hospital de especialidades “Eugenio Espejo”, mantiene un orden de introducción, en el cual se explica de manera rápida el título, el propósito y lo que queremos lograr con el desarrollo de la encuesta, también tiene instrucciones precisas en cada pregunta para llenar la encuesta.

### **3.6 Recolección de datos**

El instrumento dirigido al personal de enfermería permitió recolectar datos e información importante para la investigación con el fin de identificar las características del cuidado de enfermería, mediante la aplicación del conocimiento científico, en la mejora continua de la práctica profesional.

### **3.7 Procesamiento de datos**

El análisis de la información levantada a través de la encuesta dirigida fue realizado por las investigadoras junto a la asesoría del profesor guía. En donde las respuestas o datos obtenidos por parte de personal profesional de enfermería del hospital de especialidades “Eugenio Espejo” fueron analizadas y digitalizadas en el programa estadístico SPSS 21 Windows, las mismas que a nuestra disposición fueron generadas para obtener tablas cruzadas con datos verídicos a través de porcentajes estadísticos.

El programa utilizado nos permitió obtener una serie de gráficos y tablas que evidencian el proceso de investigación y que aclaren los objetivos propuestos a través de los análisis generados en los mismos.

### **3.8 Instrumento de investigación**

La encuesta fue dirigida a 20 profesionales de enfermería, entre los cuales tenemos licenciados, magister y especialistas en enfermería. Este instrumento de investigación tuvo un nivel satisfactorio de factibilidad, debido a que en su mayoría fueron contestadas en su totalidad.

### **3.9 Aspectos Administrativos**

La investigación y los resultados que se quieren alcanzar fueron autofinanciados por las autoras de dicho proyecto de titulación.

#### 4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla 3

*Nivel académico y en qué medida usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica*

		En qué medida usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica			Total
		Moderado	Sustancial	Extenso	
Nivel académico	Licenciada en Enfermería	3	8	5	16
	Especialista en enfermería	1	1	0	2
	Magister en Enfermería	0	1	1	2
Total		4	10	6	20

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: Licenciadas de enfermería (80%): representando un 15% considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica en una medida “moderado”; un 40% en una medida de “sustancial” y el 25% en una medida “extenso”. Especialista en enfermería (10%): representando un 5% considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica en una medida “moderado” y el 5% en una medida de “sustancial”. Magister en enfermería (10%): representando un 5% considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica en una medida “moderado” y el 5% en una medida de “extenso”.

Tabla 4

*Aplica el PAE en su servicio y Nivel académico*

		Nivel académico			Total
		Licenciada en Enfermería	Especialista en enfermería	Magister en Enfermería	
Aplica el PAE en su servicio	Si	6	1	1	8
	No	10	1	1	12
Total		16	2	2	20

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El 40% de los profesionales de enfermería SI aplica el PAE en su servicio y el 60% NO. De las cuales: Licenciadas de enfermería: representando un 30% SI aplica el PAE en su servicio; y el 50% NO aplica el PAE en su servicio. Especialista en enfermería: representando un 5% SI aplica el PAE en su servicio; y el 5% NO aplica el PAE en su servicio. Magister en enfermería: representando un 5% SI aplica el PAE en su servicio; y el 5% NO aplica el PAE en su servicio.

## VALORACIÓN DEL PACIENTE

Tabla 5

*Valora al paciente de manera céfalo- caudal*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	15	75,0	75,0	75,0
	no	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El personal profesional de enfermería, representando el 75%, SI valora al paciente de manera céfalo- caudal y el 25%, NO valora al paciente de manera céfalo- caudal.

Tabla 6

*Valora al paciente por patrones funcionales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	4	20,0	20,0	20,0
	no	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El personal profesional de enfermería, representando el 20%, SI valora al paciente por patrones funcionales y el 80%, NO valora al paciente por patrones funcionales.

Tabla 7

*Valora al paciente según necesidades*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	8	40,0	40,0	40,0
	no	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El personal profesional de enfermería, representando el 40%, SI valora al paciente según necesidades y el 60%, NO valora al paciente según necesidades.

Tabla 8  
*Valora al paciente según respuestas humanas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	8	40,0	40,0	40,0
	no	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El personal profesional de enfermería, representando el 40%, SI valora al paciente según respuestas humanas y el 60%, NO valora al paciente según respuestas humanas.

Tabla 9  
*Relación entre Utiliza la valoración para elaborar el PAE de su paciente y Nivel académico*

		Nivel académico			Total
		Licenciada en Enfermería	Especialista en enfermería	Magister en Enfermería	
Utiliza la valoración para elaborar PAE de su paciente	SI	8	1	2	11
	NO	8	1	0	9
Total		16	2	2	20

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El 55% de los profesionales de enfermería SI utiliza la valoración para elaborar PAE de su paciente, mientras que el 45% NO utiliza. De los mismos el 80% es licenciada de enfermería, el 10% es especialista en enfermería y el 10% es magister en enfermería.

Tabla 10

*Relación entre Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso y Aplica el PAE en su servicio*

		Aplica el PAE en su servicio		Total
		si	no	
Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso	si	8	8	16
	no	0	4	4
Total		8	12	20

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El 80% de los profesionales de enfermería SI realizan la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso y el 20% NO lo realiza. De los mismos el 40% SI aplica el PAE en su servicio y el 60% NO lo aplica.

Tabla 11

*Existen formatos para registrar la valoración de enfermería y Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes*

		Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes		Total
		Si	No	
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería	Si	11	2	13
	No	7	0	7
Total		18	2	20

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El 65% del personal de enfermería nos indica que, SI existen formatos de valoración, mientras que el 35% nos indican que NO. De los mismos el 90% SI consideran útil un formato validado y específico para sus pacientes, y el 10% NO consideran útil.

Tabla 12

*Aplica el PAE en su servicio y Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería*

		Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería		Total
		si	no	
Aplica el PAE en su servicio	si	7	1	8
	no	8	4	12
Total		15	5	20

Tomado de los resultados de la encuesta aplicada

Análisis: El 40% de los profesionales de enfermería SI aplica el PAE en su servicio y el 60% NO lo aplica. De los mismos el 75% SI utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería y el 25% NO utiliza.

#### 4.1 Discusión

En enfermería es fundamental la utilización del proceso de atención de enfermería (PAE), ya que es un procedimiento organizado y sistemático para brindar los respectivos cuidados de calidad de forma individualizada a los pacientes, ya que permite priorizar los problemas de salud para su óptima recuperación. (Hernández, Fernández, Henríquez, & Lorenzo, 2018)

En este caso se realizó una encuesta al personal profesional de enfermería del Hospital De Especialidades Eugenio Espejo con el objetivo de realizar un plan de cuidados de enfermería, relacionando las teorías y el método de atención que se brinda al paciente con hipertensión arterial ,según la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, los resultados nos reflejan que el 60% no aplica el PAE en sus servicios, y el 75 % del personal aplica la valoración de los pacientes de manera cefalo-caudal , además del 55% del personal si utilizan la valoración para la elaboración del proceso de atención de enfermería, a través de estos resultados obtenidos se debe considerar que el



PAE es un formato que permite la comunicación y colaboración entre el personal de salud ,además que permite promover la autonomía del paciente.

Por lo cual es importante que el personal profesional de enfermería sepa identificar a la persona, grupos sociales o familia en su ámbito propio para llevar a cabo una valoración eficaz que permita priorizar los problemas encontrados con la finalidad de diseñar un plan de cuidados que mejore dichos problemas, la priorización de estos problemas va a estar encaminados a preservar y mantener la integridad física, además de las creencias y valores que tiene el paciente. (Díaz, y otros, 2015)

Para una correcta aplicación del PAE el personal de enfermería debe cumplir ciertos requisitos interpersonales como: una comunicación adecuada tanto con el paciente como con sus familiares y saber escuchar al paciente. (Jara & Lizano, 2016)

## **5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

A través de la aplicación del formato de valoración por dominios y la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del hospital de Especialidades Eugenio Espejo se identificó el nivel de conocimientos del proceso de atención de enfermería obteniendo resultados como: El 40% de los profesionales de enfermería SI aplica el PAE en su servicio y el 60% NO lo aplica; el 55% de los profesionales de enfermería SI utiliza la valoración para elaborar PAE de su paciente, mientras que el 45% NO utiliza.

Se cumplió el objetivo de caracterizar la aplicación del modelo de promoción de salud de Nola Pender en el proceso de atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial en el hospital de especialidades Eugenio Espejo a través de la implementación de la teoría con la práctica.

Se logró la propuesta de diseñar un plan de cuidados de enfermería y el algoritmo de atención en pacientes con hipertensión arterial a partir del formato de valoración estandarizado, relacionando la valoración de enfermería, juntamente con los diagnósticos enfermeros y las intervenciones a realizar en el paciente hipertenso.

### **5.2 Recomendaciones**

Las complicaciones en el paciente con hipertensión arterial se evidencian debido a un mal manejo de su salud por lo que el tratamiento se basa en el farmacológico, control frecuente de valores de la presión arterial y cambios en el estilo de vida. En el ámbito hospitalario se debe enfatizar la educación de la salud, por lo que, en esta investigación; el modelo de promoción de la salud de Nola Pender a través de una buena valoración y diagnóstico de enfermería

procura realizar intervenciones guiadas en el mantenimiento o mejoramiento hemodinámico del cuadro clínico del paciente.

Se recomienda la aplicación del plan de cuidados de enfermería y el algoritmo de atención generado en este estudio de investigación, ya que es un aporte significativo en el ámbito profesional, debido a que, a través de la valoración relacionado juntamente con los diagnósticos enfermeros, se generan con el fin de priorizar intervenciones directas con el paciente hipertenso.

Se debe enfatizar los cuidados de enfermería brindados al paciente hipertenso partiendo del análisis teórico de la fisiopatología clínica para que, a través de este, en la valoración se prioricen las alteraciones o problemas que pongan en riesgo la salud del paciente, identificando datos objetivos y subjetivos.

## **6. CAPÍTULO VI. PROPUESTA**

### **6.1 Plan de cuidados en el paciente hipertenso**

#### **6.1.1 Introducción**

El plan de cuidado de enfermería es un formato muy útil y necesario en el ámbito profesional práctico de enfermería para brindar una calidad de atención a través de conocimiento científico al paciente. El objetivo de esta investigación es la aplicación del modelo de promoción de salud en un formato diseñado en el plan de cuidados de enfermería relacionando los problemas identificados en el paciente hipertenso para el desarrollo consecuente de diagnósticos enfermeros y luego a través del objetivo identificado a realizar a través del diagnóstico generar intervenciones de enfermería.

Tabla 13  
Plan de cuidados de enfermería

Plan de cuidados	Lista de problemas
<b>Valoración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Neurológicos:</b> cefalea a nivel occipital, inestabilidad, accidentes cerebro vasculares, vértigo.</li> <li>➤ <b>Cardiovascular:</b> angina de pecho, infartos, edemas, palpitaciones, claudicación intermitente, disminución del deseo sexual, visión borrosa.</li> <li>➤ <b>Pulmonar:</b> disnea al realizar esfuerzo, fatiga, cianosis.</li> <li>➤ <b>Renal:</b> proteinuria, cólicos, hematuria, poliuria, glomerulonefritis, infecciones, traumas.</li> <li>➤ <b>Valoración psicológica:</b> Baja autoestima, ansiedad, trastorno de imagen corporal, agentes estresantes.</li> <li>➤ <b>Valoración física:</b> Sobrepeso, obesidad, problemas de salud.</li> </ul>
<b>a.- Fase Diagnóstica (colocar el nombre del diagnóstico)</b>	<p style="text-align: center;"><b>NEUROLÓGICO</b></p> <p><b>Labilidad emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código:(00251)</li> <li>• factores relacionados: enfermedad hipertensiva</li> <li>• características definitorias: tristeza e incapacidad para mantener la salud</li> </ul> <p><b>Confusión aguda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código: (00128)</li> <li>• Factores relacionados: delirio</li> <li>• Características definitorias: fluctuación en el nivel de conciencia.</li> </ul>

	<p><b>Dolor agudo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00132)</li><li>• Factores relacionados: agentes lesivos</li><li>• Características definitorias: cambios de la presión arterial</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>CARDIOVASCULAR</b></p> <p><b>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00239)</li><li>• Factores relacionados: enfermedad hipertensiva</li></ul> <p><b>Disminución del gasto cardíaco</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00239)</li><li>• Factores relacionados: alteración de la poscarga por enfermedad hipertensiva</li><li>• Características definitorias: variaciones en la lectura de la presión arterial.</li></ul> <p><b>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00201)</li><li>• Factores relacionados: enfermedad hipertensiva.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>PULMONAR</b></p> <p><b>Fatiga</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00093)</li><li>• Factores relacionados: estados de la enfermedad</li><li>• Características definitorias: disminución en la ejecución de tareas.</li></ul>
--	---

	<p><b>Patrón respiratorio ineficaz</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00032)</li><li>• Factores relacionados: deterioro músculo esquelético</li><li>• Características definitorias: disnea</li></ul> <p><b>Deterioro del intercambio de gases</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00030)</li><li>• Factores relacionados: desequilibrio en la ventilación perfusión</li><li>• Características definitorias: disnea, cefalea al despertar</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>RENAL</b></p> <p><b>Deterioro de la eliminación urinaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00016)</li><li>• Factores relacionados: obstrucción anatómica por enfermedad hipertensiva</li><li>• Características: poliuria, proteinuria, hematuria.</li></ul> <p><b>Riesgo de perfusión renal ineficaz</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00203)</li><li>• Factores relacionados: enfermedad hipertensiva</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>VALORACIÓN PSICOLÓGICA</b></p> <p><b>Riesgo de bajo autoestima situacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00153)</li><li>• Factores relacionados: enfermedad física</li></ul>
--	--

	<p><b>Afrontamiento ineficaz</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00069)</li><li>• Factores relacionados: falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación</li><li>• Características definitorias: problemas de salud frecuentes.</li></ul> <p><b>Ansiedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00146)</li><li>• Factores relacionados: estado de salud</li><li>• Características: por aumento de la tensión arterial</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>VALORACIÓN FÍSICA</b></p> <p><b>Estilo de vida sedentario</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00168)</li><li>• Factores relacionados: falta de interés</li><li>• Características definitorias: demuestra falta de condición física</li></ul> <p><b>Mantenimiento ineficaz de la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00099)</li><li>• Factores relacionados: afrontamiento individual ineficaz</li><li>• Características definitorias: incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud</li></ul> <p><b>Desequilibrio nutricional ingesta superior a la necesidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Código: (00001)</li><li>• Factores relacionados: aporte excesivo con</li></ul>
--	--



	<p>relación a la actividad física (gasto calórico)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características definitorias: estilo de vida sedentario.</li> </ul>
<p><b>b.-Fase de planificación NOC</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>NEUROLÓGICO</b></p> <p><b>Diagnóstico: Dolor agudo</b>  Resultado: Control del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código:1605</li> <li>➤ Indicador: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconoce factores causales</li> <li>○ Reconoce síntomas asociados al dolor</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Diagnóstico: Confusión aguda</b>  Resultado: Estado neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código:0912</li> <li>➤ Indicador: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orientación cognitiva</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Diagnóstico: Labilidad emocional</b>  Resultado: Equilibrio emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código: 1204</li> <li>➤ Indicador: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Muestra un afecto adecuado a la situación</li> <li>○ Expresa el seguimiento del régimen terapéutico</li> <li>○ Mantiene un peso estable</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>CARDIOVASCULAR</b></p> <p><b>Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular</b></p>

Resultado: Estado circulatorio

- Código:0401
- Indicador:
  - Presión arterial sistólica
  - Presión arterial diastólica

**Diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco**

Resultado: Efectividad de la bomba cardiaca

- Código:0400
- Indicador:
  - Presión sanguínea sistólica
  - Presión sanguínea diastólica

**Diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz**

Resultado: Estado circulatorio

- Código: 0401
- Indicador:
  - Presión de pulso

### **PULMONAR**

**Diagnóstico: Fatiga**

Resultado: Estado nutricional

- Código: 1004
- Indicador:
  - Energía
  - Relación peso-talla

**Diagnóstico:**

**- Patrón respiratorio ineficaz**

**- Deterioro del intercambio de gases**

Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso

- Código: 0402
- Indicador:

- Disnea de esfuerzo
- Cianosis

### **RENAL**

#### **Diagnóstico:**

**-Deterioro de la eliminación urinaria**

**-Riesgo de perfusión renal ineficaz**

Resultado: Función renal

- Código: 0504
- Indicador:
  - Hipertensión

### **VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

#### **Diagnóstico: Riesgo de bajo autoestima situacional**

Resultado: Afrontamiento a problemas

- Código:1302
- Indicador:
  - Modifica el estilo de vida para reducir el estrés
  - Se adapta a los cambios en desarrollo
  - Evita situaciones excesivamente estresantes
  - Busca información acreditada sobre el tratamiento y diagnóstico

#### **Diagnóstico: Afrontamiento ineficaz**

Resultado: Aceptación: estado de salud

- Código: 1300
- Indicador:
  - Se adapta al cambio en el estado de

salud.

- Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

**Diagnóstico: Ansiedad**

Resultado: Autocontrol de la ansiedad

- Código: 1402
- Indicador:
  - Controla la respuesta de ansiedad
  - Mantiene la concentración
  - Monitoriza el nivel de ansiedad

**VALORACIÓN FÍSICA**

**Diagnóstico: Estilo de vida sedentario**

Resultado: Estado de salud personal

- Código: 2006
- Indicador:
  - Ejercicio físico
  - Estado nutricional
  - Función cardiaca
  - Nivel de energía

**Diagnóstico: Mantenimiento ineficaz de la salud**

Resultado: Conducta: fomento de salud

- Código: 1602
- Indicador:
  - Utiliza un programa de ejercicio eficaz
  - Utiliza conductas para evitar los riesgos
  - Obtiene controles regulares
  - Utiliza métodos eficaces del control de peso
  - Evita mal uso de alcohol

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evita el uso de tabaco</li> <li>○ Sigue una dieta sana</li> </ul> <p>Resultado: Autocontrol: hipertensión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código: 3107</li> <li>➤ Indicador: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Controla la presión arterial</li> <li>○ Mantiene el peso corporal óptimo</li> <li>○ Utiliza la medicación según prescripción</li> <li>○ Sigue la dieta recomendada</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Diagnóstico: Desequilibrio nutricional ingesta superior a la necesidad</b></p> <p>Resultado: Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código: 1004</li> <li>➤ Indicador (1): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Energía</li> <li>○ Relación peso y talla</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>c.- Fase de ejecución NIC</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>NEUROLÓGICO</b></p> <p><b>Diagnóstico: Labilidad emocional</b></p> <p>Intervención: Control del estado de ánimo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código: 5330</li> <li>➤ Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.</li> <li>-Vigilar la función cognitiva (concentración, atención, memoria, capacidad de procesar la información y toma de decisiones.</li> <li>-Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo.</li> <li>-Ayudar al paciente a identificar los problemas y</li> </ul> </li> </ul>

sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.

**Diagnóstico: Confusión aguda**

Intervención: Estimulación cognitiva

➤ Código: (4720)

➤ Actividades:

-Estimular la memoria permitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente.

-Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona.

-Hablar con el paciente.

**Diagnóstico: Dolor agudo**

Intervención: Manejo del dolor

➤ Código: 1400

➤ Actividades:

-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

-Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

-Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales o potenciales.

**CARDIOVASCULAR**

**Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular**

Intervención: Prevención de hemorragias

➤ Código: 4010

	<p>➤ Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.</li><li>-Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.</li><li>-Realizar estudios de coagulación.</li></ul> <p><b>Diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco</b></p> <p>Intervención: Cuidados cardíacos</p> <p>➤ Código: 4040</p> <p>➤ Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Monitorizar los signos vitales con frecuencia.</li><li>-Monitorizar el estado cardiovascular.</li><li>-Monitorizar la aparición de disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea.</li><li>-Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.</li><li>-Evaluar alteraciones de la presión arterial.</li><li>-Organizar los periodos de ejercicio y descanso para evitar la fatiga.</li><li>-Restringir el consumo de tabaco</li><li>-Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco.</li><li>-Evaluar cualquier episodio de dolor torácico.</li><li>-Instruir al paciente y a la familia sobre las modalidades de tratamiento, la limitación de actividades y los procesos.</li><li>-Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad.</li><li>-Fomentar las técnicas eficaces para la reducción del estrés.</li><li>-Identificar los efectos psicológicos que subyacen</li></ul>
--	---

en la afección.

**Diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz**

Intervención: Regulación hemodinámica

➤ Código: 4150

➤ Actividades:

-Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos, presión venosa yugular y central, presiones auriculares y ventriculares izquierdas y derechas, así como la presión de la arteria pulmonar), según corresponda.

-Utilizar múltiples parámetros para determinar el estado clínico del paciente (la presión de pulso).

-Monitorizar y documentar la presión de pulso proporcional (PS-PD/PS).

-Monitorizar el gasto cardiaco y el índice de trabajo sistólico ventricular izquierdo, según corresponda.

-Determinar el estado de perfusión.

-Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión.

-Realizar exploraciones físicas frecuentes en las poblaciones de riesgo.

**PULMONAR**

**Diagnóstico: Fatiga**

Intervención: Fomento del ejercicio

➤ Código: 0200

➤ Actividades:

-Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.



	<p>-Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicio.</p> <p>-Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.</p> <p>-Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.</p> <p>-Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios.</p> <p><b>Diagnóstico:</b></p> <p><b>-Patrón respiratorio ineficaz</b></p> <p><b>-Deterioro del intercambio de gases</b></p> <p>Intervención: Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código: 3320</li> <li>➤ Actividades:</li> </ul> <p>-Administrar oxígeno suplementario según prescripción médica.</p> <p>-Mantener la permeabilidad de la vía aérea</p> <p>-Restringir el fumar</p> <p style="text-align: center;"><b>RENAL</b></p> <p><b>Diagnóstico: Deterioro de la eliminación urinaria</b></p> <p>Intervención: Manejo de la eliminación urinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código:0590</li> <li>➤ Actividades:</li> </ul> <p>-Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor y volumen, según corresponda.</p> <p>-Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p>
--	--

-Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.

**Diagnóstico: Riesgo de perfusión renal ineficaz**

Intervención: Prevención del shock

➤ Código: 4260

➤ Actividades:

-Comprobar las respuestas precoces de compensación del shock (p.ej., presión arterial normal)

-Controlar los signos precoces de compromiso cardiaco (p. ej., descenso del gasto cardiaco y de la diuresis)

Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel.

-Observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada (p. ej., aumento de ansiedad, cambios del estado mental, agitación)

-Controlar el peso, ingesta y la diuresis a diario

**VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

**Diagnóstico: Riesgo de baja autoestima situacional**

Intervención: Apoyo emocional

➤ Código: 5270

➤ Actividades:

-Explorar con el paciente lo que ha desencadenado las emociones.

-Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, tristeza.

-Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir las respuestas emocionales.

<p>-Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p><b>Diagnóstico: Afrontamiento ineficaz</b></p> <p>Intervención: Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Código: 5230</li><li>➤ Actividades:</li></ul> <p>-Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</p> <p>-Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</p> <p>-Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad.</p> <p>-Proporcionar un ambiente de aceptación.</p> <p>-Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>-Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.</p> <p>-Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por las mismas experiencias.</p> <p><b>Diagnóstico: Ansiedad</b></p> <p>Intervención: Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Código: 5820</li><li>➤ Actividades</li></ul> <p>-Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</p> <p>-Animar la manifestación de sentimientos, percepciones o miedos.</p> <p>-Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</p> <p>-Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</p> <p style="text-align: center;"><b>VALORACIÓN FÍSICA</b></p> <p><b>Diagnóstico: Estilo de vida sedentario</b></p>
--

	<p>Intervención: Enseñanza: ejercicio prescrito</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Código: 5612</li><li>➤ Actividades:<ul style="list-style-type: none"><li>-Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento de ejercicio prescrito.</li><li>-Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.</li><li>-Enseñar al paciente a realizar el ejercicio.</li><li>-Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.</li><li>-Enseñar al paciente los métodos de conservación de energía, según corresponda.</li><li>-Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correctas.</li><li>-Indicar al paciente que notifique los posibles problemas (p. ej., dolor, mareo y tumefacción)</li><li>-Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diaria.</li><li>-Incluir a la familia, si resulta apropiado.</li></ul></li></ul> <p><b>Diagnóstico: Mantenimiento ineficaz de la salud</b></p> <p>Intervención: Enseñanza:(medicamentos prescritos)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Código: 5616</li><li>➤ Actividades:<ul style="list-style-type: none"><li>-Enseñar al paciente a reconocer las características definitivas de los medicamentos, según corresponda.</li><li>-Informar al paciente tanto el nombre genérico como del comercial de cada medicamento.</li><li>-Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</li><li>-Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.</li></ul></li></ul>
--	---

- Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.
- Evaluar la capacidad del paciente para administrar los medicamentos él mismo.
- Enseñar al paciente a realizar procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso, el nivel de glucosa y la presión arterial), si es el caso.
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.

**Diagnóstico: Desequilibrio nutricional ingesta superior a la necesidad**

Intervención: Enseñanza: dieta prescrita

➤ Código: 5614

➤ Actividades:

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.
- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general.
- Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.
- Informar al paciente de las posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según sea el caso.
- Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados para la dieta.

<p><b>d.- Fase de evaluación</b></p>	<p>➤ Evaluación SOAPIE</p> <p>S: Los datos que refiere el paciente.</p> <p>O: Incluyen los datos que recogemos en la valoración del paciente hipertenso ya mencionado antes a través de la anamnesis, examen físico, exámenes complementarios.</p> <p>Signos y síntomas en donde podemos encontrar problemas de salud ya mencionados.</p> <p>Signos vitales: alteración en los signos vitales (tensión arterial)</p> <p>A: Cualquiera de los diagnósticos ya mencionados y priorizados.</p> <p>P: Cualquiera de los objetivos ya mencionados relacionados con el diagnostico elegido.</p> <p>I: Cualquiera de las intervenciones ya mencionadas relacionados con el diagnostico elegido.</p> <p>E: El paciente se puede adaptar al tratamiento adecuado y controlado para la patología hipertensiva y mejorar su estado estilo de vida o no adaptarse al tratamiento y manifestar complicaciones hipertensivas.</p>
--------------------------------------	---

## 6.2 Algoritmo de atención en el paciente hipertenso

El algoritmo es un formato conformado por una serie de pasos consecutivos para el desarrollo de un tema en específico con el fin de buscar una solución didáctica. A través de esta investigación se busca generar una guía de atención a los pacientes con hipertensión arterial desarrollando una correcta valoración, diagnósticos encontrados e intervenciones ejecutadas, a través de la guía estandarizada del NANDA y NIC.

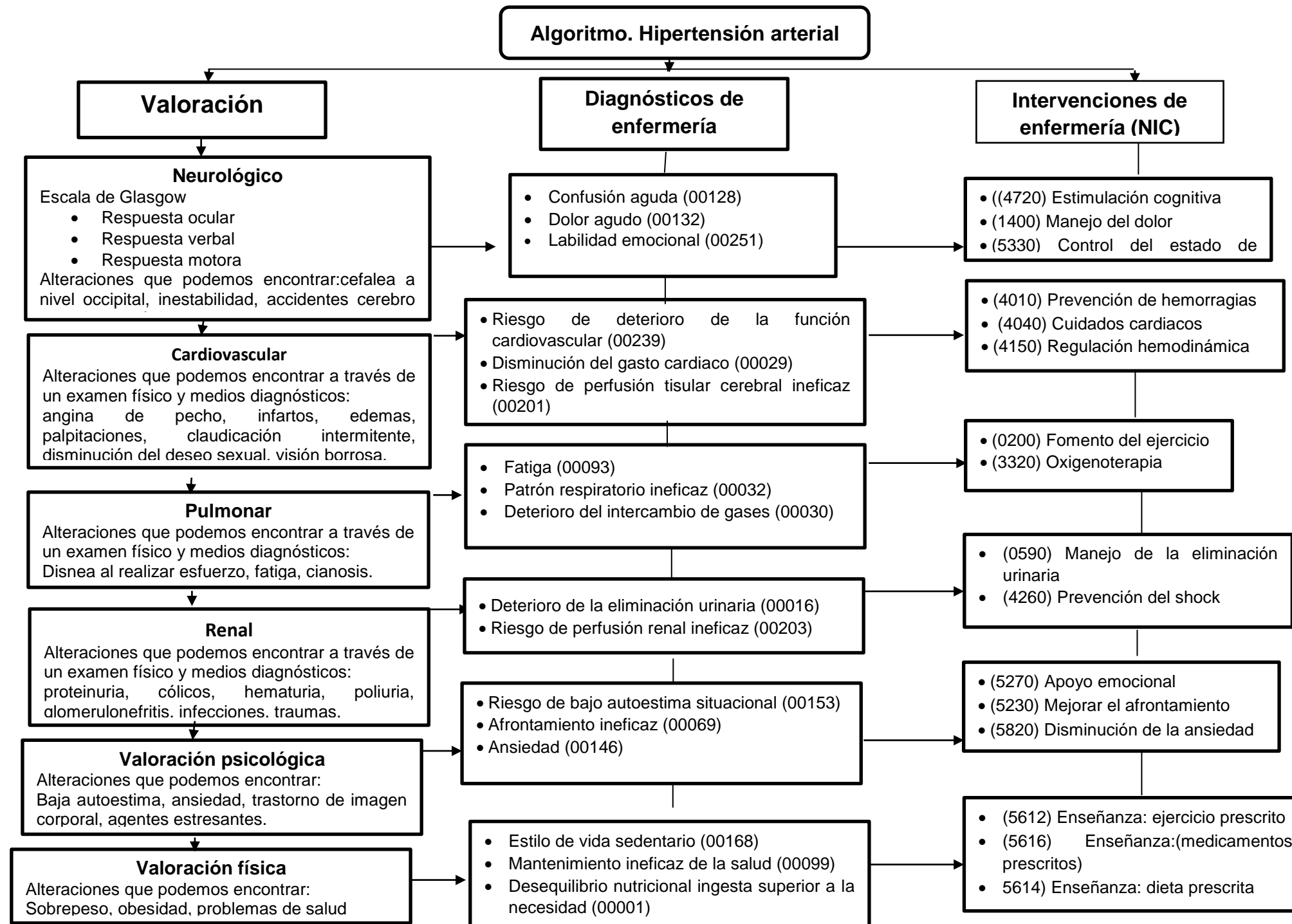


Figura 4. Algoritmo de atención en el paciente hipertenso

## REFERENCIAS

- Alcazar, J., Oliveras, A., Orte, L., Jimenez, S., & Segura, J. (2015). *Hipertensión arterial esencial*. Obtenido de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-hipertension-arterial-esencial-23>
- American Heart Association. (2017). *¿Qué es la presión arterial alta?* Obtenido de Respuestas del corazón : [https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure\\_span-ucm\\_316246.pdf](https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure_span-ucm_316246.pdf)
- Appel, L. J., MD, & MPH. (11 de Octubre de 2017). *Consumo de sal, restricción de sal e hipertensión primaria (esencial)*. Obtenido de [https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/salt-intake-salt-restriction-and-primary-essential-hypertension?search=Consumo%20de%20sal,%20restricci%C3%B3n%20de%20sal%20e%20hipertensi%C3%B3n%20primaria%20\(esencial&source=search\\_result&se](https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/salt-intake-salt-restriction-and-primary-essential-hypertension?search=Consumo%20de%20sal,%20restricci%C3%B3n%20de%20sal%20e%20hipertensi%C3%B3n%20primaria%20(esencial&source=search_result&se)
- Appel, L. J., MD, & MPH. (2018). *Ejercicio en el tratamiento y prevención de la hipertensión*. Obtenido de [https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/exercise-in-the-treatment-and-prevention-of-hypertension?search=Ejercicio%20en%20el%20tratamiento%20y%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n.&source=search\\_result&selectedTitle=1~150](https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/exercise-in-the-treatment-and-prevention-of-hypertension?search=Ejercicio%20en%20el%20tratamiento%20y%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n.&source=search_result&selectedTitle=1~150)
- Barrett, K., Boitano, S., Boitano, S., & Brooks, H. (2016). *Ganong. Fisiología médica* (25 ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=4536067&ppg=1>
- Basile, J., Bloch, M. J., MD, FACP, FASH, FSVM, & FNLA. (2018). *Visión general de la hipertensión en adultos*. Obtenido de uptodate: <https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=Visi%C3%B3n%20general%20de%20la%20hipertensi%C>



- 3%B3n%20en%20adultos&source=search\_result&selectedTitle=1~150&usage\_type=default&display\_rank=1
- Berenguer, J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN*, 20(11), 2434-2438. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015)
- Bernedo, A. (2017). Crisis hipertensivas. *Rev Soc Peru Med Interna*, 30(3), 168-171. Obtenido de [http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista\\_3\\_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf](http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf)
- Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. &. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Sexta ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.
- Cadena, J., & Gonzáles, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investig Enferm.*, 19(1), 107-121. Obtenido de <file:///C:/Users/MSV/Downloads/11843-Texto%20del%20art%C3%ADculo-65950-1-10-20170113.pdf>
- Camejo, R. (2016). *La hipertensión arterial* (Primera ed.). Córdoba, Argentina: El Cid Editor. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=4759949>
- Díaz, R., Amador, R., Alonso, R., Campo, A., Mederos, M., & Oria, M. (2015). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/science/article/pii/S1665706315000202>
- El Telégrafo. (17 de Mayo de 2017). La hipertensión arterial es la segunda causa de discapacidad en el mundo. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-hipertension-arterial-es-la-segunda-causa-de-discapacidad-en-el-mundo>
- Farreras, P., & Rozman, C. (2016). *Medicina Interna* (18 ed.). España: Elsevier.

- Flores, J. (2017). *Repositorio Dspace*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4166/UPSE-TEN-2017-0004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guija, E. (2017). *Traducción de los puntos destacados de las guías estadounidenses de hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2017/12/TRADUCCI%C3%93N-DE-GUIA-AHA-2017.pdf>
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Hernández, Y., Fernández, I., Henríquez, D., & Lorenzo, Y. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. *Aladefe*.
- Hernando, A. (2015). La gestión del cuidado. *Rev. enferm. CyL*, 7(2), 61-68. Obtenido de <file:///C:/Users/MSV/Downloads/162-479-1-PB.pdf>
- Hospital Juan Cardona. (2017). *Hipertensión arterial: causas, prevención y tratamiento*. Obtenido de <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (26 de Marzo de 2015). *Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con Hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/739GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/238GER.pdf>
- Jara, F., & Lizano, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. En *Enfermería universitaria* (Vol. 13, págs. 208-215). México, México: Elseiver. Obtenido de [https://ac.els-cdn.com/S1665706316300410/1-s2.0-S1665706316300410-main.pdf?\\_tid=d09f0b2d-77fb-4b64-b082-6889926667a1&acdnat=1535577704\\_3c4bfebf24737f2537de8607fa4bf3](https://ac.els-cdn.com/S1665706316300410/1-s2.0-S1665706316300410-main.pdf?_tid=d09f0b2d-77fb-4b64-b082-6889926667a1&acdnat=1535577704_3c4bfebf24737f2537de8607fa4bf3)

- Jara, F., & Lizano, A. (2016). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300410#!>
- Ministerio de salud pública. (2012). *Ley organica de salud*. Obtenido de [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Hospital de Especialidades "Eugenio Espejo"*. Obtenido de <http://hee.gob.ec/>
- Mount, D. B., & MD. (2018). *Potasio e hipertensión*. Obtenido de uptodate: [https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/potassium-and-hypertension?search=Potasio%20e%20hipertensi%C3%B3n&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/potassium-and-hypertension?search=Potasio%20e%20hipertensi%C3%B3n&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- Ortiz, R., Cárdenas, V., & Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*, 25(3), 166-170. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)
- Papadakis, M. A., McPhee, S. J., & Rabow, M. W. (2017). *Diagnóstico clínico y tratamiento* (56 ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=4946202>
- Peñaherrera, E. (27 de Noviembre de 2015). Hipertensión: 8 principales factores que la originan. *Junta de Beneficiencia de Guayaquil*. Obtenido de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1034-hipertension-enfermedad-principales-factores-originan>
- Perry, A., & Potter, P. (2016). *Guía de Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Raile, M. (2015). *Modelos y teorías de enfermería* (8 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Reyes, D., Morales, M., Vargas, A., Zenteno, I., Álvarez, K., & López, E. (2017). *Toma de presión arterial*. Obtenido de

<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/01.p.medicos/TOMA-DE-PRESION-ARTERIAL.pdf>

Rubio, J. (2016). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enferm Cardiol*, 23(69), 30-39. Obtenido de [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)

Saturno, G. (2017). *Cardiología*. México, México: El Manual Moderno. Obtenido de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=49458>

84

Tagle, R. (2018). DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 29(1), 12-20. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300099?token=A53CC68926E466E14E26D0693A6E5A688F1A0BA84F918F2494FCE9FB9712F79A5CC98CC6CFBADB6726CCFD21031F1CAA>

Theodore, A. C., Clermont, M., & MDCM. (15 de Mayo de 2018). *Técnicas de cateterización arterial para la monitorización invasiva*. Obtenido de [https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/arterial-catheterization-techniques-for-invasive-monitoring?search=cateter%20arterial%20para%20control%20continua%20de%20presion%20arterial&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type](https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/arterial-catheterization-techniques-for-invasive-monitoring?search=cateter%20arterial%20para%20control%20continua%20de%20presion%20arterial&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type)

## **ANEXOS**

Anexo 1: Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Profesional de enfermería	Profesional que ha adquirido conocimientos teóricos y prácticos para brindar atención de salud en el transcurso de tiempo determinado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiempo</li> <li>• Formación</li> <li>• Tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Años de experiencia</li> <li>• Nivel académico                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Años de graduada</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &lt; 1 año</li> <li>➤ 1-5 años</li> <li>➤ 6-10 años</li> <li>➤ &gt; 10 años</li> <li>• Internos de Enfermería</li> <li>• Licenciada en Enfermería</li> <li>• Especialista de Enfermería</li> <li>• Magister en Enfermería                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 1 año</li> <li>▪ 1-5 años</li> <li>▪ 6-10 años</li> <li>▪ &gt; 10 años</li> </ul> </li> </ul>
Teorizante Nola Pender	Modelo de promoción de salud.	Conocimiento y aplicación del	Porcentaje de profesionales que conocen o desconocen	Encuesta Preguntada abierta.

		modelo	acerca del modelo de cuidado de alguna teorizante en el paciente hipertenso.	
Formatos de valoración en el paciente hipertenso	Recolección e interpretación planificada y sistematizada de los datos subjetivos y objetivos que indiquen acerca del estado de salud del paciente hipertenso, el análisis de los datos recogidos servirá como información para identificar necesidades o problemas de salud	Tienen o no tienen un formato de valoración en paciente hipertenso, y considera útil tenerlo.	Porcentaje de profesionales que mencionen si tienen o no un formato específico de valoración, y si no tiene, si consideran útil	Encuesta Preguntas de opción múltiple
Aplicación de Proceso de Atención	Es el proceso intelectual, deliberado estructurado	Conocimiento de habilidad es y	Porcentaje de profesionales que aplican el proceso de Atención de	Encuesta Preguntas de opción múltiple

de Enfermería	por una serie de etapas ordenadas lógicamente empleado para planificar cuidados de calidad personalizado consiguiendo el mejor bienestar del sujeto de atención.	destrezas	Enfermería	
------------------	---	-----------	------------	--



Anexo 2: Ficha de encuesta aplicada al personal profesional de enfermería.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**TRABAJO DE TITULACIÓN**

El presente estudio de investigación-acción “Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el Hospital De Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019”, tiene por objetivo identificar las características del cuidado de enfermería, mediante la aplicación del conocimiento científico, en la mejora continua de la práctica profesional.

El contenido del presente instrumento corresponde a una encuesta que se realizará a los profesionales de enfermería que laboran en el hospital, lo que permitirá valorar las características del plan de cuidado que se aplica en la institución hospitalaria. La información que nos proporcione será confidencial y utilizada únicamente para esta investigación manteniendo normas éticas en el manejo de esta.

**A-DATOS GENERALES**

**1.- Años de experiencia profesional:**

- < 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- > 10 años

**2.- Nivel académico:**

- Internos de Enfermería
- Licenciada en Enfermería
- Especialista de Enfermería

\_\_\_\_\_ Magister en Enfermería

**3.- Años de graduada:**

\_\_\_\_\_ < 1 año

\_\_\_\_\_ 1-5 años

\_\_\_\_\_ 6-10 años

\_\_\_\_\_ > 10 años

**B-CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**4.- En qué nivel usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica o de conocimiento teórico, estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes. Valore su respuesta según la siguiente escala:**

\_\_\_\_\_ Ninguno

\_\_\_\_\_ Escaso

\_\_\_\_\_ Moderado

\_\_\_\_\_ Sustancial

\_\_\_\_\_ Extenso

**5.- Según su conocimiento, mencione los modelos teóricos de enfermería con los que se identifica en el cuidado de sus pacientes:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**6.- Identifique el nivel con el que aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio donde labora. Sírvase responder según la siguiente escala:**

**A-** Cuando aplica el PAE con el 100 % de sus componentes en forma integral, completa y de manera permanente.

**B-** Cuando aplica el PAE con el 75 % de sus componentes, pero de manera no permanente.

**C-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 50 % de los componentes, pero no de manera permanente.

**D-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 25 % de sus componentes de manera eventual.

E- Cuando no aplica el PAE.

<b>Características del Cuidado</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Aplica el PAE en su servicio.					
Valora al paciente de manera céfalo caudal.					
Valora al paciente según patrones funcionales.					
Valora al paciente según necesidades.					
Valora al paciente según respuestas humanas.					
Utiliza la valoración para elaborar el PAE de su paciente.					
En la valoración utiliza datos objetivos.					
Analiza e interpreta medios de diagnósticos y exámenes de laboratorio.					
Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso.					
Realiza la valoración de enfermería en cada turno.					
Prioriza los problemas encontrados en la valoración.					
Elabora diagnósticos de enfermería.					
Elabora resultados de enfermería para los problemas encontrados.					

Planifica el cuidado con intervenciones y actividades.					
Las actividades de enfermería de su plan de cuidados identifican quien, que, como, cuando y durante cuánto tiempo van a ser realizadas.					
Evalúa y registra las intervenciones planificadas.					
Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería.					

Para los siguientes aspectos utilice la escala dicotómica:

**SI**

**NO**

<b>Características del Cuidado</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería.		
Registra en algún lugar de la historia clínica su plan de cuidados.		
Utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados.		
Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes.		

**Elaborado por:** Rosa López. MSc. /Lic. Verónica Castro

**Revisado:** Comité de Investigación. Carrera de Enfermería UDLA.

Anexo 3: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DEL ECUADOR ART. 15**

Por la presente doy mi consentimiento informado para que me realicen la encuesta para el estudio de investigación: “Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el Hospital De Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019”.

El objetivo principal del estudio es: Proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial.

Su participación en el estudio es voluntaria usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas usted no recibirá pago alguno por su participación, pero esta tampoco le ocasionara gastos

Por la atención brindada a la presente anticipo mis agradecimientos.

.....

.....

Firma del Profesional de Enfermería

Firma de los responsables

## Anexo 4: Certificado de encuesta realizada

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO



Quito, 04 de enero de 2019

### CERTIFICADO

Por la presente certifico que los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas con la supervisión de las docentes de la Carrera: Msc. Rosa López y Esp. Verónica Castro y la supervisión de Msc. Nelly Bastidas Moreno como Coordinadora de las IV Jornadas de Actualización en Enfermería, el día 14 de noviembre de 2018 aplicaron una encuesta sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, así como, participaron en el taller de validación de un instrumento para valorar al paciente a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC a los y los profesionales de Enfermería del Hospital Eugenio Espejo.

Los estudiantes que realizaron esta actividad como parte de su proyecto de tesis son los siguientes:

Blanca Isabel Pillajo Cholango, Bryan Chicaiza Anangono, Carla Becerra Punguil, Carmen Carrera Landeta, Cecilia Carrión Carrión, Cynthia Jiménez Chiles, Daniela Castro Salazar, Evelyn Montero Agualema, Gabriela Parra Martínez, Jazmín Gualoto Andrango, Carla Changoluisa Paredes, Carla Pozo Rosero, Luz Belén Moreno Albán, Pamela Mera Ortiz, Yesenia Cando Saquina, Yomaira González Benavides.  
Es todo cuanto puedo certificar.

Atentamente,

Lic. Nelly Bastidas M.  
ENFERMERA  
COP. 100573 (28031968)

Lic. Nelly Bastidas M.  
Líder de Enfermería  
Neurología Clínica

## Anexo 5 Glosario de Términos

1. AHA: American Heart Association
2. Algoritmo: Conjunto consecutivo de operaciones sistemáticas que permite solucionar problemas.
3. ARAll: Antagonista de los receptores de angiotensina II
4. BB: Beta – bloqueador
5. BCC: Bloqueadores de los canales de calcio
6. DA: Diurético de ASA
7. Diabetes mellitus: Es cuando en la sangre hay un exceso de azúcar.
8. Dieta DASH: Consiste en una dieta alta en verduras, frutas, productos lácteos que sean bajos en grasa, granos enteros, carne de ave, pescado, nueces y baja en dulces, bebidas que contienen azúcar y carnes rojas.
9. DT: Diurético tiazídico
- 10.HDL: significa lipoproteínas de alta densidad, además se le conoce como el colesterol bueno.
- 11.Hipertensión arterial: Es la elevación de la presión arterial sistólica.
- 12.HTA: Hipertensión arterial
- 13.IECA: Inhibidor De la enzima convertidora de angiotensina.
- 14.Infarto de miocardio: Se presentan cuando un coágulo de sangre obstruye la irrigación de sangre al corazón por lo cual al no recibir sangre y oxígeno los tejidos mueren.
- 15.mmHg: milímetros de Hg, medida de presión.
- 16.NANDA: Diagnósticos de enfermería.
- 17.NIC: Intervenciones de enfermería.
- 18.NOC: Objetivos de enfermería
19. PAE: Proceso de atención de enfermería
- 20.Promoción de salud: Método multi procedimental para promover la salud y prevenir enfermedades.

