

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Atención de enfermería en adulto mayor con hipertensión arterial en el
servicio de emergencia de un hospital nacional de Ica, 2022**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Emergencias y Desastres

Por:

Angely Isabel Giraldo Medina

Yahaira Yoshelym Muñante Fonttis

Asesor:

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 13 de diciembre de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE ICA, 2022”** de las autoras Angely Isabel Giraldo Medina Yahaira Yoshelym Muñante Fonttis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de diciembre del año 2024.

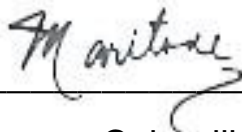


Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Atención de enfermería en adulto mayor con hipertensión
arterial en el servicio de emergencia de un hospital nacional
de Ica, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez
Dictaminador

Lima, 13 de diciembre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Metodología.....	7
Resultados.....	17
Discusión.....	18
Conclusiones.....	25
Referencias Bibliográficas.....	27
Apéndices.....	30

Atención de enfermería en adulto mayor con hipertensión arterial en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Ica, 2022

Angely Isabel, Giraldo Medina^a, Yahaira Yoshelym Muñante Fonttis^a, Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario^b
^a Autoras del trabajo académico Unidad de Post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.
^b Asesora del trabajo académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

Resumen

La hipertensión arterial es la tercera causa de muerte en el mundo con relación a las enfermedades cardiovasculares, en los países occidentales, se considera la enfermedad crónica más común y afecta a más del 20% de la población geriátrica, el tratamiento oportuno y controlado reduce la morbimortalidad. El proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con hipertensión arterial tiene el objetivo gestionar el proceso de atención de enfermería a través del cuidado integral del paciente. Fue un estudio de tipo caso único, de enfoque cualitativo; para la valoración se recolectó datos utilizando la técnica de observación, entrevista y exploración física, aplicando la guía de valoración por patrones funcionales de salud (PFS) de Marjory Gordon. En la fase de diagnóstico se identificaron 5 diagnósticos enfermeros en base a la taxonomía I de la NANDA II y se priorizaron 3 de ellos: Complicación potencial hipertensión, dolor agudo y ansiedad. En la planificación se elaboró el plan de cuidados de enfermería individualizado a través de la interrelación de las taxonomías NOC y NIC. En la etapa de la ejecución se administraron las actividades planificadas y se actualizó el plan de cuidados. En la fase de evaluación se determinó la diferencia de las puntuaciones final y basal respectivamente, como resultado de las intervenciones administradas se obtuvo una puntuación de cambio +2 en todos los casos. En conclusión, de acuerdo con los problemas identificados, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, brindando cuidados de calidad, oportuno y holístico.

Palabras claves: atención de enfermería, adulto mayor, hipertensión arterial.

Abstract

Arterial hypertension is the third cause of death in the world in relation to cardiovascular diseases. In Western countries, it is considered the most common chronic disease and affects more than 20% of the geriatric population. Timely and controlled treatment reduces morbidity and mortality. The nursing care process applied to the patient with arterial hypertension aims to manage the nursing care process through comprehensive patient care. It was a single case study with a qualitative approach; for the assessment, data was collected using the observation, interview and physical examination technique, applying the assessment guide for functional health patterns (PFS) of Marjory Gordon. In the diagnostic phase, 5 nursing diagnoses were identified based on taxonomy I of NANDA II and 3 of them were prioritized: Potential complication hypertension, acute pain and anxiety. In the planning phase, the individualized nursing care plan was developed through the interrelation of the NOC and NIC taxonomies. In the execution stage, the planned activities were administered and the care plan was updated. In the evaluation phase, the difference between the final and baseline scores was determined, respectively. As a result of the interventions administered, a change score of +2 was obtained in all cases. In conclusion, according to the problems identified, the nursing care process was managed in its five stages, providing quality, timely and holistic care.

Keywords: nursing care, elderly, arterial hypertension.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a) “la hipertensión (HTA) se presenta cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más)”. Este es un problema común que puede ser grave si no se trata. En ocasiones no provoca síntomas y la única forma de detectarlo es midiendo la presión arterial.

La OMS (2023) estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. Alrededor del 46% de los adultos con hipertensión no saben que padecen la enfermedad.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2022), 1,6 millones de personas mueren cada año en la región de las Américas por enfermedades cardiovasculares, de las cuales alrededor de 500.000 tienen menos de 70 años, lo que se considera una muerte prematura evitable. La hipertensión afecta entre el 20% y el 40% de los adultos de la región, lo que significa que aproximadamente 250 millones de personas en las Américas tienen hipertensión. El 30% de la población de América del Norte y del Sur padece hipertensión, llegando al 48% en algunos países. Las personas con menores recursos socioeconómicos tienden a tener un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares y tienen menos acceso a la prevención o al tratamiento. Cada año, millones de personas caen en la pobreza debido a gastos médicos relacionados con complicaciones de la hipertensión.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2022a) reporta que, en el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial (22.1 %), según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). En 2022 se detectaron 5.625 nuevos casos de hipertensión en Lima Norte, siendo San Martín de Porres el mayor número de casos, con

1.165. Además refiere que la hipertensión (HTA) es el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, junto con el cáncer, y enfermedades infecciosas son las principales causas de muerte.

La prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 35 años es de 41%, de los cuales solamente el 46,5% son conscientes de ser hipertensos y de aquellos que son conscientes el 87,9% está recibiendo tratamiento farmacológico, pero solo el 32.5% de los que reciben tratamiento está bien controlado(Gómez et al., 2019). La prevalencia de la hipertensión varía según la región y el nivel de ingreso de cada país. La prevalencia más alta se encuentra en la región de África de la OMS (27%) y la más baja en las Américas (18%). El número de adultos con hipertensión aumentó de 594 millones en 1975 a 1.130 millones en 2015. El incremento se observó especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que se explica principalmente por el aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones (OMS, 2023b).

La tensión arterial es el aumento de la presión que ejerce la sangre sobre las arterias, se considera hipertensión arterial cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 130 y 140 mm Hg, respectivamente o diastólica presión arterial igual o mayor a 90 mm Hg (Meléndez et al., 2020).

La hipertensión arterial es el incremento de la carga de trabajo del corazón y puede producir en algunos casos dolor torácico como también ahogo. Una presión arterial muy alta puede provocar el desgarro de la gran arteria que transporta la sangre desde el corazón (la aorta), produciéndose dolor torácico o abdominal (Bakris, 2023a).

No hay causa concreta, pero hay factores que juegan un papel muy importante en su desarrollo: Herencia familiar, obesidad, alimentación inadecuada, vida sedentaria, inactividad,

tabaco, estrés, consumo excesivo de alcohol; estos factores sumados a un estilo de vida provocan rigidez precoz de las arterias (OMS, 2023c).

La fisiopatología de la hipertensión arterial implica disfunción endotelial y desequilibrio entre vasoconstrictores y vasodilatadores, esto hace que las paredes de los vasos sanguíneos se engrosen, haciendo que las arterias sean más susceptibles a endurecerse (aterosclerosis). Las alteraciones en el mecanismo nervioso mediada por el nervio vago afectarán la frecuencia cardíaca, mientras que la actividad mediada por el simpático alterará la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico. En el mecanismo hormonal de la Renina–Angiotensina–Aldosterona se presentará una resistencia periférica y variación del volumen minuto cardíaco. En las deficiencias de la hormona antidiurética se manifestarán desequilibrios en la volemia mediados por el balance hidrosalino. Y en alteraciones de la vasopresina se presentarán valores inestables de la presión arterial a través de los cambios en la resistencia periférica. (Bakris, 2023b).

La hipertensión arterial se manifiesta con aumento súbito de la presión arterial (PA) superando los niveles diastólicos de 180 y los niveles sistólicos de 120 mmHg. Si bien es cierto que la hipertensión arterial no presenta manifestaciones clínicas claras, sí se pueden tomar en consideración algunos signos de alarma como cefalea, silbido o zumbido en los oídos, visión borrosa (MINSa, 2022b).

El tratamiento de la HTA ayuda a disminuir la presión arterial elevada, entre ellos hábitos que se deben mejorar, como: Dejar de fumar, alimentarse de una manera más adecuada ingiriendo alimentos saludables, consumir alimentos bajos en sal, practicar deporte o actividad física, perder peso, pueden mejorar significativamente a bajar la presión arterial, no obstante Es posible que algunas personas necesiten tomar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, que relajan los vasos sanguíneos (como enalapril y lisinopril), bloqueadores de los receptores de angiotensina II, que relajan los vasos sanguíneos (como losartán y telmisartán), y

antagonistas del calcio, que relajan los vasos sanguíneos. La medicación ayuda a prevenir que se dañen los riñones, mejorando la calidad de vida de las personas (OMS, 2023d).

La importancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicado en el estudio de un caso clínico permite desarrollar una atención con sustento científico y humanizado. Se usa para evaluar el nivel de salud de una persona y determinar el plan de cuidados que debe seguir enfermería. Realizar una valoración exhaustiva del paciente es muy importante, porque de ello dependerá la elaboración de un buen plan de trabajo en beneficio del paciente. Este proceso es individualizado, cada paciente es único y por lo tanto requiere de una atención personalizada; Sin el PAE sería complicado organizar un plan y dificultaría brindar servicios de calidad, eficientes y con la efectividad que requieren los estándares de calidad que se basan principalmente en las necesidades de los pacientes. Este proceso de atención de enfermería es autónomo, independiente y científico (Vivas, 2023a).

En la atención de enfermería especializada a pacientes con hipertensión arterial el PAE es una herramienta importante porque la atención va dirigida a situaciones específicas con criterios científico, lógico y racional; es científico porque sus explicaciones se basan en la ciencia sobre el porqué y el cómo de dichos fenómenos y permite aplicar el análisis, es lógico porque tiene en cuenta los componentes conceptuales de la verificación, es racional porque permite el uso del intelecto para la comprensión y la reflexión.. Su importancia radica en la toma de decisiones para el cuidado enfermero para contribuir a mantener el bienestar, recuperar la salud promoviendo calidad de vida durante el mayor tiempo posible (Butcher et al., 2019).

Según Vivas (2023b) define al PAE “como el método científico guiado por estrategias y modelos conceptuales que está basado en atender las necesidades holísticas de un paciente, de una familia o de una comunidad”. Esto implica que se debe brindar atención integral y no

centrarse sólo a su enfermedad que presenta, es muy importante fijarnos en el entorno que es la familia, como también en la comunidad, lugar donde las personas conviven día a día; sin duda ayudaría de una manera significativa una rápida recuperación e inserción familiar y laboral.

Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de tipo caso clínico único, el método que se aplicó es el Proceso de Atención de Enfermería. El sujeto de estudio incluyó a una paciente de sexo femenino de 75 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, obesidad tipo I, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada de la historia clínica, se aplicó la guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se eligieron los diagnósticos de enfermería según la taxonomía II de NANDA-I; se planificaron los resultados e intervenciones según la clasificación del NOC y NIC, ejecutándose los cuidados de enfermería que luego fueron evaluados a través de la diferencia de las puntuaciones basal y final.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración de Enfermería

Datos Generales.

Nombre: JRM

Sexo: Femenino

Edad: 75 años de edad.

Días de atención de enfermería: primer día de hospitalización (ingreso)

Fecha de valoración: 08/09/2022

Diagnóstico Médico. Hipertensión arterial no controlada

Motivo de Ingreso. Paciente adulta mayor de 75 años, de sexo femenino, acude al servicio de emergencia en silla de ruedas en compañía de su hijo quien refiere “mi mamá es hipertensa, pero se olvida de tomar sus pastillas, ella vive sola en el primer piso, le empezó el dolor en el pecho y en la cabeza con zumbidos en el oído, sensación de desvanecimiento; la tuve que traer inmediatamente por temor a que tuviera un derrame o un infarto”. Se le observa a la paciente preocupada y ansiosa, diaforética, expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad del dolor de cabeza calificado con un EVA 3/10, y dolor de pecho calificado con un EVA 4/10. expresa tensión, incremento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca, verbaliza palpitaciones cardíacas, escala de Glasgow de 15/15 puntos. No déficit motor, edema de miembros inferiores. Se le ubica en una camilla y se controla Funciones vitales: P/A 190/110mmHg, P=115x, FR=20, T= 36.5°C, SatO2: 98%

Relato Actual. Actualmente, a tres horas de permanecer en la sala de observación del servicio de emergencia, la paciente se encuentra despierta, preocupada, muy ansiosa, permanece en camilla, con monitoreo de sus funciones vitales: PA= 160/100mmHg , P=105x, FR=20,T= 36.5°C, SatO2: 97%, recibió tratamiento farmacológico con captopril 25mg sub lingual 2 tabletas, con vía periférica permeable recibiendo Dextrosa al 5% AD 800cc pp. Refiere que el dolor de pecho y la cefalea ha disminuido un poco y ya no se siente tan mareada. Los zumbidos en el oído han desaparecido. Persiste edema (++) en ambos miembros inferiores.

Valoración Según Patrones Funcionales.

Patrón I: Percepción – Control de la Salud. Paciente adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial hace 30 años.

Intervenciones Quirúrgicas. Hace 5 años fue operada de colecistectomía laparoscópica. Niega alergias, fármacos con indicación médica: Losartan 100mg c/12h y Amlodipino 5mg ½ tab c/24h, estado de higiene regular. Refiere que se olvida de tomar sus pastillas para la presión, tampoco acude a sus citas para control y seguimiento.

Patrón III: Nutricional - Metabólico. Paciente adulta mayor peso=80K y talla 1.50m y un IMC de 35.5. con obesidad II, no tiene un control sobre los alimentos que ingiere, y consume comida preparada ricas en carbohidratos. No náuseas ni vómitos. A la valoración se observa piel pálida, tibia al tacto, diaforética, con T° de 36,5°C, deshidratada con mucosa oral seca, con prótesis dental, cavidad oral limpia.

Patrón IV: Actividad - Ejercicio. Actividad respiratoria: A la evaluación paciente presenta una FR: 20 x', SatO₂: 97%, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no presenta tos.

Actividad Circulatoria. También refiere presentar palpitaciones cardiacas al esfuerzo, y se levanta cansada, presencia de edema en miembros inferiores (++), con una PA: 160/100 mmHg, FC: 105 latidos por minuto con llenado capilar de >2, T: 36.5°C. Se le realiza un EKG donde presenta taquicardia sinusal, pero sin elevación del segmento ST.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Paciente refiere que no realiza ejercicio, solo el de los quehaceres diarios.

Patrón V: Relaciones-Rol. Paciente viuda, que vive sola en el primer piso de un inmueble familiar, sus 3 hijos viven en los pisos superiores, no están pendiente de su salud, trabajan durante el día, últimamente se olvida las cosas.

Patrón VI: Perceptivo-Cognitivo. Paciente despierta, orientada en tiempo, espacio y persona. Escala de Glasgow de 15/15, pupilas isocóricas reactivas, tamaño normal, con

mareos. Refiere que por las noches siente como una opresión en el pecho. A la valoración del dolor, presenta cefalea con un Eva de 3/10, y dolor de pecho en escala de EVA de 4/10, con sensación de mareos.

Patrón VIII: Descanso-Sueño. Paciente refiere que tiene sueño y se encuentra cansada.

Patrón IX: Valores y Creencias. Paciente de religión adventista; pero no va a la iglesia desde la pandemia por temor a enfermarse del Covid, evita salir a reuniones.

Patrón XI: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés. Se le observa inquieta, tensa, con temblores, pregunta constantemente por su salud, en los últimos seis meses se dio cuenta que olvida las cosas.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00200) Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca.

Dominio. 4: Actividad/reposo.

Clase. 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Factores de Riesgo. Conocimiento insuficiente de los factores modificables

Problemas Asociados. Hipertensión arterial.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca relacionado con hipertensión arterial.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00132) Dolor agudo

Dominio. 12: Confort.

Clase. 1: Confort físico.

Características Definitivas. Alteración de los parámetros fisiológicos, diaforesis, expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad del dolor de cabeza calificado con un EVA 3/10, y dolor de pecho calificado con un EVA 4/10.

Factor Relacionado. Lesión por agente biológico

Enunciado diagnóstico. Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por manifestación de dolor de cabeza con un EVA 3/10, y dolor de pecho calificado con un EVA 4/10.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Ansiedad (00146).

Dominio. 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase. 2: Respuestas de afrontamiento

Características Definitivas. Expresa tensión, incremento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardiaca, verbaliza palpitaciones cardiacas.

Factor Relacionado. Estresores.

Enunciado Diagnóstico. Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por opresión en el pecho, expresa tensión, incremento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardiaca, expresa olvido.

Planificación

Primer Diagnóstico. Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca.

Resultados de Enfermería. Severidad de la hipertensión

Indicadores.

- ✓ Aumento de la presión arterial sistólica
- ✓ Aumento de la presión arterial diastólica

- ✓ Cefalea
- ✓ Acúfenos
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Mareo
- ✓ Sudoración excesiva.

Intervenciones de Enfermería.

[4162] Manejo de la Hipertensión.

Actividades.

- ✓ Asegurar una valoración adecuada de la PA.
- ✓ Monitorizar al paciente de riesgo para detectar signos de crisis hipertensiva.
- ✓ Instruir al paciente y familia sobre el uso e indicaciones de los medicamentos.
- ✓ Instruir al paciente que se haga exámenes de salud preventivos regulares.
- ✓ Administrar antihipertensivos: captopril 25 mg vía sublingual stat.
- ✓ Controlar signos vitales para identificar complicaciones.

[5602] Enseñanza: Proceso de Enfermedad.

Actividades.

- ✓ Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología.
- ✓ Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.
- ✓ Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.

- ✓ Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda.

Segundo Diagnóstico. Dolor agudo.

Resultados de Enfermería. [2102] Nivel del dolor:

Indicadores.

- ✓ Dolor referido
- ✓ Interrupciones de las actividades cotidianas
- ✓ Diaforesis
- ✓ Irritabilidad.

Intervenciones de Enfermería. [1410] Manejo del dolor agudo.

Actividades.

- ✓ Valorar las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan.
- ✓ Evaluar el dolor utilizando la escala visual analógica del dolor (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.
- ✓ Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- ✓ Administrar analgésico indicado: Metamizol 1gr EV c/8h, para reducir el dolor.

Tercer Diagnóstico. Ansiedad.

Resultados de Enfermería. [1402] Autocontrol de la ansiedad.

Indicadores.

- ✓ Desasosiego
- ✓ nerviosismo

- ✓ ansiedad verbalizada
- ✓ exceso de preocupación
- ✓ desinterés por la vida
- ✓ sentimiento de irritabilidad.

Intervenciones de Enfermería. [5820] Disminución de la ansiedad.

Actividades.

- ✓ Escuchar con atención.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- ✓ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- ✓ Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención del manejo de la hipertensión para el diagnóstico Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca

Intervención: Manejo de la hipertensión		
Fecha	Hora	Actividades
08-09-2022	8:00 am	Se asegura una valoración adecuada de la PA
	8:15 am	Se monitoriza al paciente para detectar signos de crisis hipertensiva
	8:30 am	Se instruye al paciente y familia sobre el uso e indicaciones de los medicamentos
	9:00 am	Se instruye al paciente que se haga exámenes de salud preventivos regulares
	10:00 am	Se administra antihipertensivo: captopril 25 mg vía sublingual stat.
	10:30 am	Se controla funciones vitales para identificar complicaciones.

Tabla 2

Ejecución de la intervención del manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: Manejo del dolor		
Fecha	Hora	Actividades
08-09-2022	8:00 am	Se valora las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan.
	8:05 am	Se evalúa el dolor utilizando la escala visual analógica (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.
	8:10 am	Se pregunta a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
	8:20 am	Se administra analgésico indicado: Metamizol 1gr EV c/8h. para reducir el dolor.

Tabla 3

Ejecución de la intervención de la disminución de la ansiedad para el diagnóstico Ansiedad

Intervención: Disminución de la ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
08-09-2022	10:00 am	Se escucha con atención.
	11:00 am	Se ayuda al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
	14:00 pm	Se instruye al paciente sobre el uso de técnicas de relajación
	16:00 pm	Se permanece con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
	18:00 pm	Se administra masajes terapéuticos como en espalda, cuello.

Resultado

NOC: Manejo y Control de la Hipertensión (1837).

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de severidad de la hipertensión

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento de la presión arterial sistólica	2	4
Aumento de la presión arterial diastólica	2	4
Cefalea	2	4
Acúfenos	2	4
Visión borrosa	2	4
Mareos	2	4
Sudoración excesiva	2	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado de severidad de la hipertensión seleccionados para el diagnóstico complicación potencial hipertensión, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (Sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (Leve), corroborado la mejora de los valores de las funciones vitales específicamente la presión arterial, mareos, cefalea, acúfenos, visión borrosa; gracias a los cuidados y tratamiento administrados. La puntuación de cambio fue de +2.

NOC: Nivel del Dolor.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Interrupciones de la vida cotidiana	2	3
Diaforesis	2	4
Irritabilidad	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado la mejora de los

valores de las funciones vitales y la disminución del dolor referido, como la cefalea, diaforesis e irritabilidad; la puntuación de cambio fue de +2.

NOC: Autocontrol de la Ansiedad.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del autocontrol de la ansiedad

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Desasosiego	2	4
Nerviosismo	2	4
Ansiedad verbalizada	2	4
Exceso de preocupación nerviosismo,	2	4
Desinterés por la vida	2	2
Sentimiento de irritabilidad	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado del autocontrol de ansiedad seleccionados para el diagnóstico de enfermería antes de las intervenciones es de puntuación basal de 2 (raramente demostrado), y la puntuación final 4 (frecuentemente demostrado) corroborado la mejora de disminuir su ansiedad, nerviosismo expresado por la expresión verbal, la puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

En la evaluación de la fase de valoración, la recogida de datos se basó en la paciente como fuente primaria, y la historia clínica y su hijo como fuentes secundarias. Como también, los exámenes físicos se utilizan esencialmente como medio de recopilación de información. posteriormente, esta información se organiza en una guía de evaluación basada en el modelo de salud de patrones funcionales de Marjory Gordon.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos utilizando la NANDA, llegando así a identificar seis diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizo tres:

Complicación potencial hipertensión, dolor agudo y ansiedad. En esta etapa no se tuvo dificultad en diferenciar los diagnósticos.

La fase de la planificación se elaboró teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC, realizando un análisis exhaustivo para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería priorizados y que las intervenciones sean coherentes a los resultados y éstas a su vez ayuden sustancialmente a la mejoría del paciente, que es el punto principal en la que giran todas las intervenciones. Acorde con lo planeado, se ejecutó el plan de intervención, de una manera secuencial y ordenada, siempre cumpliendo los protocolos de bioseguridad, guías de atención de enfermería, con la ética profesional que caracteriza al personal de enfermería y es inherente a la profesión.

Concluyendo con la evaluación, esta fase nos permite percibir como se realizó nuestro trabajo y nos ayuda a mejorar cada día nuestro proceso de atención, retroalimentando todas las etapas que se trabajó con el paciente, cabe mencionar que la evaluación de resultados fue detallada en la evaluación de cada diagnóstico líneas arriba.

Discusión

Riesgo de Tensión Arterial Inestable

Meléndez (2020) manifiesta que “la tensión arterial indica un aumento de la presión que ejerce la sangre sobre las arterias de la persona” las cuales se clasifican de acuerdo al valor obtenido durante la toma de PA, es normal cuando la presión arterial sistólica entre 130 y 139 mm Hg o presión arterial diastólica entre 80 y 89 mm Hg, se considera elevada cuando la presión arterial sistólica entre 120 y 129 mm Hg o presión arterial diastólica entre 80 y 89 mm Hg, así mismo se considera elevada cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 130 y 140 mm Hg, respectivamente o diastólica presión arterial igual o mayor a 90 mm Hg.

La hipertensión arterial es el incremento de la carga de trabajo del corazón y puede producir en algunos casos dolor torácico como también ahogo. Una presión arterial muy alta puede provocar el desgarro de la gran arteria que transporta la sangre desde el corazón (la aorta), produciéndose dolor torácico o abdominal (Bakris, 2023a).

En cuanto a la causa de esta complicación potencial se identificó que la paciente no tiene un control sobre los alimentos que ingiere, se olvida de tomar sus pastillas a horario. Si la presión arterial alta persiste, el corazón se agranda y sus paredes se vuelven más gruesas porque tiene que trabajar más para bombear sangre. Las paredes engrosadas son más fuertes que las paredes normales. Como resultado, los ventrículos no pueden expandirse adecuadamente y les resulta más difícil llenarse de sangre, lo que aumenta aún más la carga de trabajo del corazón. Estas alteraciones del corazón pueden provocar arritmias o insuficiencia cardíaca (Bakris, 2023b).

Para ayudar al paciente a solucionar se consideró las intervenciones NIC: Manejo de la hipertensión y se ejecutaron las siguientes actividades:

Se asegura una valoración adecuada de la presión arterial, es muy importante medir la presión arterial y registrarla, para tener un control estricto de la misma, ya que el aumento de ésta indicaría una complicación en la salud del paciente. La HTA se identifica de una manera fácil mediante de métodos no invasivos (Control de presión arterial con tensiómetro convencional, digital o con monitor multiparámetros). El diagnóstico, el tratamiento y el control adecuado de la hipertensión arterial, contribuye a disminuir sustancialmente la morbimortalidad (Gómez et al., 2019).

Se monitoriza al paciente para detectar signos de una crisis hipertensiva ya que son indicadores que brindan información del paciente de su estado fisiológico. Esta monitorización

contribuye a una evolución clínica favorable del paciente, se debe realiza periódicamente, con el objetivo de identificar alguna complicación (Meléndez et al., 2020).

Se instruye al paciente y familia acerca del buen uso, teniendo en consideración las indicaciones de los medicamentos antihipertensivos para formar un hábito cotidiano y poder controlar o normalizar la presión arterial. Es muy importante brindar consejería y orientación al paciente con su familia sobre: No insistir en que el médico prescriba determinados fármacos, debe tomar los medicamentos para la hipertensión arterial, siguiendo estrictamente la prescripción médica, el tiempo que sea necesario según la indicación. En muchos casos se necesita más de una prescripción, debido a que cada fármaco actúa de diferente forma en el organismo, en ocasiones se requiere más de una medicación para controlar adecuadamente la presión arterial. Aunque se encuentre bien, NUNCA reduzca ni deje de tomar la medicación prescrita (American Heart Association, 2024).

Se instruye al paciente que se someta a exámenes de salud preventivos periódicos para determinar daño a órganos o tejidos u otros factores de riesgo. Estas pruebas de laboratorio incluyen: Análisis de orina, hemograma, química sanguínea (potasio, sodio, creatinina, glucosa en ayunas, colesterol total y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad) y un EKG. La prevención es clave para evitar complicaciones en nuestra salud (Gracia Miriam et al., 2023).

Se administra el antihipertensivo Captopril 25 mg vía sublingual STAT, siendo una intervención de enfermería primordial. El Captopril es un inhibidor competitivo, es muy selectivo del ECA proporciona concentraciones reducidas de angiotensina II, conduciendo a la disminución de la actividad vasopresora y secreción reducida de aldosterona. El tiempo preciso para que aparezca la acción es de 15-17 minutos (Food and Drug Administration [FDA] & OMS, 2022a).

Se controló funciones vitales. El control de las funciones vitales es muy necesario e importante, por que proporciona información del estado del paciente, nos brinda información sobre alteraciones fisiológicas en tiempo real, para así mejorar la toma de decisiones ante cualquier cambio clínico del paciente (Estupiñan & Victor, 2019).

Dolor Agudo

RAE (2023) define el dolor como una “sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior”.

Herdman et al. (2021a) refiere que “el dolor agudo es experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial”, se puede presentar de inicio súbito o lento, varía la intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, la duración debe ser inferior a 3 meses para que cumpla el criterio.

Dolor agudo es uno de los síntomas más característicos de la hipertensión arterial, mayormente se presenta cuando existe una crisis hipertensiva, para lo cual es muy importante tratarla simultáneamente con la hipertensión, ya que es una molestia para el paciente (Gracia et al., 2023).

Para valorar el dolor del paciente se debe iniciar por permitir la expresión verbal de este, si la persona no es capaz de expresarse, se puede utilizar escalas del dolor de acuerdo a la edad del paciente o evaluar facies o muecas de dolor, añadido a esto se debe considerar los signos vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial y la frecuencia respiratoria quienes muchas veces se ven alterados en casos de dolor (Dursteler, 2023a).

Las características definitorias relacionadas al paciente en estudio fueron, alteración de los parámetros fisiológicos, diaforesis, expresión facial de dolor, manifiesta acerca de la intensidad del dolor de cabeza calificado con un EVA 6/10, y dolor de pecho calificado con un

EVA 5/10. La puntuación varía de acuerdo con la intensidad de la misma a mayor número, mayor es la intensidad del dolor (Dursteler, 2023b).

Asimismo, el factor relacionado fue lesión por agente biológico. Los factores relacionados con el dolor son biológicos, químicos, físicos como también psicológicos, interactuando entre ellos para intervenir en las dimensiones de los síntomas. Los biológicos están relacionados con los sistemas orgánicos normales, las patologías y los niveles de nutrición, entre otros (Sánchez, 2021).

Ayudando al paciente a solucionar el dolor por agente biológico se consideró las intervenciones NIC: Manejo del dolor agudo, para la cual se ejecutaron las actividades siguientes.

Se realiza la valoración y monitorización del dolor para un buen manejo y una correcta interpretación del dolor, tratando de disminuir complicaciones haciendo sentir satisfecho al paciente y mejorar la calidad de vida. Se le pregunta al paciente sobre el nivel del dolor, el cual se utiliza la Escala Analógica Visual (EVA) para medir el grado del dolor que manifiesta el paciente y dar el tratamiento de la administración del analgésico (Dursteler, 2023c).

Se pregunta a la paciente sobre el nivel del dolor, esto permite saber cómo se siente y brindarle su comodidad y tratarlo apropiadamente, tratando de mantener un nivel igual o inferior. Paciente manifiesta que dolor de cabeza calificado con un EVA 6/10, y dolor de pecho calificado con un EVA 5/10. Estos valores indican que el paciente está cursando con una escala de dolor relativamente levada (Dursteler, 2023d).

Se administra Metamizol 1 gr EV C/8 horas vía endovenosa, con el objetivo de reducir el dolor. El metamizol es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado de la pirazolona. Por este motivo, inhibe la síntesis de las prostaglandinas. Se conoce también como dipirona:

antiinflamatorio no narcótico, analgésico y antipirético. Este medicamento se utiliza para tratar el dolor agudo de moderado a intenso después de una cirugía o traumatismo, de tipo cólico o de origen tumoral. El metamizol actúa a nivel del sistema nervioso central, tanto por la inhibición de la síntesis de PGs, como por la activación de fibras inhibitorias descendentes y de sistemas opioidérgico, estos mecanismos producen analgesia independientemente de su acción antiinflamatoria (FDA & OMS, 2022b).

Ansiedad

Según Herdman et al. (2021b) refiere que “ansiedad es una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia”.

La Real Academia Española (RAE, 2023) define la ansiedad como “una angustia o inquietud por algo que va a suceder o que se teme que suceda, sin embargo, también lo define como un estado de angustia o inquietud de carácter patológico”.

La ansiedad puede ser una reacción normal en algunas situaciones o edades, cuando la vida corre peligro, en este caso se puede considerar normal, adaptativa e incluso necesaria, sin embargo cuando ésta influye en la tranquilidad y acarrea problemas a las personas, en este caso se considera patológico y necesita ser tratado como tal (Manuel Cassinello Clínica, 2021a).

Los Trastornos de ansiedad son enfermedades mentales frecuentes que casi siempre inducen sufrimiento y discapacidad, las cuales son una carga negativa en ámbitos sociales y económicos, Según las estadísticas emitidas por la OMS, son más frecuentes en mujeres en un 7.7% en relación a los hombres que sólo un 3.6% son afectados por este mal. La ansiedad es una reacción emocional normal frente a situaciones que amenazan a un ser humano; sin embargo, si estas emociones se vuelven cotidianas y perturbadoras deben ser evaluadas por un especialista

para determinar si son patológicas, para luego ser tratadas y no afectar la salud de las personas (Chacón et al., 2021a).

Pinheiro (2022) manifiesta que principalmente en pacientes con corazón débil, una elevación grave y súbita de la presión puede causar un mayor esfuerzo para el corazón, llevando a síntomas como cansancio y falta de aire, que pueden provocar mucha ansiedad en personas más sensibles.

La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación esto puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente (Chacón et al., 2021b).

Un trastorno de ansiedad es un problema psicológico que provoca ansiedad excesiva, ataques de pánico, miedo, nerviosismo o excitación debido a determinadas situaciones o estímulos aparentemente inofensivos. Este tipo de enfermedad puede afectar a personas de todas las edades: niños, adolescentes y adultos. Un estado de ansiedad demasiado constante o intenso puede hacer que la persona se sienta preocupada, distraída, tensa y en estado de alerta permanente (Manuel Cassinello Clínica, 2021b).

Las características definitorias del paciente en estudio fueron opresión en el pecho, expresa tensión, incremento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca, expresa olvido. Estas manifestaciones clínicas son frecuentes en pacientes hipertensos (Pinheiro Pedro, 2022).

Asimismo, el factor relacionado es por estresores. El estrés es un mecanismo que se activa cuando una persona se ve envuelta en una situación que excede sus recursos. Como resultado, se sienten abrumados al tratar de satisfacer las demandas necesarias para superar sus dificultades. En estos casos,

el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal (Manuel Cassinello Clínica, 2021c).

Para ayudar al paciente a solucionar se consideró las intervenciones NIC: Disminución de la ansiedad y se ejecutaron las siguientes actividades: Las intervenciones de enfermería son de suma importancia en la atención de los pacientes (Butcher et al., 2019).

Se escucha con atención al paciente e identificar que situaciones precipitan su ansiedad generando una escucha activa en todo momento e identificar el origen de su preocupación con el fin de proporcionar información que mejoren su salud. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación que va ayudarle a su cuerpo a relajarse, sentirse más cómodo, y por ende la disminución de la presión arterial como también la frecuencia cardíaca. Permanecer con el paciente es muy importante con el fin de brindarle seguridad y reducir el miedo, proporcionando un buen trato amable y amistoso y así crear una sensación de bienestar. Se administra masajes terapéuticos como en espalda, cuello, contrarrestando las molestias musculares, tensiones, estrés, así como otras enfermedades, estos masajes ofrecen beneficios a nivel fisiológico y psicológico (Chacón Eloy et al., 2021).

Conclusiones

El proceso de atención de Enfermería es un instrumento fundamental para garantizar un cuidado de calidad del paciente. La correcta identificación de los diagnósticos de enfermería es primordial para iniciar el desarrollo de la planificación, los resultados y una intervención apropiada. Es de vital importancia el manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC para que los profesionales de Enfermería puedan solucionar el problema mediante una o varias intervenciones.

En la investigación se puede determinar que, si se logró brindar cuidados individualizados que le ayudaron a mejorar su salud a la paciente, conociendo que el paciente es único y merece una atención personalizada, de calidad, con calidez y humanizada; reconociendo el empoderamiento el especialista en Enfermería en el manejo y atención oportuna, visionando complicaciones para poder actuar de la mejor manera.

Referencias Bibliográficas

- American Heart Association (2024). Cómo administrar los medicamentos para la hipertensión arterial. <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-high-blood-pressure-medications>
- Bakris, G., Chen, C., Campbell, AK, Ashton, V., Haskell, L. y Singhal, M. (2023). Asociación de la presión arterial no controlada en la hipertensión resistente al tratamiento aparente con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos importantes plus. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Connecticut)*, 25 (8), 737–747. <https://doi.org/10.1111/jch.14701>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC* (7ma ed.). Elsevier.
- Manuel Cassinello Clínica (2021). Ansiedad: las causas y características. <https://manuelcassinello.com/blog/ansiedad-causas-y-caracteristicas/>
- Chacón Delgado, E., Xatruch Dayana, Fernández Marisol & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Cúpula*, 35 (1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Dursteler Christian (2023). *¿Como se mide el nivel dolor?* <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/como-se-mide-el-dolor>
- Estupiñan Pérez, V.H. (2019). *Conceptos del cuidado respiratorio pediátrico*. Universidad Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/279/391/5961?inline=1>
- Gómez, J. F., Camacho, P. A., López-López, J. & López-Jaramillo, P. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista colombiana de cardiología*, 26(2), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>
- Gracia Andrés, M., García Oliva, L., Martínez Esteve, P., Benito Romeral, A., Gonzalo Ciria, L. & Gonzáles Vélez, D.F. (2023). Cuidados de enfermería en el paciente con hipertensión arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1 de marzo.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-hipertension-arterial/>

Herdman, H., Kamitsuru, S. & Takáo López, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y Clasificaciones* (12da ed.). Elsevier.

Meléndez Mogollón, I. C., García Silvera, E. E., Pérez Arias, A., & Vivas Barona, N. (2020). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Revista científica de enfermería*, 20, 35–49. <https://doi.org/10.14198/recien.2020.20.04>

Melero Natalia, Moltó Bárbara, Arántegui Marta, Ruiz Irene, & Marco Marina. (2022). *PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A UNA PACIENTE CON HIPERTENSIÓN*. <https://revistamedica.com/plan-cuidados-estandarizado-enfermeria-hipertension/>

MINSA (2022). *MINSA: Datos sobre la Hipertensión arterial en el Perú*.

MINSA (2023). *¿Qué es la hipertensión?* <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>

OMS (2023). Hipertensión OMS 2023. *Portal de La Organización Mundial de Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OPS (2022). Hipertensión Arterial. *Hipertensión Arterial OPS*.

Pinheiro Pedro. (2022). *Síntomas de la Hipertensión Arterial*.

<https://www.mdsau.de.com/es/hipertension/sintomas-hipertension/>

RAE. (2023). Ansiedad. <https://dle.rae.es/ansiedad>

Ruiz, A., C.R. & Bernabé, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(4), 521–529. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>

Sánchez Beatriz. (2021). *Abordajes teóricos para comprender el dolor humano*. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/35/67>

Sánchez José, Rivera, U. & Mendoza, V. (2021). Relationship between Arterial Hypertension with Cognitive Performance in Elderly: Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain Sciences*, 11 (11). <https://doi.org/10.3390/brainsci11111445>

Thomas, L. (2022). Presión arterial alta (hipertensión). *Mayo Clinic*.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

Vivas Brenda. (2023). *Qué es el PAE? Importancia etapas y objetivos*.
<https://estudiarenfermeria.com/que-es-el-pae-importancia-etapas-y-objetivos/>

Apéndices

Apéndice A: Planes de Cuidado:

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca.	Resultado: Severidad de la hipertensión	2	Mantener en:2	Intervención: Manejo de la hipertensión (Cód. 4162)				4	+2
	Escala: Desviación grave del rango(1) Sin desviación del rango ninguno (5)		Aumentar a: 4	Actividades:					
	Indicadores								
	Aumento de la presión arterial sistólica	2		Asegurar una valoración adecuada de la PA	X	X	X	4	Mejoro los valores de las funciones vitales.
	Aumento de la presión arterial diastólica	2		Monitorizar al paciente de riesgo para detectar signos de crisis hipertensiva	X	X		4	
	Cefalea	2		Instruir al paciente y familia sobre el uso e indicaciones de los medicamentos	x	x		4	
	Acúfenos	2		Instruir al paciente que se haga exámenes de salud preventivos regulares	x	x		4	
	Visión borrosa	2		Controlar funciones vitales para identificar complicaciones	x	x		4	
	Mareo	2		Se administra antihipertensivo Captopril 25mg Sublingual	x	x		4	Queda en su unidad tranquila
Sudoración excesiva	2								

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo	Resultado: Nivel del dolor (Cód. 2102)	2	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor: agudo (Cód. 1410)				4	+2
	Escala: Desviación grave del rango(1) Sin desviación del rango ninguno (5)	14	Aumentar a: 4	Actividades:					
	Indicadores								Objetivo alcanzado
	Dolor referido	2		Valorar las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan.	X	X		4	Paciente refiere que el dolor ha disminuido
	Interrupción de las actividades cotidianas	2		Evaluar el dolor utilizando la escala de análoga de evaluación del dolor (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.	X	X		4	EVA 1/10
	Diaforesis	2		Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.	x	x		4	Queda en su unidad tranquila
	Irritabilidad	2		Se administra analgésico indicado: Metamizol 1gr EV c/8h.	x	x		4	
				Proporcionar información a la familia sobre el dolor del paciente	x	x		4	
				Se administra los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.	x	x		4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad	Resultado: Autocontrol de la ansiedad (Cód. 1402)	2	Mantener en:	Intervención: Disminución de la ansiedad (Cód. 5820)				4	+2
	Escala: Desviación grave del rango(1) Sin desviación del rango normal (5)	14	Aumentar a: 4	Actividades:					
	Indicadores								Objetivo
	Desasosiego	2		Escuchar con atención	X	X		4	corroborado por la expresión que demuestra ante una situación calmada, tranquila y por los ejercicios de relajación que practica a menudo
	Nerviosismo	2		. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad	X	X		4	
	Ansiedad verbalizada	2		Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación	x	x		4	
		2		Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados	x	x		4	

	Exceso de preocupación								Queda en su unidad tranquila
	Desinterés por la vida	2		Crear un ambiente que facilite la confianza	x	x		4	
	Sentimiento de irritabilidad	2							

Apéndice B: Marco de valoración

GUIA DE VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA

DATOS GENERALES

Nombre del usuario: _____ **Fecha nacimiento:** _____ **Edad:** _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ **Hora:** _____ **Persona de referencia:** _____ **Telf.:** _____
Procedencia: _____
Forma de llegada: Ambulatorio: _____ **Silla de ruedas:** _____ **Camilla:** _____ **Con muletas:** _____ **Con Bastón:** _____
Funciones vitales: PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____ **FiO2:** _____
Lugar de ocurrencia del accidente: Hogar: _____ Trabajo: _____ **Vía pública:** _____ **Educativo:** _____ **automovilístico:** _____ **otros:** _____
Lesión causada por: Arma de fuego _____ **Arma Blanca:** _____ **quemadura:** _____ **Caída:** _____ **Mordedura:** _____ **sustancia:** _____
Tipo de seguro: _____
Motivo de ingreso: _____
Diagnostico medico: _____
Diagnostico actual: _____
Fecha de la valoración: _____

SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Nivel de conciencia: Despierto () Somnoliento () soporoso ()
Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()
Presencia de anomalías en:
Audición: Disminuida No () Si () leve () Moderada ()
Sangrado de oído: No () Si ()
Visión: Disminuida No () Si () leve () Moderada ()
Habla/lenguaje: Normal () Alterado ()
Otro: _____
Dolor/molestias: No () Si ()
Descripción: _____
Memoria: Normal () Olvidos frecuentes ()
Atención: Alerta () Selectiva () Sostenida () Dividida ()
Pupilas: Normal () Alterado: Isocóricas () Anisocóricas ()
 Reactivas () No reactivas ()

Escala Glasgow - puntaje:

ESCALA DE GLASGOW		
APERTURA DE OJOS	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL
4 espontáneamente	6 cumple ordenes	5 orientado
4 espontáneamente	5 cumple ordenes	5 orientado
3 a la voz	4 localiza el dolor	4 confuso
2 al dolor	3 solo retira	3 palabras inapropiadas
1 no responde	2 flexión anormal	2 sonidos incomprensibles
	1 extensión anormal	1 no responde

2. PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: Normal () superficial () profunda ()
 Regular () Irregular () Rápida () Apnea ()
Disnea: en reposo () al ejercicio ()
Se cansa con facilidad: No () Si ()
Uso de oxígeno: No () Si ()
Tipo: TET () Venturi () Mascarera reservorio () CBN ()
FR: _____ **stO2:** _____ **FiO2:** _____
Reflejo de la tos: presente () disminuido () ausente ()
Vía aérea: Permeable () No permeable ()
Secreciones: No Si
Características: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: Regular () Irregular ()
Carotideo: () Radial () Ausente ()
Pulso periférico: normal () disminuido ()
Lineas invasivas: Periféricas: _____ **Zona:** _____
CVC: _____
Hemoglobina: _____
Llenado capilar: < 2" () > 2" ()
Edema: No () Si ()
Localización: _____
 + () ++ () () +++
Riego periférico:
 MI I Tibia () Fría () Caliente ()
 MID Tibia () Fría () Caliente ()
 MSI Tibia () Fría () Caliente ()
 MSD Tibia () Fría () Caliente ()

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Realiza ejercicios: Solo () Acompañado ()
Realiza actividades: Independiente () Totalmente dependiente ()
 Parcialmente dependiente ()
Aparatos de ayuda: ninguno () muletas () andador ()
 Bastón () S. ruedas () Otros _____
Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez ()
 No movíliza miembros: ()
Fuerza muscular: Conservada () Disminuida ()
Capacidad de autocuidado:

	1	2	3
Vestirse			
Bañarse			
Retrete			
Tomar alimentos			
Movilización			

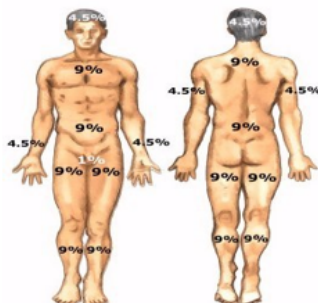
Puntaje

Dependiente 3
 Necesita ayuda 2
 Independiente 1

3. PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel: Caliente () Fría () Diaforética ()
Peso: _____ **Talla:** _____
Termorregulación: Temperatura:
 Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()
Coloración: Normal () Pálida () Cianótica ()
 Ictérica () Rubicunda ()
Hidratación: Seca () Turgente ()

Integridad: Intacta ()
 Laceraciones () Abrasión ()
 Hematoma () Contusión ()
Amputación: Parcial ()
 Completa ()
Quemadura:
Zonas:
Porcentaje:



Cavidad bucal:
Higiene: Buena () Regular ()
 Deficiente ()
Dentadura: Completa () Ausente () Incompleta ()
 Prótesis ()
Mucosa oral: Intacta () Lesiones ()
Hidratación: Si () No ()
 Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()
Especificar:
 Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Dificultad para deglutir: Si () No ()
 Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad:
Sondas: SNG N° ()
Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso ()
Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales ()
 Disminuidos ()

4. PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:

	SI	NO	AÑO
HTA			
DM			
Asma			
Gastritis/úlcera			
Cáncer			
Fibrosis pulmonar			
EPOC			
Enfermedad de Alzheimer			
Otros			

Intervenciones quirúrgicas

	SI	NO	AÑO

Alergias y otras reacciones

Fármacos: _____
 Alimentos: _____
 Signos-síntomas: _____
 Otros: _____

Factor de riesgo

	SI	NO	AÑO
Consumo de tabaco			
Consumo de alcohol			
Consumo de drogas			
Otros			

Estado de higiene:

5. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales:

N° de deposiciones/día: Normal ()
 Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()
 Rectorraria () Melena ()
 Sondas: Foley () Rectal () Talla Vesical ()

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día
 Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje () Colector () Pañal ()

Fecha de colocación _____

6. PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño/día: _____
 Problemas para dormir: Si () No ()
 Especificar: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? No () Si ()

Especificar: _____

7. PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Mamas: Forma Simetría Piel
 Tumoraciones Dolor: Galactorrea:
 Mujer: Secreciones anormales en genitales: No () Si ()

hombre: Integridad de los genitales externos: Si No
 Especificar: lesiones: circuncisión:
 Fimosis: flujo: sangrado:
 Comentarios adicionales: _____

8. PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: Jubilado ()
 Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Conviviente ()
 Divorciado/a () Viudo/a ()
 ¿Con quién vive? Solo/a () Con su familia ()
 Otros _____
 Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____
 Edad: _____
 Sexo: _____
 Comentarios adicionales: _____

9. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo () ansioso () Negativo ()
 Temeroso () Irritable () Indiferente ()
 Sentimiento de soledad ()

10. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Forma de ser: Tranquilo Irritable Competitivo
 Optimista

Tímido Apático Inquieto

Hiperactivo

Amigos: Ninguno Pocos Muchos

¿Te sientes aceptado por tus compañeros? No Si

¿Normalmente cómo te sientes? Bien Regular Mal

¿Te cuesta sentirte bien? No Si

¿En ocasiones te sientes solo? No Si

¿Sientes miedos? No Si Frecuencia

Especifique _____

Has experimentado períodos de: desmotivación apatía

depresión adinamia _____

Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: Sí No

Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento (especifique) _____

No procede la valoración de este patrón:

11. PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión:
 Restricciones religiosas:
 Solicita visita de capellán:
 Comentarios adicionales:

Nombre del enfermero: _____

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C. Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con hipertensión arterial del Servicio de Emergencia de un hospital de Ica, 2022”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso mencionado a paciente de iniciales JRM. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas: Angely Isabel Giraldo Medina y Yahaira Mullante Fonttis, bajo la asesoría de la Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario.

La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

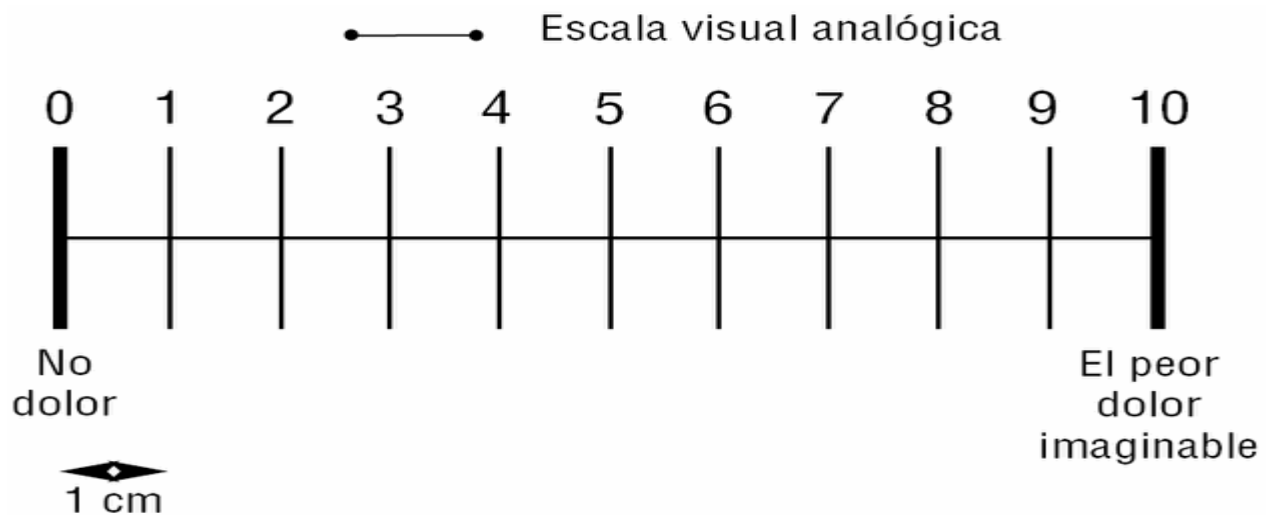
Firma

Apéndice D. Escalas de Valoración

Imagen D1. *Escala de Glasgow*

Escala de coma de Glasgow			
Respuesta	Escala de coma de Glasgow	Escala 2 de coma de Glasgow modificada para lactantes	Puntaje
Apertura Ocular	Espontánea	Espontánea	4
	A orden verbal	A orden verbal	3
	Dolor	Al dolor	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1
Respuesta Verbal	Orientado y conversando	Balbucea, sonríe,	5
	Desorientado y hablando	Llanto consolable continuo	4
	Lenguaje inapropiado	Llanto persistente, exagerado	3
	Sonidos incomprensibles	Quejido al dolor	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1
Respuesta Motora	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos normales	6
	Localiza el dolor	Localiza dolor	5
	Retirada y flexión (defensa al dolor)	Defensa al dolor	4
	Flexión anormal (rigidez de decorticación)	Flexión anormal	3
	Extensión (rigidez de descerebración)	Extensión anormal	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1

Imagen D2. *Escala visual analógica*



Apéndice E: Escala de valoración del dolor (EVA)

