



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

“HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

PRESENTADO POR

LIC. MARLENE YRIS YAURI HERNANDEZ

ASESOR:

MG. ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS

PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA:

EMERGENCIAS Y DESASTRES

MOQUEGUA – PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la **Escuela de Posgrado**, certifica que el trabajo de investigación () / Tesis () / Trabajo de suficiencia profesional () / Trabajo académico (X), titulado “**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**” presentado por el(la) **YAURI HERNANDEZ MARLENE YRIS**, para obtener el grado académico () o Título profesional () o Título de segunda especialidad (X) en: **ENFERMERÍA: EMERGENCIAS Y DESASTRE**, y asesorado por el(la) **Mg. ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS**, designado como asesor con Resolución Directoral N°1731-2019-DEPG-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: EMERGENCIAS Y DESASTRE	YAURI HERNANDEZ MARLENE YRIS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	29%

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **29%**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 13 de setiembre del 2024

UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI

Dr. JAVIER PEDRO FLORES AROCUTIPA

JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO UJCM- SEDE MOQUEGUA

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADOS	i
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ii
RESUMEN.....	iii
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Justificación.....	3
1.3., Marco teórico	4
1.3.1. Antecedentes internacionales.....	4
1.3.2. Antecedentes nacionales	6
1.3.3. Definición conceptual	9
CAPÍTULO II	21
CASO CLÍNICO.....	21
2.1. Objetivos	21
2.2. Conclusiones	34
2.3. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

RESUMEN

Actualmente a nivel mundial la hipertensión arterial y sobre todo en las últimas décadas, se ha transformado en una enfermedad de salud pública en los habitantes, es considerada como uno de los factores de peligro importante para otras patologías, donde las habilidades y destrezas, donde la intervención en enfermería se encuentra enfocada en el primer nivel de atención preventivo promocional. Asimismo, los cuidados del profesional de enfermería para los pacientes con HTA, se basan en dos principios fundamentales como controlar la dieta y administrar los medicamentos prescritos.

La investigación tuvo como objetivo primordial aplicar el proceso de la atención de enfermería (PAE), enfocado al paciente con HTA. La etapa de valoración se inició en la historia clínica de un paciente adulto mayor de 63 años, de sexo masculino con diagnóstico de insuficiencia cardíaca por Hipertrofia septal. El presente trabajo académico es importante porque permite la búsqueda de evidencias para lograr aplicar el proceso de atención de enfermería

Se concluye, la efectividad del proceso de atención de enfermería (PAE), mediante una atención de calidad con los cuidados aplicados para la recuperación del paciente y una satisfacción profesional, además prima la enseñanza al paciente y familia sobre los cuidados para el control de la HTA es esencial para lograr una mejora en el control de la HTA y cambiar estilos de vida, con el propósito de reducir los factores de riesgo determinantes.

Palabras Clave: Proceso de Atención de Enfermería, Hipertensión arterial, PAE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La hipertensión arterial considerada una enfermedad multifactorial, asintomática, crónica, no transmisible, que altera el equilibrio de los sistemas de vasodilatación y vasoconstricción. Además, la hipertensión arterial ocupa en una de las fundamentales causas de atención ambulatoria en los centros de salud. Por otro lado, la hipertensión arterial a nivel global tiene una prevalencia de 20 a 30% de la población mayor de 18 años, en muchos casos se encuentra asociada a una alimentación inadecuada, a una baja actividad física y factores como estrés, malos hábitos, entre otros (1).

También la Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que ha sido crucial el esfuerzo por combatir las enfermedades de tipo no trasmisibles como la HTA, asimismo las enfermedades de tipo cardiovasculares son los comprometidas como comprometidas en cerca 17 millones de muertes anuales. La OMS, resalta que, en los países de medianos a inferiores ingresos, son los que se encuentran en

malas circunstancias para hacer frente a estas consecuencias. Anualmente mueren casi el 80% por enfermedades cardiovasculares (2).

Estudios realizados en América, evidenciaron que el 18% de la población presenta presión arterial alta, teniendo un porcentaje mayor en pacientes de sexo masculino, que en femeninos con 22% y 17% respectivamente, la población tiene una prevalencia de obesidad y sobrepeso. En México el costo anual por hipertensos corresponde de \$1 074 a \$3 918 que representaría el 14 % - 52% del presupuesto destinado a la salud., en el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), el número de casos nuevos de hipertensión arterial en los habitantes de 15 > años fue del 15%, asimismo la presencia de obesidad y sobrepeso relacionada a las personas mayores de 15 años fue del 53%, el gasto sanitario represento el 0,04% de producto interno bruto (3).

Las enfermedades crónicas de tipo no transmisibles, son responsables de un número importante de casos de morbimortalidad en la población adulta y adultos mayores, siendo la hipertensión arterial la más importante. Se reconoce como una patología y también como un factor de alto riesgo predisponente para patologías cardíacas, cerebrales, renales y de otros órganos diana (4).

La aplicación de la prevención, la administración y la enseñanza para el cuidado de las consideraciones de riesgo para la HTA es la iniciativa de salud más importante y rentable. Tiene trascendentales consecuencias personales, económicas, sociales y de salud, y el control de la presión arterial es un reto y una precedencia para todos los sistemas de salud, con mayor importancia para las personas adultas y adultas mayores (5).

La prevalencia y la presencia de los factores de riesgo para las morbilidades crónicas no transmisibles como la enfermedad de la hipertensión arteriales el primer paso el tratamiento y la prevención, sobre todo en los adultos mayores, porque incrementan el riesgo. Esto dirigiría las medidas de tratamiento y cuidado de las personas que más las necesitan (6).

1.2. Justificación

La hipertensión arterial actualmente se ha transformado en un importante problema de salud colectiva, debido a los costos de salud que genera y por su alta prevalencia. Por otro lado, controlar la hipertensión arterial un proceso multifactorial cuyos objetivos se encuentran enfocados en la detección temprana, prevención, tratamiento oportuno que logre disminuir el riesgo de presentar complicaciones. Por tal motivo es conveniente desarrollar la presente investigación debido a que permite la evaluar al paciente con hipertensión arterial, para brindar los cuidados de enfermería en la atención del proceso de enfermería.

Asimismo, los enfermeros deben aplicar sus conocimientos para prevenir hábitos de salud y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial con el objetivo de reducir el riesgo de eventos cardíacos. Por otro lado, la educación de los pacientes hipertensos es de suma importancia para mejorar la intervención para el control de la hipertensión arterial, lograr la supervivencia a largo aplazamiento y de calidad de vida.

La aplicación del trabajo académico permite la valoración del paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, condición muy común, para atenciones y cuidados de enfermería, haciendo uso del proceso de atención.

El proceso de atención de enfermería es una recolección científica de información que permite al profesional de la enfermería aplicar un plan de cuidados adecuados estrictamente a las necesidades del paciente este aporte de conocimiento permite mejorar la atención a otros pacientes con este mismo diagnóstico y elaborar un protocolo en el plan de atención estandarizado, factible para la aplicación del paciente con hipertensión arterial.

Lo que se busca con la ejecución de esta investigación es la identificación de aquellos componentes de riesgo para la hipertensión arterial y sus complicaciones que permita al profesional de la salud de enfermería brindar educación en la prevención y control, también nos permitirá la investigación del trabajo académico realizar un análisis sobre la información más relevante para esta patología y poder formular los diagnósticos adecuados para la recuperación del paciente desde el punto de vista de los cuidados de enfermería.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Antecedentes internacionales

García E. y Chátara A, en Salvador (2019) realizaron vía online una investigación en relación a los conocimientos las actitudes y prácticas sobre la presión arterial elevada en una unidad de salud familiar en la localidad de San Miguel la paz con el único propósito de aumentar el nivel de conocimientos este estudio fue de tipo descriptivo con un corte transversal se realizó este estudio descriptivo en relación a las actitudes, donde el 71% de los encuestados tenían algún grado de conciencia del valor clínico del diagnóstico que padecían, sin embargo existió un 48% que no tuvo ningún control en la ingesta de la sal y un 60% utilizó remedios caseros (7).

Dinamarca et al. Bolivia (2018), Realizar online investigación sobre el manejo de la hipertensión arterial de un hospital en el área de emergencia, requiriendo un cuidado en la interpretación de su sintomatología y definición del cuadro clínico antes de tomar un diagnóstico. La crisis hipertensiva requiere una rápida atención debido a que produce daño al órgano blanco debiendo realizar exámenes de laboratorio y monitoreo en las unidades de pacientes críticos. Para cada tipo de emergencia hipertensiva existe un manejo específico según las manifestaciones de los pacientes (8).

Linares et al. Cuba (2018), Los investigadores realizaron un estudio en relación a los factores de riesgo que presentan los pacientes con hipertensión arterial dónde observaron con una muestra de 100 pacientes atendidos por consulta externa en el hospital municipal de la República de Ghana de los cuales 100 eran pacientes control (no contaban con hipertensión) y 50 tenían hipertensión con la finalidad de establecer la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad. Resultado: Se evidenció que los pacientes masculinos mayores a 40 años que se encuentran expuestos a riesgos de sedentarismo y obesidad demostraron asociación con la hipertensión arterial(9).

Mejía K., et al , el estudio En relación a los conocimientos actitudes y las prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión en San José de boquerón en el País de Argentina para el año 2018, este estudio cuantitativo, de tipo transversal; determinó que el 76.7% de estos pacientes eran de sexo femenino y que el 64% tenían una edad mayor a los 60 años; también que el 50 % de los pacientes tenían identificado plenamente su padecimiento de hipertensión arterial y el 56.7%

usaban remedios caseros mencionando que eran mejor que los farmacológicos . El 10% pensó que consume más sal que su requerimiento diario. El 36,7% no adelgazaba y el 60% no hacía ejercicio al menos 30 minutos al día (10).

1.3.2. Antecedentes nacionales

Peña D. en Tumbes (2023) El autor realizó la investigación sobre hipertensión arterial en el paciente adulto mayor en el hospital de la ciudad de tumbes centro de salud Pampa con el propósito de identificar el conocimiento que tenían los pacientes adultos en relación a la hipertensión arterial, se utilizó un enfoque de tipo básico junto con métodos cuantitativos no experimentales, con niveles descriptivos simples y transversales, aplicando como instrumentos técnicas de entrevista y cuestionarios, entre 116 adultos mayores involucrados. ; los resultados y conclusiones arrojaron que el 94,8% de las personas la conocía, el 75,9% creía que era una padecimiento de por vida, el 49,1% desconocía los factores de riesgo, y el 72,4% creía que la obesidad era la causa de la hipertensión, el 53,4% de las personas no admite fumar, el 73,3% de las personas sabe que el ejercicio puede reducir esta enfermedad, el 98,3% de las personas piensa que puede ser un factor genético, el 73,3% de las personas piensa que el exceso de sal no es beneficioso, el 39,7% de las personas no admite la dieta La presión arterial alta se puede controlar; el 87,1% de las personas sabe que algunos medicamentos se pueden usar para controlar la presión arterial alta (11).

Barona M. Huarcaya S en Huancayo (2022), “Evaluación del cumplimiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a la Farmacia Tufarmax Huancayo”, el cual tiene como propósito fundamental identificar el grado

del cumplimiento en los pacientes que padecen de hipertensión arterial se utilizó como método un estudio descriptivo transversal 80 personas conforman la muestra por conveniencia y es una muestra no probabilística. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Como resultado, la mayoría de los pacientes (72,5%) tuvieron un alto cumplimiento. Resultó que la gran mayoría (72,5%) estaba muy comprometida con el tratamiento, es decir, siguió las instrucciones del médico durante el tratamiento de su enfermedad (12).

Ramos et al. Ica (2019), Hizo la investigación en relación a los factores de riesgo en pacientes que presentaban crisis hipertensivo en el área de urgencias en el hospital Augusto Hernández dicha investigación tuvo como propósito identificar la relación que existía entre estos factores y las crisis hipertensiva el diseño de investigación fue de tipo descriptivo con relacional fueron recolectados a través de una entrevista este estructurada con 15 ítems, en 3 dimensiones factor de riesgo y dos dimensiones de la crisis hipertensiva en la que quedó demostrada que la crisis hipertensiva está relacionada directamente y los factores de riesgo a con la aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado se encontró antecedentes familiares y manejo de estrés y a la farmacología (13).

Soplopuc M., en Lambayeque (2021) cuyo desarrollo un estudio de tipo con relacional de corte transversal sobre la relación que existe entre el conocimiento Así mismo entre la el conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión en centros de salud donde se encontró que el 96.5% de la población tenía conocimientos insuficientes sobre la hipertensión arterial fragmento la adherencia a la medicación y las personas no

sabían lo suficiente sobre su enfermedad, también se asoció al adherencia incompleta con un p valor del 0.011, no recibió información sobre la presión arterial con un p valor del 0,003 y el tiempo de consulta menor a 10 minutos también se asoció con un p valor del 0.026 (14).

Salas J. Lima (2019), realizó el estudio "Factores de riesgo y la ocurrencia de hipertensión arterial en pacientes adultos en el Hospital de Emergencia Grau 2019", que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y la ocurrencia de hipertensión arterial en pacientes en edad adulta. Metodología: tipo cuantitativa, correlacional, no experimental en un universo de 170, con muestra 118 pacientes. Resultados: el 59% de pacientes presenta factores de riesgo, el 58% presenta hipertensión arterial. Se recomienda la implementación de talleres informativos de concientización de vida saludable, ejercicios y hábitos alimenticios, así como medidas para la prevención de la hipertensión arterial(15).

Torres G. en Lima (2019), realizó una investigación "Estilo de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en el servicio de medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018", estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. Resultados: el 22% tenían estilo de vida regular, el 54% regular y 24% malo. Con respecto a la prevención se obtuvieron que el 22% tienen una prevención buena, el 46% regular y 32% mala. Conclusión: Se determina la existencia de la relación entre la prevención de las complicaciones de la enfermedad hipertensiva arterial con los estilo de vida (16).

1.3.3. Definición conceptual

Hipertensión arterial

Según Mathers, es una patología multifactorial crónica no infecciosa, asintomática (la mayoría de las veces) que altera profundamente el equilibrio de los sistemas vasodilatador y vasoconstrictor, provocando un acrecentamiento de la presión arterial en los vasos sanguíneos que puede dañar la hidratación residual. y dañan los órganos que hidratan. La presión arterial se encuentra en límites normales cuando registra una presión sistólica de 120 mmhg. y una diastólica de 80 mmhg recordemos que la presión sistólica de 140 mmhg. o superior a ella, para el caso de las sistólica es considerada alta al igual que la presión diastólica de 90 mmhg. o superior a ella va a indicar presión arterial elevada (17).

La presión arterial incrementada conocida como hipertensión es una patología común, logrando afectar a las arterias del cuerpo humano, la presencia de la presión arterial alta se incrementa por la fuerza que ejercita la sangre sobre las paredes de los vasos arteriales, logrando que el corazón tenga que laborar más para poder irrigar y bombear la sangre necesaria (18).

La presión arterial se cuantifica a través del instrumento he terminado como esfigomanómetro el cual tiene como unidad de medida milímetros de mercurio, según el Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón dividen la presión arterial en cuatro categorías generales (19).

El concepto de HTA, tiene una definición clara, pero de forma sencilla se puede definir como un aumento de la presión arterial por arriba de los valores considerados normales. Históricamente, la definición de hipertensión se ha visto

influenciada por la comprensión clínica de la correlación entre la presión arterial y sus efectos en varios órganos del cuerpo humano (22).

Etiología

La hipertensión arterial es una enfermedad de tipo crónica incurable que requiere que el paciente reciba tratamiento permanentemente y dependiendo del paciente, puede provocar cambios a medio y largo plazo. La hipertensión arterial representa una enfermedad importante no solamente por el riesgo cardiovascular si no porque es coadyuvante para el desarrollo y aumenta el riesgo para otras patologías o comorbilidades que presente paciente colocándolo al paciente vulnerable en términos de esperanza de vida y calidad de vida adecuada (20).

La prevalencia de la hipertensión varía considerablemente entre los diferentes grupos de población, dependiendo de factores sociales, ambientales y genéticos, pero generalmente tiene una prevalencia del 10 al 20 por ciento. En España, la

La hipertensión arterial ocupa y lidera una de las primeras enfermedades dentro de las crónicas por lo que, los niveles de atención primaria han centrado su atención en esta patología, tratando de disminuir los factores de riesgo modificables como son la dieta, el ejercicio. La misma que afecta a cerca del 20% de la población a nivel mundial (21).

Fisiopatología

En poblaciones generarles el 95% de los pacientes hipertensos primarias, esenciales o idiopáticos, sin una causa clara de hipertensión (PA) identificada. Se sugieren varios factores como su origen, que solos o en combinación pueden causar

esta enfermedad. En la investigación de las causas de la hipertensión (HTA); Irving Page propuso un mosaico (teoría del mosaico patógeno) que consiste en la participación de varios factores en diversos grados, hipótesis que ahora se acepta como hipótesis de diferentes componentes patogénicos para explicar la HTA, significativa, que compartimos a continuación (23):

1. Incremento a la resistencia arterial periférica
2. Falla renal para la excreción del electrolito sodio
3. Falla en el transporte del electrolito sodio a través de la permeabilidad celular

Incremento de la resistencia periférica

La HTA esencial cierre se ha relacionado con la resistencia vascular arterial periférica, donde las arterias y las arteriolas del Lumen más pequeño, tienen niveles relativamente altos de músculo liso y forman una asociación pared / cavidad alta y con una ligera disminución en el diámetro de la luz, también sugirió que los individuos que tienen predisposición genéticamente van a presentar una respuesta perfusión aumentada al estrés lo que provocaría un incremento en la preferencia en la presión de perfusión y conduce a una vasoconstricción funcional protectora inmediata para lograr normalizar la autorregulación en la perfusión tisular mediante un mecanismo reflejo miogénico (24).

Tiempo renal de excreción natio

La mayoría de los autores cree que parte de la ingesta diaria de sodio, cuya retención en el riñón es demasiado pequeña para medirla, es parte integral de la aparición de la HTA. Se ha sugerido que el desarrollo de la hipertensión requiere que el riñón regule la proporción de presión normal y natriuresis a la constricción de las arteriolas eferentes renales, lo que reduce el flujo sanguíneo renal más que la

filtración glomerular y, por lo tanto, aumenta la filtración fraccionada y, en última instancia, la retención de sodio (25).

Así, habría un aumento del volumen en los fluidos orgánicos no en una cantidad absoluta sino en un exceso que incrementa el nivel de la presión arterial y también el volumen en la capa circulatoria, dicho volumen de sangre va a ser superior a lo normalmente esperado para el nivel de la presión, por lo que al aumentar el gasto cardíaco y al aumentar la resistencia periférica vascular, debido a la altitud de la concentración del sodio y agua en la pared de dicho vaso sin embargo en los tiempos actuales años se ha determinado que existen otras vías más activas que podrían graficar la existencia de la mayor concentración de sodio a nivel intracelular en el tejido vascular (26).

Defecto del transporte de sodio a través de la membrana celular

Cual se han manifestado existen al menos 2 mecanismos que explicarían el incremento de sodio intracelular para la patología de la hipertensión arterial en ambos casos se manifiesta, una deficiencia en el movimiento normal del electrolito sodio a través de la permeabilidad celular, dónde este mecanismo mantiene el incremento de la concentración del electrolito intracelular normal en 10 mmol/L., mientras que en la concentración plasmática es de 140 mmol/L., hipotéticamente se indica que existe una bomba de ATPasa (Na, K) que se presenta como el principal mecanismo de regulador fisiológico para la movilización del sodio, mientras que la otra hipótesis manifiesta que debe existir un defecto hereditario en uno o más sistemas para el transporte de sodio (27).

Tipos de hipertensión arterial

La HTA se clasifica en dos tipos:

- **Hipertensión primaria (esencial)** Se denomina primaria porque no existe una causa confirmada o definida de esta enfermedad. Muchos usuarios tienen este tipo de hipertensión. Se cree que las anomalías hereditarias, la ingesta excesiva de sodio y su acumulación en la sangre, el estrés y el sedentarismo son las principales causas para desarrollar este tipo de hipertensión (25).
- **Hipertensión secundaria** A diferencia de la hipertensión esencial, se han determinado sus causas, pero afecta al 5-15% de los pacientes, que es la condición más grave. Las causas son: alteración renal, apnea, tumores de glándula suprarrenal, Hipotiroidismo- hipertiroidismo, embarazo, diabetes y obesidad.

Valores de medición de la presión arterial

Si la presión arterial normal es 120/80, es decir, PAS (sistólica) es 120 y PAD (diastólica) es 80; cuando la presión arterial fluctúa entre 120/80 y 139/89, se denomina "prehipertensión", cuando la presión arterial es más alta de lo normal, existe riesgo de HTA, y cuando suele alcanzar un valor de 140/90 o más, HTA. está presente(28).

Factores no modificables:

- ✓ **Edad:** mujeres de al menos 65 años y hombres de al menos 55 años, a partir de los 55 años se duplica la probabilidad de accidente cerebrovascular (ACV)(29).
- ✓ **Sexo:** los hombres tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (ECV), las mujeres posmenopáusicas.

- ✓ Historia familiar: aumenta el riesgo de enfermedad coronaria en familiares de primer grado, especialmente entre los 55 años (hombres) y los 65 años (mujeres).

Factores modificables

Consumo de cafeína y los hábitos nocivos como el tabaco, incrementa la posibilidad de afecciones como el infarto la presencia de aneurisma y la enfermedad cerebrovascular, también puede ocasionar elevación de la presión arterial por lo que es necesario restringir el consumo de los mismos; el peso elevado también se convierte en un factor de riesgo sobre todo si hay obesidad; el alcohol debe ser restringido ya que el consumo de bebidas alcohólicas va a generar un incremento en la presión arterial; la alimentación o dieta que reciba el paciente debe de estar disminuida en el consumo de sodio, de carnes con exceso de grasa y se debe de incrementar los alimentos ricos en fibra. La actividad física debe quedar instalado para disminuir la rigidez de las arterias, no es propicio el sedentarismo porque va a incrementar notablemente la aparición de un probable accidente cerebrovascular (29).

Factores metabólicos (30).

- Obesidad y sobrepeso
- Diabetes mellitus
- Síndrome metabólico
- Dislipidemias
- Antecedentes familiares
- Sexo
- Raza y edad

Factores comportamentales

- Alcohol

- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Alimentación
- Psicológicos y sociales

Sintomas (31).

- Cefaleas
- Dificultad para la respiración
- Vértigo
- Dolor en tórax

Diagnóstico

La hipertensión se diagnostica de diferentes maneras, comenzando con un examen físico y el control de la presión arterial con un equipo de valoración de presión arterial apropiado para el paciente. Para el diagnóstico es necesario conocer los valores que determinan la presión arterial y sus cambios (32):

- Presión arterial normal: si está por debajo de 120/80 mmHg. Hipertensión o prehipertensión cuando la sistólica se encuentra entre 120-129 mmHg y la presión sistólica es inferior a 80 mmHg.
- La 1ª etapa de la hipertensión es en valores de 130/89 mmHg. La 2ª etapa de la hipertensión es en valores de 139/89 mmHg y la presión sistólica es inferior a 80 mmHg. La presión arterial de etapa 2 es la forma más severa de este cambio, porque los valores son 140/90 mmHg adelante y sistólica 90 mmHg adelante (33).
- Crisis hipertensiva es urgencia médica que requiere atención presentando valores mayores a 180/120 mmHg inmediata

Si la HTA es de grado 1, se programa una visita de evaluación varios meses después, especialmente si el paciente es de bajo riesgo y no hay evidencia de daño parenquimatoso (33).

Si la HTA es diferente al grado 1, se programan citas para evaluaciones mensuales y se recomiendan mediciones fuera del consultorio como estrategia alternativa para confirmar el diagnóstico. Cuando sea necesaria una mayor evaluación y tratamiento, por ejemplo, en HTA secundaria, menores de 40 años con HTA de tórax grado 2 3, HTA resistente a la terapia y cuando se necesiten estudios más detallados para determinar daño orgánico mediado por HTA. el paciente hace una derivación. a un centro de atención terciaria con hipertensión arterial(34).

Entre las pruebas diagnósticas que tenemos está la de determinar el nivel de hipertensión arterial o sus complicaciones:

- Monitoreo ambulatorio: incluye la medición continua de la presión arterial durante 24 horas.
- Exámenes de laboratorio: Hemograma completo Electrocardiograma (ECG): incluyendo análisis de colesterol.
- Electrocardiograma: una prueba realizada en un centro que utiliza una máquina para medir la actividad eléctrica del corazón de una persona.
- Ecocardiograma: esta prueba usa ondas sonoras para observar una imagen del corazón de una persona para determinar si tiene una enfermedad cardíaca.

Tratamiento

Cambio de estilo de vida: pérdida de peso, controlar el consumo de cigarrillos, reducir la ingesta de sal a 100 mEq de sodio por día, aumentar la actividad física, reducir la ingesta de grasas saturadas, moderar la ingesta de alcohol, aumentar la ingesta de frutas, verduras y otras bebidas alcohólicas. alimentos fibrosos (35).

Tratamiento farmacológico: Las principales medidas antihipertensivas son la reducción de la circulación, la reducción del tono simpático-adrenérgico, los vasodilatadores (indirectos o directos) y los efectos articulares (35).

Diuréticos

Los diuréticos son aquellos fármacos que son utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial, durante muchos años se han utilizado teniendo como ventaja su factibilidad en la administración y que son de bajo costo; pero la presencia de los efectos secundarios han limitado la prescripción médica y han sido sustituidos recientemente por otro grupo de medicamentos farmacológicos, sin embargo estos diuréticos siguen siendo considerados como fármacos de primera línea para el tratamiento de la hipertensión arterial. Se han realizado varios estudios controlados donde ha quedado demostrado su capacidad para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular relacionada a la hipertensión arterial; existen 3 grupos diferentes de diuréticos las tiazidas y sus derivados, diuréticos de Henle y los diuréticos ahorradores de potasio (36).

Tiazidas

Las tiazidas ejercen fundamentalmente en la parte proximal del túbulo contorneado distal para interrumpir el cotransporte de sodio cloro, lo que aumenta la excreción urinaria de estos iones, sin embargo, estos fármacos tienen un efecto anti hipertensivo mayor que los fármacos diuréticos de asa, ya que son más adecuados para el tratamiento hipertensivo, por lo que esta última se asocia también a la insuficiencia renal en cuyo caso se deben priorizar el uso de diuréticos de asa porque, en este caso las tiazidas pueden perder su eficacia (37).

Diuréticos del asa de Henle

Los diuréticos de asa de Helen realizan la función en la zona de la región medular en la rama ascendente de asa de Henle, el mecanismo de acción logra bloquear el cotransporte de sodio, potasio y cloro, lo que impide que se realice la reabsorción activa de sodio, similar a las tiazidas, estos medicamentos logran una pérdida considerable de potasio por vía urinaria (38).

Exámenes diagnósticos

- Control periódico de la presión arterial en el consultorio médico.
- Monitoreo ambulatorio de la presión arterial, (MAPA).
- Monitoreo Domiciliario de la presión arterial, (MDPA).
- Evaluación de orina y sangre.
- Electrocardiograma (ECG).
- Ecocardiograma.
- Fondo de ojo.

Complicaciones ocasionadas por la presión arterial no controlada

Cuando el paciente no lleva un buen control de la presión arterial va al lograr complicar el problema de la hipertensión arterial, dentro de sus principales complicaciones tenemos el aneurisma, el accidente cerebrovascular, alteraciones de tipo metabólico insuficiencia cardiaca alteraciones en la memoria y demencia vascular.

Teoría de Virginia Henderson del cuidado según las 14 necesidades básicas (39).

La teorista Virginia Henderson fórmula que la enfermería no se debe limitar a valorar las necesidades del paciente también debe evaluar las condiciones y los estadios patológicas que lo alternan.

Se consideran lo siguientes:

1. Respirar libre que consiste en la inspiración para oxigenarse y la eliminación del anhídrido carbónico.
2. Alimentación y bebidas adecuadas, los alimentos de alto valor nutricional permitan el crecimiento y desarrollo, así como una buena hidratación.
3. Excreción de sustancias de desecho del organismo consiste en la eliminación de sustancias que perjudican el metabolismo.
4. En lograr mantener una postura correcta y realizar movimientos, el mantenimiento y de la postura correcta y del movimiento, es importante para conseguir mantenernos activos y de postura correcta, para el buen funcionamiento del organismo y lograr una circulación adecuada.
5. Dormir y descansar, es importante respetar las horas del sueño para reponer.
6. Vestimenta adecuada, vestirse apropiadamente según las circunstancias y las estaciones para conservación del organismo.
7. La temperatura corporal adecuada se logra mediante una vestimenta adecuada como se mencionó y la alimentación también debe estar de acuerdo a la temperatura del ambiente.
8. El cuidado corporal diario incluye el lavado de manos y el baño.
9. Eludir las situaciones de riesgo para evitar acciones agresivas y conservar el mantenimiento físico y también psicológico.
10. Conservar una buena comunicación a través de las emociones las necesidades y temores haciendo uso de la comunicación verbal y no verbal adecuada.
11. La conservación de la fe y de la religión es importante para la recuperación de acuerdo a la idiosincrasia de cada paciente.

12. El trabajo es considerado también como parte de la autoestima que logra hacer sentir a la persona o al paciente útil para la vida.

Virginia Henderson también ha considerado la participación activa para los periodos de recreación y de ocio el desarrollo de elementos para la conservación y el incremento de la parte cognitiva adquiriendo habilidades y destrezas de acuerdo a los hábitos de aprendizaje que sean determinados por cada persona.

CAPÍTULO II

CASO CLÍNICO

2.1. Objetivos

Objetivo general

El presente trabajo académico tuvo como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente con hipertensión arterial

Objetivos específicos

- Lograr concientizar a los pacientes mediante una sesión educativa sobre la enfermedad de la HTA.
- Lograr en los pacientes brindarle una información actualizada clara y concisa de acuerdo a su edad y nivel de comprensión de estudio en los pacientes con HTA.
- Aplicar la teoría de Virginia Herderson en los pacientes con Hipertensión Arterial.
- Lograr una buena participación efectiva entre la interacción enfermera – paciente durante sesión educativa brindada.
- Lograr que los pacientes tomen conciencia sobre las medidas preventivas esencialmente en el cambio de su estilo de vida y el tratamiento y continúo de la enfermedad de la Hipertensión Arterial.

- Logar que los pacientes colaboren mutuamente con su recuperación efectiva y óptima diariamente en su estadía de hospitalización y se comprometan continuamente más adelante en la recuperación de su enfermedad en casa.
- Lograr junto al paciente la importancia de los elementos psico –emocionales en su salud.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Situación problemática

Paciente adulto de sexo masculino de 63 años de edad con diagnóstico Insuficiencia cardíaca por Hipertrofia septal con fracción de eyección conservada ingresa por emergencia por dificultad para respirar cuando está activo o después de acostarse, sensación de latidos como aleteos (palpitaciones), cansancio, mareos. El paciente es traído por familiar quien refiere que desde hace una semana presenta pérdida de apetito, está débil con fatiga y dolor de pecho en días intercalados. Las funciones vitales, fueron presión arterial 200/100 mmHg, la frecuencia cardíaca 130 x', la frecuencia respiratoria de 10x', afebril con 36.4°C, oxígeno saturación 92%.

DATOS OBJETIVOS

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 63 años de edad, Raza mestiza, Talla 1.73 cm, peso 85, 5 kg, IMC 28.1 kg / m², perímetro 96 cm, con sobrepeso con antecedentes Hiperplasia prostática (HBP – en Tratamiento), de Hipertensión arterial (HTA) en padre y hermana. Se encuentra en posición decúbito supino, al examen cefalocaudal, se le observa poco cabello, con facies pálidas , normalmente duerme sus 8 horas pero con sueño fraccionado es decir , se levanta cada rato , somnoliento, pupilas isocóricas , fondo de ojo con retinopatía hipertensiva grado 1,despierto responde al llamado, con lenguaje entrecortado, ventilando

espontáneamente al medio ambiente FIO: 21% , portador de sonda nasogástrica con formula polimérica VT = 1500, con catéter venoso periférico en la parte inferior del brazo derecho y en la mano izquierda en la parte posterior ambos permeables para la administración de los medicamentos sin presencia de equimosis, tórax con aumento difuso con presencia de taquipnea sin presencia de retracción intercostal ,abdomen glóbulo a la palpación con ruidos hidroaéreos aumentados , de acuerdo a la escala de Evans del 1 al 10 , refiere con dolor moderado , fuerza muscular disminuida MMSS , MMII con edemas en la pierna y pie izquierda y en el pie derecho , tono muscular anormalmente bajo, con hipotrofia moderada ,portador con sonda foley con filtrado renal claro permeable y bolsa colectora, deposición 2 veces al día con pañal , caderas , rodillas , tobillos , y dedos , sin presencia de upp, postrado , piel poco hidratada con llenado capilar < 2 s , con grado de dependencia III , con sujeción mecánica por seguridad, con barandillas, con colchón antiescaras, con poca higiene, y ropa inadecuada para la estación, preocupado por su estado actual , con miedo , ansiedad y temor, pero a la vez no quiere colaborar con el tratamiento indicado por el médico. Control de funciones vitales: T° 36.3; FR 23 x'; FC: 90x'; P.A: 150/80 mmhg, SAT02: 95%.

DATOS SUBJETIVOS

Familiar del paciente refiere: “Que desde hace una semana presenta pérdida de apetito, está débil con fatiga y dolor de pecho en días intercalados”.

A. DATOS GENERALES

HISTORIA CLINICA: 1577109

Paciente de sexo masculino, edad de 63 años, soltero, católico, ocupación negociante, domiciliario en calle Santa Rosa GRP. 19 Mz G Lt. 3, Distrito de San Juan de Lurigancho, con teléfono 95298699.

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Fecha de ingreso: 14 – 06- 2020

Hora: 5 pm

Servicio: Medicina Interna

Pabellón: C2

Cama: 64

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES: Hipertensión arterial

ALERGIA Y OTRAS REACCIONES: Fármaco

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

- Insuficiencia cardíaca por Hipertrofia septal con fracción de eyección conservada.
- Ateromatosis coronaria difusa con estenosis no significativas en la descendente anterior, circunfleja y coronaria derecha. (Tratamiento).

EXÁMENES DE LABORATORIO

- Creatinina: 0,8 mg /dl.
- FGE: (MDRD) >60 ml /min.
- Na: 142 mmol /l.
- K: 4.2 mmol/l.
- Colesterol total: 159 mg/dl,
- HDLc: 32mg /dl,
- LDLc: 71 mg/dl.

- Triglicéridos: 147 mg /dl
- Uricemia: 6,3 mg /dl.
- Excreción urinaria de albúmina :(medida 2 determinaciones), 15 mg /dl.
- Ecodoppler renal: Dentro de la normalidad.

TRATAMIENTO MÉDICO

- F. P. VT=1500cc / 4 Tomas al día.
- Na Cl 9% + k (3), I, II, III.
- Valsartán 320mg V.O c/d 12 hrs.
- Bisoprolol 5 mg V.O c/d 12 hrs.
- Atorvastatina 40 mg V.O c/d 8 hrs.
- Omeprazol 40mg E/V c/d 24 hrs.
- Tramal 100mg E/V c/d 12 hrs.
- Metamizol 1gr E/V c/d 8 hrs.
- Aspirina 500mg V.O c/d 8 hrs.
- N-Acisteína 300mg E/V c/d 8 hrs.
- Furosemida 20mg E/V c/d 8 hrs.
- Lactulosa 30 cc c/d 8hrs.
- Cabecera elevada 30 °.
- CFV.
- BHD c/d 12 hrs.

I. Valoración por dominios

Razonamiento diagnóstico: clasificar cada dato significativo en cada dominio y clase.

Datos subjetivos y objetivos relevantes	Dominio y clase
No realiza sus controles médicos. Paciente se auto medica	Dominio 1: Promoción de la salud
No quiere colaborar con el tratamiento indicado por el medico	Clase 2: Gestión de la salud
El paciente no cumple con sus citas medicas	Dominio 1: Promoción de la salud
No pone en práctica el conocimiento adquirido y no asiste a las charlas educativas de la salud.	Clase 2: Gestión de la salud
Dx de Enfermería: 00276 Autogestión de la salud F.R preferencias de estilos de vida contradictorios. Incumplimiento del régimen terapéutico EP exacerbación de los signos y síntomas de la enfermedad-	
Paciente portador con sonda Foley con filtrado renal claro permeable y bolsa colectora	Dominio 11: Seguridad/ reposo Clase 1: Infección
Paciente portador de sonda nasogástrica	Dominio 11: Seguridad/ reposo Clase 1: Infección
Paciente con dos catéteres venoso periférico en miembros superiores	Dominio 11: Seguridad/ reposo Clase 1: Infección
Dx de Enfermería: 00004 Riesgo de infección FR presencia de procedimientos invasivos.	
Paciente con catéter venoso periférico en la parte inferior del brazo derecho y en la mano izquierda en la parte posterior ambos permeables para la administración de los medicamentos. Ambos en su 2do día de inserción.	Dominio 11: Seguridad/ reposo Clase 1: Infección

Dx de Enfermería: 00213 Riesgo de traumatismo vascular RC inserción de catéter venoso y carga farmacológica.	
Paciente somnoliento, paciente normalmente duerme sus 8 horas, pero con sueño fraccionado es decir, se levanta cada rato.	Dominio 4: actividad: reposo Clase 1: Sueño y reposo
Dx de Enfermería: 00198 Trastorno del patrón del sueño RC alteraciones del entorno EP dificultad para mantener el estado del sueño.	
PA 150/80 mmhg	Dominio 4: actividad: reposo
Insuficiencia cardíaca por hipertrofia septal con fracción de eyección conservada	Clase 4: RPT cardiovascular/pulmonar
Ateromatosis coronaria difusa con estenosis no significativas en la descendente anterior, circunfleja y coronaria derecha. (Tratamiento)	Dominio 4: actividad: reposo Clase 4: RPT cardiovascular/pulmonar
Dx de Enfermería: 00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca FR hipercolesterolemia, hipertensión.	
	Dominio 4: actividad: reposo
Paciente con disminución de la movilidad física	Clase 2: Actividad ejercicio
	Dominio 2: Nutrición
Presencia de edemas en miembros inferiores	Clase 4: Eliminación
	Dominio 2: Nutrición
Pacientes con sobrepeso	Clase 1: Ingestión
Dx de Enfermería: 00304 Riesgo de lesión por presión en el adulto R/C disminución de la movilidad física, edemas y sobrepeso.	
Fascia de angustia	Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

	Clase 2: Rpta de afrontamiento
Paciente preocupado por su estado actual, con miedo, ansiedad y temor	Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés
Dolor de pecho	Clase 2: Rpta de afrontamiento
Dx de Enfermería: 00146 Ansiedad R/C dolor, proceso de hospitalización E/P fascie de angustia, expresa preocupación, temor.	
Paciente con fuerza muscular disminuida MMSS, MMII	Dominio 11: Seguridad/reposo Clase 2: Lesión física
Paciente con sujeción mecánica por seguridad, paciente con barandillas por seguridad.	Dominio 11: Seguridad/reposo Clase 2: Lesión física
Con Glasgow 13	
Dx de Enfermería: 00303 Riesgo de caídas del adulto F/R disminución de la fuerza muscular en extremidades inferiores, Glasgow 13	

II. Establecer diagnósticos por prioridad

- 00198 trastorno del patrón del sueño R/C alteraciones del entorno E/P dificultad para mantener el estado del sueño.
- 00146 ansiedad R/C dolor, proceso de hospitalización E/P fascie de angustia, expresa preocupación, temor.
- 00200 riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca F/R hipercolesterolemia, hipertensión.

4. 00213 riesgo de traumatismo vascular R/C inserción de catéter y carga farmacológica.
5. 00303 riesgo de caídas del adulto F/R disminución de la fuerza muscular en extremidades inferiores, Glasgow 13.
6. 00304 riesgo de lesión por presión en el adulto R/C disminución de la movilidad física, edemas y sobrepeso.
7. 00004 riesgo de infección F/R presencia de procedimientos invasivos.
8. 00276 autogestión ineficaz de la salud R/C preferencias de estilos de vida contradictorios, incumplimiento del régimen terapéutico E/P exacerbación de los signos y síntomas de la enfermedad.

III. Establecer el plan de cuidados por prioridad aplicando NNN

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC		Intervenciones es de enfermería NIC	Evaluación -Escala de Likert (DIANA)
	NOC: 0004 Sueño		NIC: 1850 Mejorar el sueño	NOC: 0004 Sueño
		Likert:		Likert:
	Indicadores		Actividades/riesgo de vida	Indicadores
Dominio 4: Actividad/reposo Clase 1: Sueño y reposo	Patrón del sueño		1. Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.	Patrón del sueño
	Calidad del sueño		2.Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño	Calidad del sueño
	Sueño interrumpido		3. Observar/registrarse el patrón y número de horas de sueño del paciente	Sueño interrumpido
00198 Trastorno del patrón del sueño R/C alteraciones del entorno E/P dificultad para mantener el estado del sueño	Habito de sueño	3	4. Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen en el sueño.	Habito de sueño
			5. Ajustar el ambiente (luz,ruidos,temperatura,colchon y cama) para favorecer el sueño.	
	Moderadamente comprometido		6. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.	Moderadamente comprometido
			7. Regular los estímulos del ambiente para mantener el sueño.	

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC		Intervenciones es de enfermería NIC	Evaluación -Escala de Likert (DIANA)
Dominio 9: Actividad/Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta de afrontamiento	NOC: 1211 Nivel de ansiedad	Likert:	NIC: 5820 Disminución de la ansiedad/1410 Manejo del dolor	NOC: 1211 Nivel de ansiedad Likert:
	Indicadores		Actividades/riesgo de vida	Indicadores
	Exceso de preocupación		1. Expresar en forma clara y precisa el tratamiento, recuperación y rehabilitación.	Exceso de preocupación
	Dolor		2.Explicar al familiar sobre recuperación y rehabilitación del paciente	Dolor
	Ansiedad verbalizada		3. Lograr que un familiar permanezca con el paciente	Ansiedad verbalizada
	Trastornos del sueño		4. Observar signos verbales y no verbales de agudización de ansiedad.	Trastorno de sueño
00146 Ansiedad R/C dolor, proceso de hospitalización E/P fascia de angustia, expresa preocupación, temor.		3	5.Control los signos vitales	4
	Moderado		1410 Manejo del dolor	Moderadamente comprometido
			Valorar la intensidad del dolor según la escala de EVA, hasta que se disminuya el dolor; valorar localización, características, aparición, duración,frecuencia,calidad,intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes; identificar claves no verbales del malestar; asegurar que el paciente reciba analgésico indicado; evaluar la respuesta del analgésico e informar al médico.	

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC	Intervenciones es de enfermería NIC	Evaluación -Escala de Likert (DIANA)
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física	NOC: 1908 Detección del riesgo	NIC: Cuidado del catéter venoso periférico/ 4200 Terapia intravenosa	NOC: 1908 Detección del riesgo
	Indicadores	Actividades/riesgo de vida	Indicadores
	Presión de eritema	1. Valorar la zona de punción venosa periférica	Presencia de eritema
	Dolor	2. Manejo aséptico de la zona de punción	Dolor
	Reconoce signos y síntomas que indican riesgo	1. Curación de zona de inserción si fuese necesario.	Reconoce signos y síntomas que indican riesgo
	A veces demostrado	2. Utilizar preferentemente apósitos transparentes semipermeables estériles, para poder valorar el punto de punción con las mínimas manipulaciones.	
00213 Riesgo de traumatismo vascular R/C inserción de catéter venoso y carga farmacológica		3. Educar al paciente sobre el cuidado de la zona de punción.	
		4200 Terapia intravenosa	
		Comprobar los 10 correctos de la administración de medicamentos, utilizar bomba de infusión si fuera necesario; vigilar el flujo intravenoso y el sitio de punción IV durante la infusión; comprobar la permeabilidad de la vía antes de la medicación IV; mantener precauciones universales	Siempre demostrado

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultados esperados NOC	Intervenciones es de enfermería NIC	Evaluación -Escala de Likert (DIANA)	
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física	NOC: 1909 Conducta de prevención de caídas	NIC: 6490 Prevención de caídas	NOC: 1909 Conducta de prevención de caídas	
	Indicadores	Actividades/riesgo de vida	Indicadores	
00303 Riesgo de caídas del adulto F/R disminución de la fuerza muscular en extremidades inferiores, Glasgow 13	Coloca barreras para prevenir las caídas	1. Identificar déficit cognitivos o físicos de la paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado	Coloca barreras para prevenir caídas	
	Utiliza barandillas	2. Proporcionar dispositivos de ayuda en buen estado de uso.	Utiliza barandillas	
	Proporciona ayuda para la movilidad	3. Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de cama.	Proporciona ayuda para la movilidad	
	Utiliza medios de traslado seguros	4. Color la cama mecánica en la posición más baja.		
	Raramente demostrado		5. Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos	5
			6. Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camilla en la transferencia del paciente.	
			7. Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.	

2.2. Conclusiones

PRIMERO : Paciente adulto Trastorno del patrón del sueño R/C alteraciones del entorno E/P dificultad para mantener el estado del sueño.

SEGUNDO : Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca F/R hipercolesterolemia, hipertensión.

TERCERA : Paciente adulto con hipertensión arterial que recibe los cuidados de enfermería, con evolución estable.

2.3. Recomendaciones

- Primero** : A los directivos del hospital realizar capacitación en manejo e importancia del paciente con hipertensión descompensada, con la finalidad de intervenir oportunamente y limitar las complicaciones a los pacientes con esta patología.
- Segundo** : A la jefatura de enfermería elaborar planes estandarizados del cuidado de enfermería en pacientes con hipertensión no controlada, para el manejo de protocolos en este tipo de pacientes.
- Tercero** : Se debe implementar una guía de atención para los pacientes con hipertensión no controlada para mejorar la atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wagner P. Pathophysiology of arterial hypertension. 2016;71(4). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4.pdf>
2. OMS. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo_ 2000-2019 - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud. 2021. p. 1.
3. Giraldo R, Avendaño J, Vargas R, Runzer F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. 2020;81(1):33–9.
4. Padrino O. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez , 2018 Introducción. 2020;46(4):1–17.
5. Lorenzo C, Vit A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor Life quality associated to arterial hypertension in elder people. Rev medica Electron. 2020;(1):8.
6. Pino J. Hipertensión arterial: incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores. 2021;1–13.
7. Garcia E. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre.
8. Ortiz D, Yáñez C. Manejo de la hipertensión arterial en la Unidad de Emergencia [Internet]. Vol. 73. 2018. p. 87. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/946596/manejo-de-la-hipertension-arterial.pdf>
9. Linares M, Arrate M, Poll J, Molina V, Sánchez E. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses Risk factors of hypertension in patients from Ghana. Medisan [Internet]. 2017;21(6):688–94. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds176g.pdf>

10. Mejia K, Mejia D, Paredes F, Lopez D, Romero J. CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS. Rev Cient la Esc Univ las ciencias la Salud. 2019;(6).
11. Peña D. Conocimiento sobre hipertensión arterialde los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022. Universidad nacional de tumbes; 2023.
12. Barona M, Huarcaya S. Evaluacion de la adherencia terapeutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterialque acuden a la botica tufarmax Huancayo 2022. 2022;1–50.
13. Emergencia SDE, Augusto H, Angelica J, Reyes R. Factores de riesgo y crisis hipertensiva pacientes del servicio de emergencia hospital Agosto Hernandez Mendoza Essalud Ica, 2017. Univ Nac San Agustin [Internet]. 2019;1–85. Available from: file:///C:/Users/isabel/Downloads/UPrareja.pdf
14. Soplopuco M. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterialy adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud. 2021. p. 89.
15. Volkens M. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterialen pacientes adultos, hospital de emergencia Grau 2019. Αγαη. 2019;8(5):55.
16. Torres G. Estilos de vida y prevencion de las complicaciones de la hipertensión arterialen el servicio de medicina del hospital III emergencias Grau 2018. Vol. 8, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2019.
17. Alfonso J, Tortolo I, Alfonso I, Morales M, Garcia D, Acosta A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional Arterial hypertension : an international health problem. Artic Cient Orig [Internet]. 2019;987–94. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n4/rme130417.pdf>
18. Mayo R. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet]. 2020. p. 2. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood->

pressure/symptoms-causes/syc-20373410

19. Pedemonte L, Caseb J. Hipertensión arterial. Vol. 65, Revista de la sanidad militar argentina. 2019. p. 12–6.
20. Roberto L. Etiología y riesgos de la hipertensión. Vol. 20, Elsevier. 2020. p. 88–95.
21. Bellido C, Fernández E, López J. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterialesencial. Monocardio [Internet]. 2003;V:141–60. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hipertension_arterial/hipertension_fisiopatologia_espana.pdf
22. Casariego J. Conceptos recientes sobre la Etiología de la Hipertensión esencial. Acta Medica Mediterr. 2017;12(1):75–83.
23. Vázquez A, Llorens M, Cruz N. Hipertensión arterial. Aspectos fisiopatológicos. Vol. 35, Revista Cubana de Medicina. 2019. p. 176–82.
24. Bryce A, San M, Tamayo A. Fisiopatología de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL[Internet]. Vol. 54, Diagnóstico. 2015. p. 184–8. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v54n4/a4.pdf>
25. Gopar R, Ezquerro A, Chávez N, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Vol. 91, Archivos de Cardiología de México. 2022. p. 4.
26. Vidonne JP. Fisiopatología de la hipertensión arterial. Catedra Anat y Fisiol. 2012;
27. Emilio C, Revelo A, Israel R, Silva P, Omar K, German I, et al. Fisiopatología de la hipertensión arterial: ¿Qué hay de nuevo? Pathophysiol Hypertens [Internet]. 2019; Available from: chrome://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.revhipertension.com/rlh_3_2022/4_fisiopatologia_hipertension.pdf
28. Mera J. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el

policlinico Dr Nixon Bagua Grande 2022. 2022;0–3.

29. Chuquizuta M. BRUXISMO DENTAL Y SU RELACIÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIALEN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, DICIEMBRE 2019-MARZO 2020. 2022;
30. De La Concepción Izaguirre L, Ariosa Abreu V, Gonzáles Hernández DI, Álvarez Gonzáles EG, Robaina Marrero C. Correlación entre algunos indicadores del metabolismo lipídico y mediciones antropométricas en adultos con hipertensión arterial. Vol. 26, Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas. 2007.
31. Huaman M, Vazquez L. Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos jóvenes en el distrito de chugur, caserio el chencho cajamarca Peru 2021. 2022.
32. Sanchez P. Prevalencia de hipertensión arterial sistémica en alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y su relación con sobrepeso y obesidad.
33. Elliott R. CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CASA DEL ADULTO MAYOR MAGDALENA DEL MAR NOVIEMBRE 2021. Universidad Privada san Juan Bautista; 2022.
34. Anastacio M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente hipertensión arterial en el hospital Uldarico Rocca Fernandez en Villa del Salvador, 2022. Universidad Norbeth Wiener; 2022.
35. Troadio L. Gonzalez Perez CI, Gonzalez M, Concepción DP. Manual de Dietoterapia. Vol. 17, Environmental Management. 2001. 355–363 p.
36. Bragular E. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial : fármacos antihipertensivos. Inst de Investigaciones Biomédicas August [Internet]. 2018;215–21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina->

integral-63-pdf-10022764

37. Iza A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria (AMADO). Acta Med Peru [Internet]. 2006;23(2):93–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200009
38. Dugdale D. Medicamentos antihipertensivos [Internet]. 2019. p. 4. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007484.htm>
39. Juarez V. Necesidades Básicas de Virginia Henderson [Internet]. Observatorio de Metodología de Enfermería. 2017. p. 9–11. Available from: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>