



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE
43 AÑOS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y OBESIDAD TIPO II**

AUTOR

FERNANDEZ ZAJIA LEYDDY MAGDALENA

TUTOR

LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ, MSC

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1. JUSTIFICACION.....	7
1.2. OBJETIVOS.....	8
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
1.3. DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente).....	10
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	10
2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA)	11
2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. 13	
2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	15
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIONES DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	16
2.7. INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	20
2.8. SEGUIMIENTO	20
2.9. OBSERVACIONES.....	23
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFIAS.....	25
ANEXOS.....	27

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Clasificación de la Presión Arterial	3
Tabla 2: Tabla del IMC - Organización mundial de la Salud.....	6
Tabla 3: Datos del paciente	9
Tabla 4: Antecedentes	10
Tabla 5: Valoración de enfermería por patrones funcionales.....	12
Tabla 6: Resultado de examen: Biometría Hemática.....	13
Tabla 7: Resultados de exámenes: bioquímicos	14
Tabla 8: Resultados de exámenes: uroanálisis.	14
Tabla 9: Elaboración de plan de cuidados: obesidad	29
Tabla 10: Elaboración de plan de cuidados: Perfusión tisular periférica ineficaz.....	30
Tabla 11: Elaboración de plan de cuidados: Afrontamiento ineficaz	31

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico el presente trabajo a Dios por guiarme día a día, y darme fuerzas para alcanzar cada una de mis metas.

A mi padre, **Javier Fernández** quien ahora me mira desde el cielo y sé que está orgulloso de mi, por su sacrificio, sus consejos y su apoyo incondicional para culminar mis estudios y que pueda ser una persona de bien.

A mi madre, **Magdalena Zajia** por su apoyo siempre en todo momento, por sus consejos para dar pasos firmes por el difícil sendero de la vida, por ser la persona en la que puedo confiar todo, por sus dulces y sinceros abrazos.

A mis hermanas, **Lisette Fernández** y **Estefanía Fernández** quienes siempre me han animado a seguir adelante, y demostrarme siempre cuan importante soy para ellas.

FERNANDEZ ZAJIA LEYDDY MAGDALENA

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos primeramente a Dios, el quien con un buen propósito me puso en este maravilloso mundo.

Mi padre, a quien ya no veo físicamente pero su presencia vive y vivirá en mí siempre, gracias por ser ese buen padre, amigo y consejero.

A mi madre quien está en todo en momento dando ánimos y guiándome por el camino del bien, mis hermanas quienes han sido participe de este hermoso recorrido de vida.

También quiero agradecer a cada uno de mis docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo - Enfermería por su paciencia y enseñanzas en esta etapa de formación.

A los profesionales del Hospital Alfredo Noboa Montenegro quienes siempre estuvieron prestos a ayudarme y a brindarme conocimientos para mi desarrollo profesional.

A mi docente tutor (a), Lcda. Rosa Bedoya por su tiempo, consejos, enseñanza y paciencia en el transcurso de la elaboración del presente caso clínico.

Muchas gracias de corazón.

FERNANDEZ ZAJIA LEYDDY MAGDALENA

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO DE 43 AÑOS CON HIPERTENSION ARTERIAL Y OBESIDAD TIPO II

RESUMEN

El estudio de caso que se presenta a continuación se centra en el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 43 años con hipertensión arterial y obesidad tipo II, diagnosticada en el centro de salud Vinchoa de la ciudad de Guaranda. Durante el proceso de valoración de enfermería paciente manifiesta presentar cefalea profunda, mareo, náusea y malestar general, se procede a la toma de signos vitales observando una presión arterial de 150/110 mmHG, en el control de medidas antropométricas obtenemos como resultado un IMC de 39.70 lo cual nos indica obesidad tipo II. Médico ordena la realización de exámenes hematológicos, química sanguínea y uroanálisis, EKG, además de realizarse la toma de la presión arterial durante una semana. Mediante la valoración, los resultados de exámenes y los controles de presión arterial, se obtuvo el diagnóstico médico.

La presente investigación hace referencia a las patologías que presentó la paciente, sus causas, síntomas, factores de riesgo y complicaciones. Por tanto, procedo a realizar el Proceso de atención de enfermería enfocándome en los patrones funcionales alterados, y en base a estos realizar el diagnóstico de enfermería con sus respectivas intervenciones mediante la aplicación de las taxonomías NANDA (Diagnósticos), NIC (Intervenciones) y NOC (Resultados). Se realizó el seguimiento y control correspondiente a la paciente.

Cabe mencionar que el proceso de atención de enfermería es de suma importancia en la atención de calidad y calidez del paciente con el fin de favorecer a su recuperación.

Palabras claves: Hipertensión arterial, Obesidad tipo II, Cardiovascular, Prevalencia, Cuidados.

ABSTRACT

The following case study focuses on the nursing care process in a 43-year-old female patient with hypertension and type II obesity, diagnosed at the Vinchoa health center in Guaranda City. During the nursing assessment process, the patient has deep headache, dizziness, nausea, and general malaise, vital signs are taken by observing a blood pressure of 150/110 mmHg. In the control of anthropometric measurements we obtain a BMI of 39.70 which indicates type II obesity. Physician orders hematological examinations, blood chemistry and uroanalysis, EKG, in addition to taking blood pressure for one week.

The present research refers to the pathologies presented by the patient, their causes, symptoms, risk factors and complications. Therefore, I proceed to perform the nursing care process focusing on altered functional patterns, and based on these, to perform the nursing diagnosis with their respective interventions by applying the NANDA (Diagnostics), NIC (Interventions) and NOC (Results) taxonomies. Follow-up and corresp control were performed.

It is worth mentioning that the nursing care process is of utmost importance in the quality and warm care of the patient in order to favor their recovery.

Key words: Arterial hypertension, Obesity type II, Cardiovascular, Prevalence, Care.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial o tensión arterial alta se trata de un trastorno grave que aumenta significativamente el riesgo de padecer cardiopatías, encefalopatías, nefropatías entre otras patologías (OMS, 2021)

Dentro del cuadro clínico de la hipertensión arterial podemos mencionar cefalea intensa, mareo, náuseas y malestar general, cabe mencionar que existen pacientes asintomáticos, la correcta medición de la presión arterial es el mejor método diagnóstico para detectar una hipertensión (Berenguer, 2016).

Definimos a la obesidad como un grave problema de salud pública, siendo esta un factor predominante para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, que son las que presentan un mayor número de morbilidad en el mundo (Serrano, Castillo, & Pajita, 2017).

Por su parte la obesidad se caracteriza por el contenido de grasa corporal, basándose en el IMC igual o mayor a 30 kg/m² (Rivera, Urrutia, Garcia, & Farrach, 2019). Para el tratamiento de la obesidad se cuenta con tres bases principales de intervención, que son: prescripción dietética, fomento del ejercicio y modificación de conductas (Garcia & Creus, 2016).

Cabe recalcar que la hipertensión arterial y la obesidad poseen una estrecha relación, siendo estas las mayores amenazas crecientes para la salud en el mundo.

El estudio de caso que se presenta a continuación tiene como propósito la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 43 años con hipertensión arterial y obesidad tipo II, realizando una correcta valoración, diagnóstico y las debidas intervenciones y de esta manera obtener resultados favorables del estado de salud de la paciente.

I. MARCO TEORICO

HIPERTENSION ARTERIAL

Hipertensión arterial (HTA), se considera cuando los valores de la presión arterial se presentan por encima de los rangos normales. Las cifras definidas en una hipertensión están dadas cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 140 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) es igual o mayor a 90 mmHg (Perez, Leon, & Dueñas, 2017)

EPIDEMIOLOGIA

La Organización Panamericana de la salud menciona que el 30% de la población en edad adulta a nivel mundial padece de hipertensión arterial, recalcando que dicha patología es el principal factor causante de patologías cardiovasculares, dentro de las más destacadas la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular; aunque también para la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardiaca y la demencia (OPS, 2020).

En Ecuador en el año 2017 se informó que las cifras de hipertensión arterial eran de 5.776 únicamente de hipertensión primaria (Coello, 2019).

FISIOPATOLOGIA

En la fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) participan múltiples factores que, en su mayoría, estos poseen una base genética.

El sistema de renina-angiotensina-aldosterona es el que posee gran trascendencia, debido a que condiciona la producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico, la acción de catecolaminas y múltiples sustancias vasopresores endógenas.

Dentro de estudios realizados, se ha demostrado que el bloqueo del sistema renina-angiotensina resulta beneficiosos para la reducción de los niveles de la presión arterial (Wagner, 2018).

CAUSAS

La hipertensión arterial en 1 de cada 20 personas es producto de una patología subyacente o por medicamento, siendo la insuficiencia renal crónica la causa más relevante de hipertensión, debido a que los riñones no filtran correctamente los líquidos y este exceso provoca una presión arterial alta (Macgill, 2019).

FACTORES DE RIEGO

Los factores de riesgos son los que aumentan las posibilidades de padecer hipertensión, entre ellos tenemos:

Factores de riesgo no modificables:

- La edad
- Etnia
- Sexo

Factores de riesgo modificables:

- Peso
- Sedentarismo
- Consumo de alcohol y tabaco (Ortiz, Torres, & Bermudez, 2017)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Dentro de las manifestaciones en personas con hipertensión, podemos mencionar:

- Cefalea
- Sensación de mareo
- Nauseas
- Nerviosismo
- Dificultad para dormir
- Rubor facial

- Sudoración

Cabe mencionar que existen personas que no presentan síntomas (Muñoz, 2021).

CLASIFICACION

La presión arterial posee una clasificación, con el fin de una evaluación individualizada y el correcto manejo de las cifras de la presión arterial (Espinosa, 2018).

Tabla 1: Clasificación de la Presión Arterial

Presión Arterial	
Optima	<120/80 mmHg
Normal	120/80 – 129/84 mmHg
Normal alta	130/85 – 139/89 mmHg
Hipertensión Grado 1	140-159/90-99 mmHg
Hipertensión Grado 2	160-179/100-109 mmHg
Hipertensión Grado 3	>180/110 mmHg
Hipertensión sistólica aislada	>140/<90 mmHg

Elaborado por: Leyddy Fernández.

DIAGNOSTICO

La correcta medición de la presión arterial es la mejor manera para realizar un correcto diagnóstico de hipertensión (Tagle, 2018).

Para la evaluación adecuada de la presión arterial se debe de tomar en cuenta las correctas conductas, tales como:

- Descanso durante 5 minutos del paciente antes de realizar la medición de la presión arterial.
- El paciente debe de estar sentado, su brazo debe de estar apoyado en nivel al corazón.
- El mango de esfigmomanómetro deberá cubrir al menos 2/3 de circunferencia del brazo.

- El diafragma del estetoscopio debe de ser colocado sobre la arteria humeral, procediendo a desinflar lentamente el maguito.
- Presión arterial sistólica se denomina al primer sonido y presión arterial diastólica al segundo sonido (Perez, Manuel, 2017).

TRATAMIENTO

La hipertensión arterial puede ser tratada mediante dos tipos de tratamiento, el farmacológico y el no farmacológico.

Tratamiento no farmacológico.

Este tipo de tratamiento consiste en el cambio del estilo de vida, tomando como recomendaciones el abandonar el habito de fumar, restringir el consumo de alcohol y evitar comidas dañinas para la salud, entre otro.

Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico consiste en la toma de medicamentos. Existen seis principales clases de medicamentos los cuales son los mas recomendados y utilizados a nivel mundial.

- Diuréticos
- Bloqueadores beta
- Inhibidores de la ECA
- Antagonistas del calcio
- Antagonistas de angiotensina II
- Bloqueadores alfa (Coca, Sierra, & Estrada, 2018)

OBESIDAD

CONCEPTO

Se denomina obesidad a una patología crónica multifactorial, que está dada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo debiéndose a múltiples factores (Rodrigo, Soriano, & Merino, 2017).

EPIDEMIOLOGIA

El 30% de la población a nivel mundial es Obesa, siendo Estados Unidos el país con mayor número de casos. La población que representa la mayoría de casos son niños y adolescentes los cuales viven en países desarrollados.

Actualmente la obesidad posee grandes números de casos a nivel mundial, en poblaciones rurales del Ecuador la prevalencia radica en un 34,7% siendo el mayor número de casos en mujeres. (Rina Ortiz, 2017).

FACTORES DE RIESGO

Siendo considerada la obesidad una enfermedad multifactorial, esta presenta diversos factores asociados a su desarrollo. A continuación, se mencionan ciertos de estos factores:

- Falta de actividad física
- Alimentación no saludable
- genética
- Historial familiar
- Condiciones socioeconómicas (García & Creus, 2016).

DIAGNOSTICO

La obesidad se diagnostica mediante el porcentaje de índice de masa corporal (IMC), según los valores obtenidos que están dados mediante la tabla de clasificación de IMC emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020),

En el proceso de evaluación diagnóstica se debe de priorizar ciertas normativas prácticas:

- **Historial clínica:** al momento de realizar la anamnesis se indaga acerca de los hábitos de vida y alimenticios, consumo de medicamentos, entre otros.
- **Examen físico:** Control del IMC (Jaramillo, Martínez, & Ospina, 2017).

Tabla 2: Tabla del IMC - Organización mundial de la Salud

IMC	Estado
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5–24,9	Peso normal
25.0–29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidad clase I
35,0–39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

Elaborado por: Leyddy Fernández

- **Comorbilidades:** Se ha comprobado que los pacientes con obesidad desarrollan enfermedades concomitantes, razón por la que es un ente indaga en la fase diagnóstica (Jaramillo, Martínez, & Ospina, 2017).

TRATAMIENTO

La obesidad se trata mediante dietas, que conllevan al paciente a una vida saludable, para esto se cuenta con tres bases principales de intervención:

- Prescripción dietética
- Fomento del ejercicio
- Modificación de conductas (García & Creus, 2016)

1.1. JUSTIFICACION

Los numerosos casos de hipertensión y obesidad que se presentan a nivel mundial se ven plasmados en la investigación y desarrollo del presente estudio de caso, además conceptos, manifestaciones clínicas, factores desencadenantes, diagnóstico y tratamiento de dichas patologías. El fin es dar a conocer de manera amplia la parte teórica y práctica del manejo de hipertensión y obesidad presentes en un paciente.

Por estas razones, como profesional de la salud aplico de manera adecuada y secuenciada el Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 43 años con hipertensión arterial y obesidad tipo II, iniciando con una adecuada valoración física y valoración por patrones funcionales, obteniendo así el diagnóstico enfermero y realizar las debidas intervenciones de enfermería, el plan de cuidado, reflejando una correcta estabilidad de la paciente.

Los conocimientos aprendidos durante mi etapa de estudiante y en mis practicas pre profesionales fueron muy importantes en la elaboración de este trabajo, pues me permitió de manera mas amplia y sabia realizar el correcto proceso de atención de enfermería y obtener resultados favorables y satisfactorio.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente femenina de 43 años con hipertensión arterial y obesidad tipo II, con el fin de contribuir en la estabilidad de salud.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ejecutar la valoración de enfermería empleando los patrones funcionales de Marjorie Gordon a paciente con hipertensión arterial y obesidad tipo II.
- Elaborar el proceso de atención de enfermería aplicando la taxonomía Nanda, Nic y Noc.
- Establecer el plan de cuidado de enfermería en base a las necesidades que requiere la paciente con Hipertensión arterial y obesidad tipo II.

1.3. DATOS GENERALES

Tabla 3: Datos del paciente

Nombre:	NN
Numero de historia clínica:	9363
Sexo:	Femenino
Edad:	43 años
Estado civil:	Unión libre
Lugar de nacimiento:	Guaranda-Provincia Bolívar- Ecuador
Fecha de nacimiento:	13 de abril de 1978
CI:	1308389517
Etnia:	Indígena
Lugar de residencia:	Comunidad Vinchoa - Guaranda
Nivel de estudio:	Secundaria
Nivel sociocultural / económico:	Medio
Grupo sanguíneo:	Rh O+
Religión:	Católica
Ocupación:	Comerciante

Elaborado por: Leyddy Fernández.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente).

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad, habitante de la comunidad Vinchoa acude al centro de salud acompañada de su esposo por presentar un cuadro clínico caracterizado por cefalea intensa, náuseas, mareo y malestar General el cual es notorio físicamente.

Tabla 4: Antecedentes

Antecedentes quirúrgicos	No refiere
Alergias	No refiere
Antecedentes personales	Ninguno
Antecedentes familiares	Madre: Hipertensa Padre: Sin antecedentes

Elaborado por: Leyddy Fernandez.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Paciente de sexo femenino de 43 años, refiere cefalea intensa, mareo, náuseas y malestar general. Paciente es pasado a preparación donde se procede a la toma de signos vitales, reflejando Presión arterial 150/110 mmHg, frecuencia cardiaca 82x', frecuencia respiratoria 21x', temperatura axilar 36,7 °C, saturación de oxígeno 96%, también se le realiza control de medidas antropométrica dando como resultado un IMC de 39.7 kg/m².

Médico valora y ordena prueba de presión arterial durante una semana, análisis de laboratorio (Uroanálisis, hematológico, bioquímicos) y electrocardiograma, en consulta nutricional se realizan las recomendaciones pertinentes sobre su estado de salud y se envía un plan alimentario.

2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA)

VALORACION CEFALO-CAUDAL

- **Piel:** Turgencia y elasticidad conservada,
- **Cabeza:** Normocefalica, buena implantación del cuero cabelludo, sin lesiones.
- **Ojos:** Pupilas normo isocóricas y reactivas.
- **Cara:** Fascies pálidas, sin cicatrices.
- **Nariz:** Simétrica, fosas nasales permeables.
- **Oído:** Sin anomalías, agudez auditiva en buenas condiciones.
- **Boca:** Sin comisuras, mucosas orales semihúmedas.
- **Cuello:** Simétrico, sin adenopatías, flexible a los movimientos.
- **Tórax:** Simétrico, sin lesiones, campos pulmonares ventilados, a la palpación no presenta masas tumorales, glándulas mamarias normales.
- **Abdomen:** Blando, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Pelvis:** Genitales femeninos, sin anomalías.
- **Extremidades:** Extremidades superiores e inferiores simétricas, sin lesiones, no presentan edema.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 97.80 kg
- **Talla:** 1.57 cm

SIGNOS VITALES

- **Temperatura:** 36.5 °C
- **Presión arterial:** 150/110 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 82 xmin
- **Frecuencia respiratoria:** 21xmin
- **Saturación de oxígeno:** 96%
- **Escala de Glasgow:** 15/15

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON).

Tabla 5: Valoración de enfermería por patrones funcionales.

PATRON 1. PERCEPCION / MANEJO DE LA SALUD: Paciente manifiesta ser cuidados en el ámbito de su higiene personal, no presenta alergias y no consume sustancias toxicas. Enfatiza acudir al médico solo cuando siente malestar, por ende, no llega un control rutinario de salud.

PATRON 2. NUTRICIONAL / METABOLICO: Paciente nos comenta que por cuestiones de su trabajo no tiene horario fijo para consumir sus alimentos, en ocasiones se alimenta fuera de casa y que cuando realiza sus comidas en casa lo hace en grandes cantidades, además que no beber suficiente agua. Su índice de masa corporal (IMC) es de 39.7 kg/m2 reflejando una Obesidad tipo II.

PATRON 3. ELIMINACION E INTERCAMBIO: Paciente refiere sufrir de estreñimiento y que consume de vez en cuando laxantes que le ayudan con su digestión, su eliminación urinaria normal.

PATRON 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO: Paciente indica no realizar actividad física.

PATRON 5. SUEÑO / REPOSO: Paciente refiere preocupación por su estado de salud, por lo que en ocasiones no puede conciliar el sueño.

PATRON 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO: Paciente estable y orientada, pero con cefalea intensa, sus facies reflejan preocupación e intranquilidad.
PATRON 7. AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO: Paciente menciona tener buena relación social, no presenta problemas conductuales.
PATRON 8. ROL / RELACIONES: Paciente manifiesta que vive con su esposo y sus dos hijos. Su relación con sus familiares es estable.
PATRON 9. SEXUALIDAD/ REPRODUCCION: Paciente refiere presentar una vida sexual activa. Tiene dos hijos ambos productos de parto normal.
PATRON 10. AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS: Paciente nos manifiesta su ansiedad e intranquilidad por los resultados sobre su estado de salud, debido a que piensa que sus condiciones de vidas se afectaran de gran manera.
PATRON 11. VALORES / CREENCIAS: Paciente católica, nos comenta que acude a la iglesia en compañía de su familia.

Elaborado por: Leyddy Fernández.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- **Patrón 2:** Nutricional/Metabólico
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio
- **Patrón 10:** Afrontamiento/Tolerancia al estrés

2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Tabla 6: Resultado de examen: Biometría Hemática

BIOMETRIA HEMATICA		
	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
• LEUCOCITOS	8.801 Xmm ³	5.000 – 10.000
• HEMOGLOBINA	15.1 g/dl	12.0 – 16,0
• HEMATOCRITO	47%	36,0 – 42,0
• LINFOCITOS	34%	20% a 40

• SEGMENTADO	64%	45 – 75%
• EOSINOFILOS	2%	0.5 – 5.0
• BASOFILOS	0.0%	0 – 1.0
• PLAQUETAS	332.000 Xmm ³	150.000 – 400.000

Elaborado por: Leyddy Fernández.

Tabla 7: Resultados de exámenes: bioquímicos

BIOQUIMICOS		
	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
• GLUCOSA	88.6 mg/dl	75.0 – 115.0
• UREA	9.5 mg/dl	16.6 – 48-5mg/dl
• CREATININA	0.79 mg/dl	0.50 – 0.90mg/dl
• ACIDO URICO	2.8 mg/dl	2.3 – 8.2mg/dl
• COLESTEROL	167 mg/dl	≤HASTA 200
• TRIGLICERIDOS	240 mg/dl	≤ HASTA 150.0

Elaborado por: Leyddy Fernández.

Tabla 8: Resultados de exámenes: uroanálisis.

UROANALISIS		
	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
• DENSIDAD	1.015	1.002 – 1.030 g/dl
• ASPECTO	Ligero turbio	
• PH	5	4.6 – 8.0
• PIOCITOS - C	5	
• BACTERIAS	Ausentes	

Elaborado por: Leyddy Fernández.

ANALISIS DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO

Biometría Hemática: Los resultados obtenidos están dentro de los valores referenciales.

Bioquímicos: El valor de triglicéridos obtenido es de 240 mg/dl, dislipidemia asociada a la obesidad.

Uroanálisis: Los resultados obtenidos se encuentran dentro de los valores referenciales.

ELECTROCARDIOGRAMA

Podemos observar que paciente presenta un electrocardiograma normal, con las siguientes características: Ritmo sinusal, frecuencia cardiaca de 72 lpm, eje eléctrico +60, onda P y T normal, sin alteración en el intervalo PR.

CONTROLES DE PRESION ARTERIAL

Paciente se presento en el centro de salud durante una semana para su control de presión arterial, obteniendo los siguientes resultados:

- **Dia 1, 04/01/2021:** PAS 150 / PAD 95 mmHg.
- **Dia 2, 05/01/2021:** PAS 150 / PAD 100 mmHg.
- **Dia 3, 06/01/2021:** PAS 160 / PAD 90 mmHg.
- **Dia 4, 07/01/2021:** PAS 150 / PAD 110 mmHg.
- **Dia 5, 08/01/2021:** PAS 160 / PAD 95 mmHg.

2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnostico presuntivo**
En base a las manifestaciones clínicas presentadas: Crisis de angustia
- **Diagnostico diferencial**
Por parte de la valoración médica: Hipertensión arterial.
- **Diagnóstico definitivo**
Ante valoración medica y de enfermería, resultados de exámenes y estudios: Hipertensión arterial y Obesidad tipo II.

2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIONES DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

En base a los datos obtenidos del paciente, se procede analizar el origen del problema:

- **Biológica:** Refiere como antecedente familiar a madre hipertensa.
- **Ambientales:** Paciente manifiesta no estar en exposición a ningún agente contaminante ambiental que afecte a su salud.
- **Física:** Paciente con obesidad tipo II, manifiesta no realizar ningún tipo de actividad física.
- **Sociales:** Mantiene buena relación con sus familiares, esposo e hijos demuestran gran importancia hacia la mejoría de su estado de salud.

En mi caso clínico de paciente femenino de 43 años con hipertensión arterial y obesidad tipo II, menciono que uno de los problemas para el desarrollo de las patologías presentadas se debe a un descuido de salud, por parte de una mala alimentación, la ausencia de actividad física y el estrés laboral.

Como enfermera mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería uno de los principales objetivos es poder dar respuesta a las necesidades del paciente para contribuir a mejorar y mantener su salud.

A continuación, se presenta los procedimientos a realizar:

- Brindar asesoría a paciente y sus familiares sobre su diagnóstico médico
- Educar en base a la medicación prescrita Losartan 50mg (sólido oral) y la importancia de acudir a los controles médicos para el buen desarrollo de su estado salud.
- Monitoreo constante de presión arterial.
- Realizar consejería nutricional y enviar un plan alimentario (Dieta Hiposódica,
- Brindar apoyo emocional a la paciente.

NANDA: 00232
NOC: 1004
NIC: 5246



Dominio 2 Nutrición **Clase 1:** Ingesta
Etiqueta. 00232 **Dx:** Obesidad

E/P: Índice de masa corporal (IMC) 39.7 Kg/m2

R/C: Consumo de alimentos superiores a las necesidades metabólicas

DOMINIO II: Salud Fisiológica

Clase K: Digestión y Nutrición

Etiqueta 1004: Estado Nutricional

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase D: Apoyo Nutricional

Etiqueta 5246: Asesoramiento nutricional

ESCALA DE LIKERT
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
100402: Ingesta de alimentos	X				X
100408: Ingesta de líquidos			X		X
100405: Relación peso/talla	X		X		

- ACTIVIDADES**
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
 - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
 - Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
 - Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
 - Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.
 - Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta preescrita/recomendada.
 - Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00204
NOC: 0401
NIC: 4150

Dominio 4: Actividad / Reposo **clase 4:** Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares
Etiqueta 00204 **Dx:** Perfusión tisular periférica ineficaz

E/P: Valores de presión arterial superiores a los valores normales (150/110 mmHg)

M
E
T
A
S

R/C: Hipertensión Arterial

DOMINIO II: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta 0401: Estado Circulatorio

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 4150: Regulación Hemodinámica

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
040101: Presión arterial sistólica		X		X	
040102: Presión arterial diastólica		X		X	
040103: Presión del pulso			X		X
040104: Presión arterial media		X		X	

- ACTIVIDADES**
- Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria).
 - Monitorizar y documentar la presión del pulso proporcional.
 - Aliviar las preocupaciones de los pacientes proporcionando una información precisa y corrigiendo cualquier idea errónea.
 - Explicar la finalidad de los cuidados y el modo en el que se medirán los progresos.
 - Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico.

NANDA: 00069
NOC: 1300
NIC: 5230

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés **clase 2:** Respuesta de afrontamiento
Etiqueta 00069 **Dx:** Afrontamiento Ineficaz

E/P: Ansiedad e intranquilidad

R/C: Falta de confianza para afrontar la situación de su salud

DOMINIO III: Salud psicosocial

Clase N: Adaptación

Etiqueta 1300: Aceptación: Estado de salud

Campo 3: Conductual

Clase R: Ayuda para el afrontamiento

Etiqueta 5230: Mejorar el afrontamiento

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
130008: Reconoce la realidad de la situación de salud			X		X
130016: Mantiene las relaciones				X	X
070311: Se adapta al cambio en el estado de salud		X			X
130010: Afrontamiento de la situación de salud			X		X

ACTIVIDADES

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.
- Proporcionar información objetiva respecto, del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7. INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La teoría de Dorothea Orem, nos menciona a la teoría del déficit de autocuidado como general que se compone por tres teorías que poseen relación entre sí, estas son: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería.

El proceso de atención de enfermería realizado se relaciona con la teoría del autocuidado, donde a partir de la valoración de la paciente y los resultados de exámenes, puedo fomentar que mis intervenciones están encaminadas a educar a la paciente en base a las asesorías sobre alimentación adecuada, actividad física, administración de la medicación prescrita y el apoyo emocional en cuanto a el diagnostico de Hipertensión y obesidad tipo II, con el fin de incentivar en la paciente una cultura de autocuidado.

Cabe mencionar que dicha teoría es una herramienta importante para enfermería en brindar una atención de calidad, por su estrecha relación que posee entre el binomio salud-enfermedad.

2.8. SEGUIMIENTO

Paciente femenina de 43 años de edad llega a subcentro de salud en compañía de su esposo con cuadro clínico que se caracteriza por: cefalea intensa, mareo, nausea y malestar general.

Al realizar el control de signos vitales se obtiene como precedente del cuadro clínico una presión arterial de 150/110 mmHg, indicando un valor superior a los normales, además, en control de medidas antropométricas se obtiene como resultado un índice de masa corporal de 39.7 kg/m² (obesidad tipo II).

Se procede a valoración general de la paciente, y medico ordena exámenes de laboratorio, electrocardiograma y el control de presión arterial durante una semana, además prescribe medicación; Diclofenaco 75mg intramuscular STAT,

Diclofenaco 50mg via oral cada 8 horas por tres días y complejo B via oral cada día durante un periodo de 10 días.

Recibe consejería nutricional en donde se valora todos los parámetros nutricionales debido al diagnóstico de Obesidad tipo II, se envía un plan alimentario, especificando una dieta hiposódica e hipocalórica como tratamiento a seguir, acompañada de actividad física diaria mínimo 30 minutos tomando en cuenta las respectivas precauciones, y el consumo abundante de líquido.

Durante la semana de control de presión arterial paciente acudió al subcentro de salud para ser valorada en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

PRIMER DIA

Paciente llega a centro de salud donde se procede a dar las recomendaciones necesarias antes de la toma de presión arterial, una vez realizadas se pasa al paciente a preparación donde es tomada la presión arterial dando como resultado 150/95 mmHg, además paciente indica que cefalea y malestar continua, indica tomar la medicación según lo indicado.

SEGUNDO DIA

Paciente con previo reposo se realiza toma de presión arterial obteniendo un valor de 150/110 mmHg, manifiesta continuar con sintomatología que inicio.

TERCER DIA

Siguiendo las indicaciones, paciente acude por tercer día a su toma de presión arterial donde el valor obtenido de presión arterial es 160/90 mmHg. Paciente ha cumplido con la toma de Diclofenaco 50mg vía oral, e indica seguir con la cefalea intensa.

CUARTO DIA

Continuando con los controles al cuarto día se encuentra a la paciente con valor de presión arterial en 150/110 mmHg, donde nos manifiesta sentir preocupación por su estado de salud.

QUINTO DIA

Cumpliendo con indicación en este último día de control los valores de presión arterial fueron de 160/95 mmHg

SEXTO DIA

Una vez realizado el control de presión arterial, paciente acude con exámenes y electrocardiograma, los cuales son valorados y se observa que valores de presión arterial se mantiene elevados reflejando en la última toma un valor de 160/95 mmHg, además indica continuar con cefalea, mareo, náuseas y malestar general, en estudio de exámenes se obtuvo como resultado triglicéridos de 240 mg/dl, electrocardiograma sin alteraciones. Médico reconoce como diagnóstico definitivo hipertensión arterial y obesidad tipo II, por lo que se procede a explicar dicho diagnóstico a la paciente y a realizar la firma de autorización para iniciar tratamiento, el cual se basa en: antihipertensivo Losartan 50mg vía oral cada día, ibuprofeno 400mg sólido oral cada 8 horas por tres días y Gemfibrozilo 600mg 1 tableta por 30 días, y además se indica continuar con dietas recomendadas y la realización de actividad física.

VISITA DOMICILIARIA

Luego de una semana se realiza visita domiciliaria a paciente, para verificar su estado de salud, donde a la toma de presión arterial se obtiene un valor de 135/85 mmHg, en cuanto al índice de masa corporal se encuentra en 38.3 kg/m², lo cual nos demuestra que la paciente está cumpliendo con la medicación, dieta y la actividad física diaria, además se la observa tranquila.

Mediante la elaboración de plan de cuidado como enfermería se puede acotar que se contribuyo de gran manera a la mejor calidad de vida de la paciente y a que pueda sobrellevar su diagnóstico de salud.

2.9. OBSERVACIONES

Paciente de 43 años acude al subcentro de salud en compañía de su esposo por presentar durante varios días cuadro clínico caracterizado por cefalea intensa, mareo, náuseas y malestar general. Presentando en la valoración de signos vitales un valor elevado de presión arterial (150/110 mmHg) y un índice de masa corporal de 39.7 kg/m² (Obesidad tipo II). Motivo por el que se le realizo un monitoreo de su presión arterial y la realización de exámenes complementarios donde se corrobora su diagnostico definitivo, siendo este Hipertensión arterial y obesidad tipo II.

Además, se explicó tanto a la paciente como a sus familiares sobre el documento de autorización, siendo este un paso importante para iniciar con el procedimiento y tratamiento necesario para las patologías presentadas por la paciente y que se vean reflejados buenos resultados.

De esta manera, el equipo del centro de salud brindo a la paciente los debidos cuidados mediante el proceso de atención de enfermería y en conjunto con la colaboración de la paciente se logró cambiar su estilo de vida manteniendo una buena alimentación, la realización de actividades físicas, cumplimiento de la medicación y una conducta de aceptación a su estado de salud la cual la mantiene tranquila y con un avance progresivo en cuanto a su estado de salud.

CONCLUSIONES

Una vez culminado el estudio de caso clínico de paciente femenino de 43 años con hipertensión arterial y obesidad tipo II, puedo concluir que mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se pudo contribuir en la estabilidad de salud de la paciente.

A través de una correcta ejecución de la valoración de enfermería en donde se emplearon los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificó los patrones disfuncionales que provocan una afectación en la salud de la paciente.

Basándose en los parámetros mencionados anteriormente se elaboró el proceso de atención de enfermería aplicando la taxonomía Nanda, Nic y Noc, el cual se ajustó a un correcto diagnóstico enfermero, las intervenciones y los resultados.

Finalmente, se estableció el plan de cuidado de enfermería en base a las necesidades de la paciente obteniendo resultados favorables, y logrando así el cumplimiento de los objetivos planteados en el estudio de caso.

BIBLIOGRAFÍAS

- Berenguer, L. (2016). Algunas complicaciones sobre la hipertension arterial. *MEDISAN*, 1-5.
- Coca, A., Sierra, C., & Estrada, D. (2018). *Hipertension arterial*. Barcelona: Portal Clinic.
- Coello, C. (2019). *Prevalencia de la Hipertension*. Guayaquil: Edicion Medica.
- Espinosa, A. (2018). Hipertension arterial: cifras para definirla al comenzar el 2018. *Finlay*, 2-8.
- Garcia, A., & Creus, E. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamientos. *Revista cubana de medicina general integral*, 32.
- Jaramillo, L., Martinez, L., & Ospina, J. (2017). Contexto clinico y genetico de la obesidad: un complejo mundo por dilucidar. *Analesde facultad de medicina* , 67-72.
- Macgill, M. (2019). Todo lo que necesitas saber sobre la hipertension. *Medical News Today*.
- Muñoz, C. (5 de Mayo de 2021). *Sintomas de hipertension arterial o presion alta*. Obtenido de Geo Salud : <https://www.geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-signos-sintomas-complicaciones.html>
- OMS. (2020). Tabla del IMC. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- OMS. (2021). Hipertension. *Organizacion Mundial de la salud*, 2-6.
- OPS. (2020). Hipertension arterial. *Organizacion Panamericana de la salud*, 2-5.
- Ortiz, R., Torres, M., & Bermudez, J. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertension arterial. *Revista Latinoamericana de hipertension*, 95-103.

- Perez, M., Leon, J., & Dueñas, A. (2017). Guia cubana de diagnostico, evaluacion y tratamiento de la hipertension arterial . *Revista Cubana de Medicina*, 242-321.
- Perez, Manuel. (2017). Guia cubana de diagnostico, evaluacion y tratamiento de la hipertension arterial. *Revista Cubana de medicina*, 242-321.
- Rina Ortiz. (2017). Comportamiento epidemiologico de la obesidad y factores de riesgos asociados. *Scielo*, 88-96.
- Rivera, I., Urrutia, J., Garcia, M., & Farrach, G. (2019). La obesidad: una amenaza para nuestra salud . *Revista Cientifica de FAREM-Esteli*, 155-160.
- Rodrigo, S., Soriano, J., & Merino, J. (2017). Causas y tratamiento de la obesidad . *Nutricion y Clinica*, 1-6.
- Serrano, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Scielo*, 173-178.
- Tagle, R. (2018). Diagnostico de la hipertension arterial. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 12-20.
- Wagner, P. (2018). Fisiologia de la hipertension arterial: Nuevos concepto. *Revista Peruana de ginecologia y obstetricia*, 175-184.

ANEXOS



IMAGEN 1:
Toma de signos vitales



IMAGEN 2:
Control de peso

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO									
CODIGO HGANM-12012021-00534C									
APPELLIDO INTERNO	APPELLIDO MATEO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CEDULA DE IDENTIFICACION				
GALARRAGA	MORILLO	KATY	PAOLA	43	12-ENERO-2021	NCL			
SERVICIO	C EXTERNA	FECHA DE ENTREGA							
1. HISTORIAL SEXO: F, EDA: 43, T: 1.55, P: 80, FC: 70, TA: 110/70, TEM: 36.5, HEMOGLOBINA: 12.5, HEMATOCRITO: 38.0, PLACQUETS: 250,000, LEUCOCITOS: 10,000, NEUTROFILS: 70, LYMPHS: 25, MONO: 5, EOS: 0, BASO: 0, HEMOGLOBINA: 12.5, HEMATOCRITO: 38.0, PLACQUETS: 250,000, LEUCOCITOS: 10,000, NEUTROFILS: 70, LYMPHS: 25, MONO: 5, EOS: 0, BASO: 0.									
2. URGANALES OJOS: Sin cambios, OIDIOS: No, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios, OJOS: Sin cambios.									
3. QUIMICA GLEUCOSA: 110 mg/dl, UREA: 18 mg/dl, CREATININA: 0.8 mg/dl, ALBUMINA: 3.5 g/dl, BILIRUBINA: 0.5 mg/dl, AST: 25 U/L, ALT: 20 U/L, GGT: 15 U/L, ALP: 100 U/L, TROPONIN: 0.01 ng/ml, BNP: 50 ng/ml, TSH: 0.5 mIU/L, FT4: 1.2 ng/dl, FT3: 3.5 pg/ml, T4U: 10.0 nmol/L, T3U: 2.5 pmol/L, T4LI: 10.0 nmol/L, T3LI: 2.5 pmol/L, T4U: 10.0 nmol/L, T3U: 2.5 pmol/L, T4LI: 10.0 nmol/L, T3LI: 2.5 pmol/L.									
5. SEROLOGIA HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg, HAV: Neg.									
7. AGLUTINACIONES FEBRILES SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg, SIDA: Neg.									
9. TEST DE EMBARAZO HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg, HCG: Neg.									
11. ESPECIALES PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg, PROTEINAS EN 24 HORAS: Neg.									
13. HELICOBACTER PYLORI H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg, H. Pylori: Neg.									
15. HEPATITIS B HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg, HBS: Neg.									
OBSERVACION: MEDICO SOLICITANTE: DRA. SANCHEZ FIRMA LABORATORISTA: [Firma]									

IMAGEN 3:
Exámenes de laboratorio

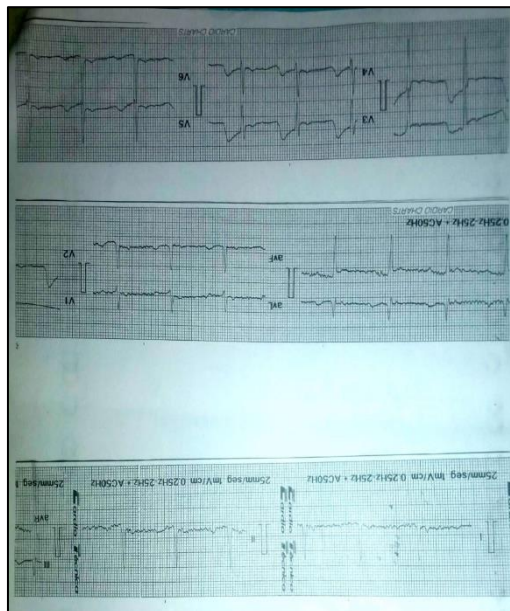


IMAGEN 4:
Electrocardiograma

PLAN DE CUIDADOS

Nombre del Paciente: NN

Edad: 43 años

Sexo: Femenino

HCL: 9363

Diagnostico Medico: Hipertensión arterial y Obesidad tipo II

Diagnostico de enfermería: Obesidad R/C consumo de

alimentos superiores a las necesidades metabólicas **E/P** índice de masa corporal de 39.7 kg/m²

Tabla 9: Elaboración de plan de cuidados: obesidad

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION Y TEORIA	EVALUACION
Obesidad	Proporcionar cambios en el estado nutricional de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Controlar medidas antropométricas para evaluación del índice de masa corporal ❖ Evaluar resultados de exámenes de laboratorio para verificar presencia de dislipidemias ❖ Proporcionar asesoramiento nutricional en base a dieta hipocalórica ❖ Brindar información acerca la importancia de la actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Procedimiento que permite identificar categorías de peso que pueden provocar problemas de salud ❖ Análisis que se realiza para verificar valores de colesterol, triglicéridos, urea y creatinina ❖ Régimen dietético basado en el consumo bajo de calorías ❖ Actividad que ayuda a la perdida de peso y reducir el desarrollo de patologías 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paciente presenta un IMC de 38.3 kg/m² ❖ Durante el seguimiento a paciente se observo que los niveles de triglicéridos bajaron ❖ Muestra interés por seguir con dieta indica en vista a sus resultados ❖ Realiza caminatas de 30 minutos diarios que le han favorecido al bienestar de su salud

Elaborado por: Leyddy Fernández.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre del Paciente: NN

Edad: 43 años

Sexo: Femenino

HCL: 9363

Diagnostico Medico: Hipertensión arterial y Obesidad tipo II

Diagnóstico de enfermería: Perfusión tisular

periférica ineficaz **R/C** Hipertensión **E/P** valores de presión arterial superior a los valores normales (150/110 mmHg)

Tabla 10: Elaboración de plan de cuidados: Perfusión tisular periférica ineficaz

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION Y TEORIA	EVALUACION
Perfusión tisular periférica ineficaz	Contribuir a la estabilidad de la presión arterial dentro de los valores normales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Controlar signos vitales ❖ Valorar presión arterial ❖ Verificar resultados de electrocardiograma ❖ Aporta información sobre dieta hiposódica ❖ Proporcionar información de medicación indicada (Losartan) y la importancia de acudir a los controles de salud mensuales 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acción mediante la cual se ven reflejadas las funciones vitales del cuerpo ❖ Procedimiento para valorar el padecimiento de un riesgo grave de salud ❖ Prueba que permite valorar el estado de salud del corazón ❖ Régimen de dieta baja en sal y sodio ❖ Medicamento antihipertensivo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paciente presenta signos vitales dentro de rangos normales ❖ Valores de presión arterial regulándose de manera progresiva ❖ Se observo en análisis de electrocardiograma normal ❖ Paciente cumple con régimen dietético ❖ Paciente cumple con tratamiento y acude de manera periódica a sus controles médicos

Elaborado por: Leyddy Fernández.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre del Paciente: NN

Edad: 43 años

Sexo: Femenino

HCL: 9363

Diagnostico Medico: Hipertensión arterial y Obesidad tipo II

Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento ineficaz R/C falta

de confianza para afrontar la situación de su salud **E/P** ansiedad e intranquilidad

Tabla 11: Elaboración de plan de cuidados: Afrontamiento ineficaz

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION Y TEORIA	EVALUACION
Afrontamiento ineficaz	Ayudar al afrontamiento de su situación actual de salud	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Explicar acerca de su diagnostico de salud y su tratamiento a llevar ❖ Orientar sobre los cuidados que debe manejar en base a su estado de salud ❖ Asesorar a la familia para que paciente reciba apoyo al mejoramiento en su salud 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumento establecido a base de los signos, síntomas, valoraciones y exámenes complementarios. Llevan un tratamiento para ser curado o tratado. ❖ Actuación del paciente ante diagnóstico de salud establecido ❖ Base de comunicación, confianza y apoyo por parte de familiares a paciente con problema de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paciente maneja de buena manera su estado de salud y cumple con el tratamiento ❖ Paciente contribuye de manera adecuada en los cuidados que debe de mantener en base a su diagnóstico de salud ❖ Familiares colaboran con las instrucciones orientadas a el desarrollo normal de su tratamiento y mejoramiento de salud

Elaborado por: Leyddy Fernández.