



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Facultad de Enfermería de Soria



# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA APLICADA A UN PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)**

Estudiante: Lorena Martínez Arnedo

Tutelado por: Julia Gómez Castro

Soria, 16 de julio de 2018

“El cuidado es la esencia de la Enfermería”  
Jean Watson

## RESUMEN:

- ❖ **Introducción:** La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades más frecuentes en la sociedad actual, cuyas complicaciones han aumentado la morbilidad y mortalidad de la población. Consta de una gran cantidad de factores de riesgo (modificables y no modificables) y de tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos), los cuales muchas personas hipertensas no son capaces de seguir, mostrando así una nula adherencia terapéutica. Sin embargo, entre los tratamientos utilizados, el más popular y con mejores resultados que utilizan los profesionales de enfermería es la modificación de los hábitos higiénico-dietéticos. Para ello, se han propuesto actuar mediante la aplicación de un plan de cuidados, con el fin de prevenir y evitar la aparición de complicaciones derivadas de esta enfermedad.
- ❖ **Objetivos:** El objetivo principal de este trabajo es la elaboración de un plan de cuidados en una persona diagnosticada de HTA a partir de una valoración basada en el modelo de Virginia Henderson.
- ❖ **Evaluación:** una vez realizada la valoración de Virginia Henderson y establecidos los diagnósticos, se valora uno por uno si los objetivos propuestos en el plan de cuidados se han conseguido o no.
- ❖ **Conclusiones:** Gracias a la actuación insistente de enfermería en la modificación de hábitos y conductas perjudiciales, la persona ha logrado obtener un estado óptimo de salud con el que se siente satisfecha, manteniendo su tensión arterial dentro de los límites normales.

**PALABRAS CLAVE:** “hipertensión”, “cuidados de enfermería”, “control de la HTA”, “adulto”.

## ÍNDICE

1. Introducción.....	[1]
2. Justificación.....	[5]
3. Objetivos.....	[5]
4. Metodología.....	[6]
5. Proceso de Atención de Enfermería.....	[7]
5.1. Caso clínico.....	[7]
5.2. Valoración Inicial de las Necesidades según Virginia Henderson.....	[8]
5.3. Plan de Cuidados.....	[10]
5.4. Evaluación.....	[18]
6. Conclusiones.....	[19]
7. Bibliografía.....	[19]
8. Anexos.....	[22]
8.1. Clasificación según las cifras de presión arterial.....	[22]
8.2. Escala de Downton.....	[22]
8.3. Índice de Barthel.....	[23]
8.4. Dietas para la hipertensión.....	[25]

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Factores no modificables y modificables.....	[2]
Tabla 2. Estrategia de búsqueda.....	[6]

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

ACVA → Accidente Cerebrovascular

AP → Atención Primaria

DM → Diabetes Mellitus

ECG → Electrocardiograma

ECV → Enfermedad Cerebrovascular

EEII → Extremidades Inferiores

ENRICA → Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular

FC → Frecuencia Cardíaca

HTA → Hipertensión Arterial

IAM → Infarto Agudo de Miocardio

IECA → Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina

JNC → Join National Committee

Lpm → Latidos por minuto

MAP → Médico de Atención Primaria

mmHg → Milímetros de Mercurio

OMS → Organización Mundial de la Salud

PA → Presión Arterial

PAS → Presión Arterial Sistólica

PAD → Presión Arterial Diastólica

Ppm → Pulsaciones por minuto

Rpm → Respiraciones por minuto

Tª → Temperatura

## 1. INTRODUCCIÓN

Alfaro LeFevre (2014) define el proceso enfermero como un método dinámico y sistemático utilizado para prestar unos buenos cuidados enfermeros utilizando el pensamiento crítico. Consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.<sup>1</sup>

La fase de valoración consiste en obtener información completa, relevante, válida y fiable sobre el estado de salud de la persona; el diagnóstico, segunda fase del proceso enfermero, tiene como función identificar los problemas de salud en base a diferentes modelos de valoración de enfermería, como el de “Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson”, que se apoya en la clasificación de diagnósticos establecida por la North American Nurses Diagnosis Association International (NANDA-I), además de contar con la nomenclatura y taxonomía de criterios de resultados NOC e intervenciones enfermeras NIC. En la etapa de planificación se pactan las actividades de prevención, control, corrección y eliminación de los problemas identificados; en la etapa de ejecución se aplica el plan de cuidado; y por último, en la etapa de evaluación se miden los resultados obtenidos comparando el estado de salud del paciente con los objetivos propuestos con el fin de saber si han sido o no alcanzados.<sup>1,2</sup>

A la hora de informar, es necesario centrarse en ofrecer una comunicación sensible, evitando dar datos excesivos. Para ofrecer una buena educación para la salud es necesario incluir información verbal y escrita sobre la hipertensión arterial (HTA) para que la persona sea consciente de su problema de salud. Debemos informar sobre el tratamiento no farmacológico así como de los medicamentos empleados, incluyendo reacciones adversas e interacciones medicamentosas y alimenticias que pueden aparecer, hacer hincapié en que la HTA es una enfermedad crónica que requiere tratamiento de por vida y, además, incidir en la importancia de realizar actividad física, llevar una dieta saludable exenta de alimentos y bebidas que puedan aumentar la presión arterial (PA), libre de hábitos nocivos, y sobre todo la necesidad de contar con apoyo, tanto de familiares como de los propios profesionales.<sup>3</sup>

La HTA, también conocida como “asesina silenciosa”, es una de las enfermedades más frecuentes que afectan a la salud de la población, siendo la primera causa de muerte a nivel mundial y constituyendo a su vez un grave problema de salud. Es considerada al mismo tiempo una enfermedad y también un importante factor de riesgo para el resto de enfermedades crónicas no transmisibles y que causa daño en diferentes órganos. Esta enfermedad es un gran reto para la salud pública y, por esa razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) busca identificar y desarrollar estrategias e instrumentos para la detección precoz y su control.<sup>4,5,6,7,8</sup>

Según el Joint National Committee (JNC) se define hipertensión a la presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$ mmHg y/o diastólica  $\geq 90$ mmHg en adultos, mayores de 18 años, y que no están tomando tratamiento antihipertensivo. Este comité, junto con la Guía Europea de Hipertensión (European Society Guidelines Committee), la clasifican en varios grados o estadios según las cifras de presión arterial, desde el grado más leve al más severo.<sup>7,9</sup> (Anexo 1)

Por otro lado se encuentran situaciones especiales, como el embarazo o la crisis hipertensiva en los cuales se considera HTA cuando la PA es  $\geq 130/90$ mmHg en el primer caso y superior a  $210/120$ mmHg en el segundo.<sup>9</sup>

La HTA afecta a más de 1.5 billones de personas, a lo que se suma que no todos los hipertensos están diagnosticados, tratados ni controlados, y siendo así que 7 millones de personas mueren anualmente por esta enfermedad. El 80% de esas muertes ocurre en países desarrollados y más de la mitad de las víctimas tienen entre 45 y 69 años. En España, están diagnosticadas de HTA entre el 15-20% de la población de 15 años en adelante, del 30-36% con 45 años o más y del 45-48% la población de 65 años o más. Por esta razón, una de cada cuatro personas que reciben atención de la enfermera de Atención Primaria (AP) acuden por motivos directa o indirectamente relacionados con la HTA. Los resultados del Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular (ENRICA- 2008-2010) en España señalan que el 33% de la población española es hipertensa. Además, existe relación entre la PA y la edad, ya que la probabilidad de tener HTA es más elevada en personas mayores de 64 años. A esto se le suma que las personas con diabetes son más propensas a presentar HTA, ya que estudios realizados demuestran que más del 80% de la población hipertensa tiene Diabetes Mellitus (DM) tipo II.<sup>6,7,10,11,12,13</sup>

La enfermería juega un papel muy relevante en la promoción y prevención de la salud, por tanto, es aquí donde debe tener en cuenta los factores de riesgo sobre los que puede actuar, los cuales se pueden clasificar en no modificables y modificables.<sup>5,7,8,9,11,14,15</sup>

*Tabla 1 – Factores no modificables y modificables (Elaboración propia)*

<b>FACTORES NO MODIFICABLES</b>	
<b>Herencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desconocen los factores genéticos responsables de esta enfermedad.</li> <li>• Algunos estudios defienden que existe relación entre la PA y los familiares de primer grado.</li> </ul>
<b>Sexo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prevalencia es ligeramente más elevada en hombres que en mujeres hasta los 50 años.</li> </ul>
<b>Etnia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La HTA es dos veces más predominante en individuos de raza negra.</li> </ul>
<b>Edad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde el nacimiento hasta los 65 años la PA aumenta progresivamente.</li> </ul>
<b>FACTORES MODIFICABLES</b>	
<b>Sedentarismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EL riesgo de padecer HTA es mayor en personas con una baja actividad física.</li> </ul>
<b>Obesidad y factores dietéticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta con alto contenido en sal, grasas saturadas, aumentan las cifras de PA.</li> </ul>
<b>Clima</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La PA aumenta a medida que bajan las temperaturas ambientales.</li> </ul>
<b>Hábitos tóxicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ingesta de alcohol y el consumo de tabaco aumenta la PA.</li> </ul>
<b>Carga Emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las mujeres, se relaciona con situaciones de estrés familiar, laboral y/o económico.</li> </ul>

Una vez diagnosticada la HTA, es necesario recibir un tratamiento para disminuir el riesgo de padecer las posibles complicaciones clínicas asociadas. La mejor forma de tratar esta enfermedad es la prevención a través de la educación para la salud prestada por parte del profesional de enfermería y actuando sobre los factores de riesgo modificables. Para ello, la enfermera debe informar a la persona sobre los diferentes hábitos que debe incorporar a su vida diaria.<sup>5,7,9,16</sup>

- Reducir el peso corporal cuando existe sobrepeso u obesidad, ya que está demostrado que por cada kilo perdido la PAS disminuye 2mmHg y la PAD 1mmHg.<sup>9</sup>
- Seguir una dieta equilibrada, reduciendo el consumo de sodio a no más de 6g al día, limitando los alimentos precocinados, las conservas y las bebidas efervescentes, además de evitar alimentos con alto contenido en colesterol y grasas saturadas, sustituyéndolas por alimentos ricos en ácidos grasos omega 3. Tomar aceite de oliva como fuente principal de grasa ayuda a reducir la PA. Además, el consumo abundante de fibra, antioxidantes y potasio a través de frutas y verduras frescas, la ingesta de calcio y la sustitución de carbohidratos por alimentos de alto contenido proteico ayudan a mantener buenos niveles de PA.<sup>9</sup>
- Evitar el sedentarismo practicando ejercicio físico aeróbico regularmente, como caminar de 30 a 45 minutos diarios durante 3 o 4 veces semanales, ya que la práctica de actividad física ayuda a reducir la PA de 4-8mmHg.<sup>9</sup>
- Reducir el consumo de alcohol a máximo 30ml diarios en los hombres y a 15ml en las mujeres, ya que un consumo inferior hace que las cifras de PA no se vean elevadas, protegiendo al hipertenso de complicaciones como la arteriopatía coronaria.<sup>9</sup>
- Eliminar por completo el hábito tabáquico, ya que su consumo aumenta de forma importante la PA, incrementando así el riesgo de padecer todo tipo de enfermedades, por lo que su eliminación es la mejor medida para prevenir su aparición.<sup>9</sup>
- Reducir el estrés, aconsejando realizar técnicas de relajación en las situaciones que se estimen necesarias.<sup>9</sup>

En cuanto al tratamiento farmacológico, existe una gran variedad de medicamentos utilizados para el control de la HTA con gran cantidad de efectos secundarios que la persona debe conocer.<sup>9</sup>

- ❖ Diuréticos (tiazidas, diuréticos de asa y diuréticos ahorradores de potasio) como la Furosemida, cuya acción disminuye el volumen plasmático haciendo que descienda así el gasto cardíaco. Pasadas unas semanas éste se normaliza, haciendo que disminuyan las resistencias arteriales. El consumo de altas dosis puede producir hipopotasemia, hiperglucemia, hiperuricemia, hiperlipidemia e hipercalcemia, entre otros.<sup>9</sup>
- ❖ Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) como el Enalapril, que actúan sobre el sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, inhibiendo la conversión de

angiotensina I en angiotensina II. Como consecuencia, se produce vasodilatación y un aumento de la secreción de sodio. Como efectos secundarios pueden aparecer hiperpotasemia, leucopenia, pérdida del gusto y fracaso renal.<sup>9</sup>

- ❖ Los Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARA-II), como Telmisartán, tienen como ventaja respecto a los anteriores que su tolerancia es mejor. Al igual que los IECA, actúan sobre el sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona pero bloqueando los efectos de la Angiotensina II. Su consumo puede producir mareo, astenia, cefalea y, en raras ocasiones, angioedema.<sup>9</sup>
- ❖ Los Antagonistas de los Canales de Calcio o Calcioantagonistas, como el Diltiazem, bloquean la entrada de calcio en el músculo liso vascular, disminuyendo las resistencias venosas periféricas y provocando una vasodilatación. Entre los efectos secundarios más importantes se encuentran hipotensión ortostática, mareo, bradicardia, taquicardia, además de otros como la aparición de edemas, estreñimiento, cefalea...<sup>9</sup>

Para que estos tratamientos sean efectivos es necesario que la persona tenga una buena adherencia terapéutica, definida según la OMS como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. En general, existe gran relación entre una pobre adhesión al tratamiento en adultos mayores y la HTA, por lo que resulta clave fortalecer la atención primaria de salud y la educación sanitaria, para poder lograr una mayor adherencia terapéutica y minimizar el riesgo de complicaciones.<sup>17,18,19</sup>

Por ello, se ha propuesto la realización de programas de control de la HTA, cuyo objetivo principal es lograr la adherencia terapéutica centrándose en conocer las experiencias que viven las personas, para así identificar los problemas que deben enfrentar.<sup>20</sup>

Entre los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos podemos encontrar:

- ❖ *Factores socioeconómicos:* la situación de desempleo y el no poder hacer frente al precio de los medicamentos debido al costo elevado, junto a las dificultades en el cambio de la dieta, por el alto precio de los alimentos recomendados, suponen un aumento del riesgo de padecer HTA.<sup>20</sup>
- ❖ *Factores relacionados con la terapia:* hay costumbres sobre alimentos y ejercicios que a veces son difíciles de cambiar, lo cual puede estar relacionado con los escasos recursos económicos. A veces, los pacientes demuestran poca responsabilidad y piensan que es suficiente con la toma de la medicación olvidándose de la importancia del tratamiento no farmacológico, y es aquí donde tiene que intervenir el profesional de enfermería.<sup>20</sup>
- ❖ *Factores relacionados con el proveedor:* En ocasiones la falta de adherencia tiene que ver con la difícil comunicación entre el profesional y el paciente, afectando así al grado de cumplimiento del tratamiento. Por ello, se recomienda que, las intervenciones, realizadas tanto por el equipo médico como los profesionales de enfermería, deben incluir la participación del paciente en su autocuidado, dándoles a su vez la educación y el apoyo necesario para lograr el objetivo de controlar la PA.<sup>20</sup>

- ❖ *Factores relacionados con el paciente:* Cada persona es responsable del cuidado de su propia salud, por lo que debe seguir el tratamiento pautado para mejorarla. Es responsabilidad de los profesionales prestar educación sanitaria, pero si la persona no participa positivamente en los cuidados, los resultados obtenidos no serán los esperados.<sup>20</sup>

Por lo tanto, para potenciar una mejor adherencia al tratamiento y evitar complicaciones se deben tener en cuenta los factores anteriores. Además, para que a la persona le resulte más sencillo se debe intentar reducir el número de dosis diarias de fármaco, adaptar los horarios de las tomas a las actividades diarias y fomentar el uso de recordatorios y de sistemas de administración de medicamentos, ya que un sistema organizado de registro, el seguimiento periódico y la revisión de pacientes hipertensos junto con un tratamiento no farmacológico adecuado mejoran la tensión arterial (T/A).<sup>16</sup>

Si una persona no es adherente al tratamiento aumentará el riesgo de sufrir complicaciones, de las cuales debe ser consciente, ya que pueden afectar a todos los órganos diana y sistemas del organismo. Entre las más peligrosas se encuentran las que afectan al corazón, como el infarto agudo de miocardio (IAM). Sin embargo, la HTA es considerada el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cerebrovascular (ECV), siendo esta la primera causa de morbilidad en los países desarrollados.<sup>5,7,17</sup>

Una de sus complicaciones agudas más importantes es la emergencia hipertensiva, enfermedad con un alto riesgo de muerte, caracterizada por aumentos bruscos de la PA, casi siempre por encima de 220/130mmHg.<sup>5</sup>

Por otro lado, las mujeres embarazadas pueden padecer otras complicaciones debido a su estado, como preeclampsia, eclampsia, la cual se puede complicar de forma más grave con un accidente cerebrovascular (ACVA), y el Síndrome Hellp, caracterizado por hemólisis, disminución plaquetaria y elevación de las enzimas hepáticas.<sup>4</sup>

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La HTA es una enfermedad que me impresiona por el hecho de ser una de las más peligrosas del mundo, provocando alrededor de siete millones de muertes al año. Es muy importante que la población conozca los riesgos que conlleva tener esta patología, ya que estos datos nos hacen pensar que no es consciente de lo que supone tener esta enfermedad. Una forma de hacerlo posible es mediante la prestación de una buena educación sanitaria por parte de los profesionales de enfermería sobre los hábitos higiénico-dietéticos que deben modificar para así mejorar su calidad de vida y lograr un óptimo estado de salud a través del establecimiento de planes de cuidados pactados entre la persona hipertensa y el profesional. Por ello, he decidido realizar un plan de cuidados a una persona hipertensa conocida por mí y cuya enfermedad fue diagnosticada a partir de un ataque de ansiedad provocado por la muerte traumática de un miembro de su familia muy cercano.

## **3. OBJETIVOS**

### ➤ **Objetivo general:**

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería individualizado en un paciente diagnosticado de HTA.

➤ **Objetivos específicos:**

- Realizar una valoración según el modelo de Virginia Henderson.
- Formular los diagnósticos de enfermería y/o complicaciones potenciales.
- Especificar los criterios de resultado NOC para cada diagnóstico.
- Seleccionar las intervenciones NIC.
- Realizar una evaluación del proceso aplicado.

#### **4. METODOLOGÍA**

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica de literatura especializada en el tema a desarrollar a través de Internet, en la que se seleccionaron 25 artículos y se utilizaron 18. La búsqueda del material bibliográfico comenzó a realizarse en enero de 2018 y finalizó en julio del mismo año.

Para realizar la búsqueda de los artículos seleccionados se utilizaron las siguientes palabras clave: “hipertensión”, “enfermería”, “prevención y control”, “cuidados de enfermería”, “epidemiología”, “tratamiento farmacológico”, “control de la HTA”, “factores de riesgo”, “estilos de vida”, “presión arterial”, “antihipertensivos”, “adulto”, además de utilizar descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS). Las bases de datos consultadas han sido: CUIDEN, SciELO, Lilacs, Elsevier y PubMed, además de utilizar libros.

Los criterios de inclusión utilizados para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica son: artículos escritos en español e inglés, cuyo año de publicación se encuentra entre 2008 y 2018, con disponibilidad de texto completo y gratuito y cuyos temas están referidos exclusivamente a adultos y relacionados con la HTA. Han sido excluidos todos los artículos que no se relacionan con el tema escogido, los dirigidos a pacientes pediátricos, los escritos en cualquier otro idioma distinto al español y el inglés, aquellos que no disponen de texto completo, artículos de pago y cuya publicación era anterior al año 2008.

*Tabla 2 – Estrategia de búsqueda (Elaboración propia)*

<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>	25
<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>	18
<b>FECHA DE BÚSQUEDA</b>	Enero 2018 - Julio 2018
<b>PALABRAS CLAVE</b>	Hipertensión, enfermería, prevención y control, cuidados de enfermería, epidemiología, tratamiento farmacológico, control de la HTA, factores de riesgo, estilos de vida, presión arterial, antihipertensivos, adulto.
<b>BASES DE DATOS</b>	CUIDEN, SciELO, Lilacs, Elsevier y PubMed.
<b>OTRAS FUENTES DE DATOS</b>	Libros: “Enfermería médico-quirúrgica”, “Aplicación del proceso enfermero:

	fundamento del razonamiento clínico” y “Manual de enfermería médico-quirúrgica”, “Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017”, “Clasificación de resultados de enfermería (NOC)” y “Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)”.
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	Año de publicación: 2008-2018.  Idioma: Español e inglés.  Características: disponibilidad de texto completo y gratuito, temas estuvieran referidos exclusivamente a adultos y relacionados con la HTA
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>	Año de publicación: Artículos publicados en años previos a 2008.  Idioma: diferente al español e inglés.  Características: Texto completo no disponible, artículos de pago o con tema diferente al escogido, sujetos pediátricos

## 5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### 5.1. CASO CLÍNICO

Mujer de 84 años diagnosticada de HTA desde hace 5 años (185/110mmHg) que afirma no estar incluida dentro del programa de hipertensión. Tiene antecedentes personales de HTA, artritis, osteoporosis, hernia de hiato, hipoacusia y dislipemia y como antecedentes quirúrgicos extirpación de nódulos tiroideos. No alergias medicamentosas conocidas.

En cuanto a su medicación habitual, toma 2 comprimidos de Telmisartán 40mg c/24h, uno por la mañana y otro por la noche (1-0-1), 1 comprimido de Rosuvastatina de Calcio 5mg c/24h por la noche (0-0-1), y Paracetamol 1g a demanda cuando tiene algún dolor, todas ellas pautadas por su Médico de Atención Primaria (MAP).

Se hace una toma de constantes vitales, obteniendo como resultado una T/A de 148/93mmHg, una frecuencia cardíaca (FC) de 86 pulsaciones por minuto (ppm), una saturación de O<sub>2</sub> del 96% basal, una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto (Rpm) y una temperatura corporal axilar (T<sup>ax</sup>) de 36,2°C.

Se le realizan las escalas de valoración de Barthel y Downton (Anexo 2 y Anexo 3), cuyos resultados son una puntuación 85 (dependencia leve) en la primera, debido a las dificultades que tiene a la hora de moverse por el dolor que le causa la artrosis, y en la

segunda obtuvo una puntuación de 3 (riesgo alto de caídas) debido a que toma medicación diaria, la alteración auditiva y la disminución de la movilidad a la hora de deambular.

Vive en un segundo piso con ascensor junto a su marido, quien actualmente forma su núcleo familiar y con el que tiene 4 hijos.

## **5.2. VALORACIÓN INICIAL DE LAS NECESIDADES SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

### **Necesidad de respirar**

Presenta respiración eupneica, presentando una frecuencia respiratoria de 20 rpm regulares, superficiales, mayoritariamente por la nariz. Reflejo de tos y secreciones en pequeña cantidad.

Mucosas húmedas, íntegras y rosadas. No fumadora.

Calidad del aire doméstico adecuado: ausencia de estufas o chimeneas que emitan gases nocivos o humos.

### **Necesidad de alimentarse**

Habitualmente come en casa con su marido. Refiere tener apetito y comer de todo sin dificultad, no teniendo problemas para masticar, aunque es portadora de prótesis dental superior e inferior.

Realiza 3 ingestas diarias. Para desayunar toma café con leche, zumo de naranja y bollería industrial. En la comida alterna verduras (2 raciones/semana), legumbres (1-2 raciones/semana) y pasta (1 semana) y como segundo plato carnes tanto blancas como rojas y pescado en días alternos. Come con frecuencia frituras y/o rebozados como patatas fritas, carnes y pescados. De postre una pieza de fruta o yogur. No tiene ninguna alergia alimentaria.

Afirma cocinar con abundante sal porque “si no las comidas no saben a nada”. Le gustan mucho los dulces: toma a diario chocolate, rosquillas y magdalenas caseras. Le gustan el pollo, las lentejas y todo tipo de verduras y frutas excepto el tomate.

Tiene hernia de hiato, por lo que se abstiene de comer alimentos picantes o especiados.

A diario bebe agua y zumo de naranja natural, realizando una ingesta diaria de 1,5L/día de líquidos.

Talla: 1.54m; Peso: 72kg; IMC: 30,36 kg/m<sup>2</sup> (Obesidad tipo I)

### **Necesidad de eliminar**

Continente: realiza 10-12 micciones diarias de color amarillo ámbar y cantidad normal (2 litros aproximadamente) y 1-2 deposiciones diarias, sin esfuerzo, semisólidas, de color marrón y ligeramente aromáticas.

Menopáusica desde los 50 años. Sudoración normal, suda poco cuando tiene calor.

No edemas en extremidades inferiores (EEII).

### **Necesidad de moverse y adoptar posturas adecuadas**

Camina con ayuda de bastón.

Actividad física escasa ya que refiere dolor articular y rigidez matutina de las articulaciones.

En ocasiones pasea con su marido, teniendo que parar para coger fuerzas debido a la fatiga que presenta.

#### **Necesidad de dormir y descansar**

Sueño reparador: duerme 7-8 horas diarias sin interrupción. Se levanta descansada.

#### **Necesidad de escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse**

Autónoma para vestirse y desvestirse. Le gusta ir bien vestida según la ocasión, aunque en casa siempre va en chándal.

Lleva ropa adecuada al momento y usa siempre calzado cerrado por miedo a caerse.

#### **Necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales**

Más sensible al calor que al frío, adaptando la ropa y la calefacción en función de sus necesidades.

Casa acondicionada tanto para el frío (calefacción) como para el calor (aire acondicionado).

Tª Axilar en la valoración: 36,2°C. Cuando tiene fiebre toma Paracetamol y si no cede acude a su médico de atención primaria (MAP).

#### **Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

Se ducha todos los días, por la mañana o por la tarde.

Piel íntegra, elástica y rosada. La hidrata tras cada ducha con cremas y aceites.

Lava la dentadura y realiza la higiene bucal tras cada ingesta.

#### **Necesidad de evitar peligros y lesionar a otras personas**

Acude a revisiones periódicas.

Vacunación anual de la gripe.

Medicación habitual para la HTA y la dislipemia (a veces se le olvida).

No se realiza autoexploraciones.

No tiene vida sexual activa.

En su hogar tiene alfombras con las que alguna vez ha tropezado.

Ocasionalmente sufre ataques de ansiedad desde la muerte traumática de un familiar hace 5 años, lo cual le produce dolor y sufrimiento personal.

#### **Necesidad de comunicarse con los demás**

Utiliza audífono: se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno a pesar de su hipoacusia.

A la hora de expresarse lo hace con claridad y sencillez.

Las personas con las que más se relaciona son sus familiares, a los que pide ayuda cuando tiene algún problema.

#### **Necesidad de vivir de acuerdo con sus valores y creencias**

Católica y practicante: suele acudir a misa todos los domingos a la iglesia que hay junto a su casa.

Sus valores en la vida son la familia y ayudar a los demás en todo lo que se pueda.

#### **Necesidad de ocuparse para realizarse personalmente**

Pensionista y jubilada. Vive con su marido.

Ha participado en el cuidado de sus nietos cuando eran pequeños.

Actualmente se limita a la realización de las actividades del hogar, leer y coser.

#### **Necesidad de participar en actividades recreativas**

Lee revistas de actualidad, hace pasatiempos, ve telenovelas y utiliza la costura como entretenimiento.

Echa de menos salir de excursión al campo con su marido, ya que actualmente se cansa mucho y su movilidad no se lo permite.

#### **Necesidad de aprender**

Nivel de estudios básico: sabe leer y escribir.

No presenta dificultades en el aprendizaje de cosas nuevas y cuando quiere saber algo consulta a su marido y a sus hijos.

### **5.3. PLAN DE CUIDADOS**

Una vez realizada la valoración según el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson se formulan a continuación los diagnósticos de enfermería y las posibles complicaciones potenciales, en función de la taxonomía NANDA-I con sus respectivos resultados NOC y sus intervenciones y actividades NIC. Son los siguientes:

- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:
  - Incumplimiento r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico m/p conducta de no adherencia.<sup>21</sup>
  - Obesidad r/c aporte excesivo de grasas m/p imc de 31,62 kg/m<sup>2</sup> (obesidad tipo 1).<sup>21</sup>
  - Duelo r/c muerte de una persona significativa m/p dolor y sufrimiento.<sup>21</sup>
- COMPLICACIONES POTENCIALES:
  - CP. Broncoespasmo secundario a hernia de hiato.
  - CP. Edemas en los miembros inferiores secundario al tratamiento farmacológico
  - CP. Alteraciones del ritmo cardíaco secundario.
  - CP. Dolor precordial secundario a la HTA no controlada.

DIAGNÓSTICOS NANDA <sup>21</sup>	RESULTADOS NOC <sup>22</sup>	INTERVENCIONES NIC <sup>23</sup>
<b>INCUMPLIMIENTO R/C CONOCIMIENTO INSUFICIENTE DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO M/P CONDUCTA DE NO ADHERENCIA</b>	<b>CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO: DIETA PRESCRITA.</b> <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita. <i>(Escala Likert: De 1 a 4 en 1 mes)</i></li> <li>- Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita. <i>(Escala Likert: De 1 a 4 en 1 mes)</i></li> </ul>	<b>ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera explicará a la persona el propósito y los beneficios que tiene el seguir la dieta.</li> <li>✓ La enfermera concienciará a la persona de las posibles consecuencias que conlleva en incumplimiento de la dieta.</li> <li>✓ La enfermera entregará a la persona una gráfica con los alimentos y bebidas permitidas y prohibidas en la dieta.</li> <li>✓ La enfermera entregará a la persona hojas con las dietas que debe seguir diariamente.</li> <li>✓ La enfermera explicará a la persona los alimentos alternativos que puede sustituir en la dieta propuesta.</li> <li>✓ La enfermera indicará a la persona como cocinar y condimentar alimentos de forma saludable (al vapor, a la plancha).</li> </ul>
	<b>CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO: ACTIVIDAD PRESCRITA</b> <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario. <i>(Escala Likert: De 0 a 4 en 1 mes)</i></li> </ul>	<b>ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera informará a la persona el propósito, beneficios y riesgos que conlleva la realización o no del ejercicio prescrito.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa en la actividad física diaria prescrita. <i>(Escala Likert: De 0 a 4 en 1 mes)</i></li> <li>- Explica al profesional sanitario los síntomas experimentados durante la actividad. <i>(Escala Likert: De 0 a 4 en 1 mes)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera ayudará a la persona a incorporar ejercicio en la rutina diaria.</li> <li>✓ La enfermera adaptará el ejercicio a las condiciones de la persona.</li> <li>✓ La enfermera entregará a la persona una gráfica de seguimiento con la actividad realizada cada semana.</li> <li>✓ La enfermera incorporará a la persona en su rutina diaria un paseo de 30-45 minutos.</li> <li>✓ La enfermera incluirá a la familia en la realización de la actividad pautada.</li> </ul>
	<p><b>CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO: MEDICACIÓN PRESCRITA</b></p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma toda la medicación a los intervalos prescritos. <i>(Escala Likert: De 1 a 4 en 1 mes)</i></li> <li>- Controla los efectos secundarios de la medicación. <i>(Escala Likert: De 1 a 4 en 1 mes)</i></li> </ul>	<p><b>ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS</b></p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera entregará a la persona una hoja informativa con la medicación prescrita, la dosis y la frecuencia.</li> <li>✓ La enfermera informará a la persona sobre las consecuencias de no tomar la medicación.</li> <li>✓ La enfermera informará a la persona sobre los posibles efectos adversos de su tratamiento (Telmisartán: astenia, mareo, cefalea... Rosuvastatina: además de los dos últimos anteriores, cansancio extremo, debilidad, fiebre...)</li> <li>✓ La enfermera enseñará y recomendará a</li> </ul>

		la persona el uso de recordatorios de la medicación (pastilleros, blíster, alarmas...)
DIAGNÓSTICOS NANDA <sup>21</sup>	RESULTADOS NOC <sup>22</sup>	INTERVENCIONES NIC <sup>23</sup>
OBESIDAD R/C APOORTE EXCESIVO DE GRASAS M/P IMC DE 31,62 KG/M2 (OBESIDAD TIPO 1)	<b>CONDUCTA DE PÉRDIDA DE PESO</b> <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso. <i>(Escala Likert: De 2 a 4 en 2 meses)</i></li> <li>- Se compromete con un plan para comer de forma saludable. <i>(Escala Likert: De 2 a 4 en 2 meses)</i></li> <li>- Controla la ración de alimentos. <i>(Escala Likert: De 2 a 4 en 2 meses)</i></li> <li>- Controla el peso corporal. <i>(Escala Likert: De 2 a 4 en 2 meses)</i></li> </ul>	<b>MANEJO DEL PESO</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera pactará cada semana con la persona las dietas.</li> <li>✓ La enfermera determinará el peso corporal ideal de la persona.</li> <li>✓ La enfermera animará a la persona a registrar el peso semanalmente, el mismo día y a la misma hora.</li> </ul>
	<b>CONOCIMIENTO: DIETA SALUDABLE</b> <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos dietéticos alcanzables. <i>(Escala Likert: De 2 a 5 en 2 meses)</i></li> <li>- Ingesta de líquidos adecuada a las necesidades metabólicas. <i>(Escala Likert: De 2 a 5 en 2 meses)</i></li> <li>- Recomendaciones dietéticas de sodio. <i>(Escala Likert: De 2 a 5 en 2 meses)</i></li> <li>- Estrategias para evitar alimentos con alto</li> </ul>	<b>MANEJO DE LA NUTRICIÓN</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera determinará el estado nutricional de la persona.</li> <li>✓ La enfermera informará a la persona sobre las necesidades nutricionales.</li> <li>✓ La enfermera enseñará a la persona las modificaciones dietéticas que debe seguir.</li> <li>✓ La enfermera entregará a la persona</li> </ul>

	valor calórico y poco valor nutricional. (Escala Likert: De 2 a 5 en 2 meses)	distintas dietas cada semana para no caer en rutinas. ✓ La enfermera utilizará medios audiovisuales para animar a la persona a seguir la dieta.
<b>DIAGNÓSTICOS NANDA<sup>21</sup></b>	<b>RESULTADOS NOC<sup>22</sup></b>	<b>INTERVENCIONES NIC<sup>23</sup></b>
<b>DUELO R/C NO ACEPTACIÓN DE LA MUERTE DE UNA PERSONA SIGNIFICATIVA M/P DOLOR Y SUFRIMIENTO</b>	<b>RESOLUCIÓN DE LA AFLICCIÓN</b> <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa sentimientos sobre la pérdida. (Escala Likert: De 2 a 4 en 1 mes)</li> <li>- Busca apoyo social. (Escala Likert: De 2 a 4 en 1 mes)</li> </ul>	<b>FACILITAR EL DUELO</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera fomentará a la persona a expresar sus sentimientos acerca de la pérdida.</li> <li>✓ La enfermera escuchará las expresiones de duelo de la persona.</li> <li>✓ La enfermera ayudará a la persona a identificar estrategias de afrontamiento.</li> <li>✓ La enfermera animará a la persona a implementar costumbres culturales, religiosas y/o sociales asociadas con la pérdida.</li> <li>✓ La enfermera apoyará los progresos conseguidos por la persona en el proceso de duelo.</li> </ul>

PROBLEMA INTERDEPENDIENTE	OBJETIVOS	INTERVENCIONES NIC
CP. BRONCOESPASMO SECUNDARIO A HERNIA DE HIATO	La enfermera detectará precozmente signos/síntomas indicadores de broncoespasmo.	<b>ASESORAMIENTO</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No tomar comidas pesadas, sazonadas, picantes ni en grandes cantidades.</li> <li>✓ Comidas frecuentes, escasa cantidad.</li> <li>✓ No acostarse inmediatamente tras las ingestas.</li> <li>✓ Bajar de peso.</li> <li>✓ No agacharse después de comer.</li> </ul>
PROBLEMA INTERDEPENDIENTE	OBJETIVOS	INTERVENCIONES NIC
CP. EDEMAS EN LOS MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	La enfermera detectará precozmente signos/síntomas indicadores de edemas.	<b>ASESORAMIENTO</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlar la ingesta y eliminación de líquidos.</li> <li>✓ Enseñar medidas para favorecer el retorno venoso (sentado y piernas en alto, tumbado con ellas por encima de la cabeza...)</li> <li>✓ Instruir sobre la necesidad de acudir a su MAP ante aparición de edemas o rápida ganancia de peso.</li> </ul>

PROBLEMA INTERDEPENDIENTE	OBJETIVOS	INTERVENCIONES NIC
CP. ALTERACIONES DEL RITMO CARDÍACO SECUNDARIO AL PROCESO DE LA ENFERMEDAD (HTA) Y AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	La enfermera detectará precozmente signos/síntomas indicadores de aparición de arritmias.	<b>ASESORAMIENTO</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlar T/A y FC.</li> <li>✓ Realizar Electrocardiograma (ECG).</li> <li>✓ Enseñar signos y síntomas que puedan sugerir arritmias.</li> </ul>
		<b>ENSEÑANZA PROCESO DE ENFERMEDAD</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Explicar a la persona que tiene que acudir al médico en caso de sentir mareos o palpitaciones, síncope-presíncope, falta de energía...</li> <li>✓ Informarle de que debe acudir a su MAP en caso de TAS&lt;100, TAD&lt;60 y/o FC&lt;50.</li> </ul>
PROBLEMA INTERDEPENDIENTE	OBJETIVOS	INTERVENCIONES NIC
CP. DOLOR PRECORDIAL SECUNDARIO A LA HTA NO CONTROLADA	La enfermera detectará precozmente signos/síntomas indicadores de dolor.	<b>ASESORAMIENTO</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar ECG, toma de constantes vitales.</li> <li>✓ En caso de haber indicación médica, administrar solinitrina sublingual.</li> <li>✓ Eliminar o reducir el estrés que pueda provocar esta situación a la persona</li> </ul>

		<b>ENSEÑANZA PROCESO DE ENFERMEDAD</b> <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Explicar las características del dolor.</li><li>✓ Informar a la persona que debe acudir al médico en caso de sentir ese dolor.</li></ul>
--	--	--

## 5.4 EVALUACIÓN

Al principio del seguimiento la persona a la que se realizó el plan de cuidados presentaba una actitud reacia a los cambios de sus hábitos diarios, no siendo consciente de la gravedad de la situación y las consecuencias negativas que podría obtener a corto y medio plazo de continuar con esos hábitos. Llegó a aumentar su peso 2 kilos, continuaba olvidándose de tomar la medicación y se negaba a realizar la actividad física propuesta. Ante esta situación, se intensificaron actividades de educación para la salud tanto individual como grupal, se dio gran apoyo psicológico, recibió ayuda por parte de su círculo familiar y además se proporcionaron otros métodos como materiales gráficos y dibujos sencillos, dietas y contenido audiovisual. A partir de este momento, la persona se dio cuenta realmente del problema que tenía y la necesidad de realizar cambios en sus hábitos, llegando así a modificar su actitud por completo.

En cuanto al diagnóstico de *Obesidad* y los NOC planteados (*Conocimiento: dieta saludable* y *Conducta de pérdida de peso*) se observó que gracias a las actividades propuestas, en las que se enseñó a la persona a comer de forma saludable entregándole diferentes modelos de dietas que debía seguir para lograr reducir su peso y cocinando de forma sana sustituyendo los alimentos y bebidas perjudiciales para su estado de salud por otros permitidos, la persona logró reducir su peso 3 kilos en dos meses, logrando bajar al nivel de sobrepeso (IMC: 29,94).

Respecto al diagnóstico de *Incumplimiento* y los NOC propuestos (*Conducta de cumplimiento: dieta prescrita*, *conducta de cumplimiento: actividad prescrita* y *conducta de cumplimiento: medicación prescrita*) la persona logró adquirir una buena adherencia terapéutica, haciéndose consciente de los beneficios y riesgos que tiene el no llevar una vida sana. Se le entregaron gráficos sobre los alimentos y bebidas permitidas y prohibidas, enseñándole con ellos a sustituir alimentos de las dietas propuestas por otros alternativos para no caer en la monotonía y en lo estricto y cerrado de una dieta. Se le ayudó a incorporar una rutina diaria de ejercicio físico adaptado a su situación de salud e incluir a la familia para así aumentar su motivación a la hora de realizarlo. Por otro lado, se le enseñó todo lo relacionado acerca de la medicación pautada y las consecuencias que supone no tomar el tratamiento, además de recomendar el uso pastilleros o blíster y recordatorios para evitar olvidos.

Por último, las intervenciones del diagnóstico de *Duelo* fueron efectivas, ya que el hecho de que alguien le escuche que siente sobre esa situación y hable con ella acerca de lo que ocurrió y sus sentimientos, le fue gratificante y se logró que se sintiera acompañada y apoyada. El profesional de enfermería le mostró métodos de afrontamiento e incluyó a la familia como apoyo en su duelo. Todo esto ha hecho que los NOC propuestos (*Resolución de la aflicción* y *Afrontamiento de problemas*) se hayan conseguido. La persona afirma que nunca nadie había hablado con ella sobre el tema, sino que intentaban evadirlo, lo cual le producía una angustia y sufrimiento personal que desencadenaba en crisis de ansiedad. Sin embargo, a raíz de sentirse escuchada y apoyada, tanto por el profesional de enfermería como por los familiares, ha hecho que este diagnóstico, y por tanto, sus objetivos, se vean resueltos.

Gracias al cambio de actitud de la persona y la concienciación de la gravedad de su situación de salud se ha logrado reducir el riesgo de padecer complicaciones, como las mencionadas en el plan de cuidados. Referente a la complicación de *Broncoespasmo secundario a hernia de hiato*, al cambiar de dieta y seguir las pautas establecidas por la

enfermera, la persona redujo el consumo de alimentos con alto contenido en grasas y, con ello, su peso, consiguiendo así prevenir su aparición.

Referido a la complicación potencial de *Edemas en los miembros inferiores secundario al tratamiento farmacológico*, la persona aprendió acerca de los efectos secundarios que pueden provocar los medicamentos que toma. Además, se realizó un control del consumo y la eliminación de líquidos y se incorporó a su rutina de vida diaria actividades para favorecer el retorno venoso.

En cuanto a las *Alteraciones del ritmo cardíaco secundario al proceso de la enfermedad (HTA) y al tratamiento farmacológico y Dolor precordial*, la persona logró entender ante que situaciones son las que debe acudir al médico, y fue capaz de reconocer los signos y síntomas de alarma.

## 6. CONCLUSIONES

- Una vez analizado el plan de cuidados aplicado a la persona diagnosticada de HTA, se han observado hábitos y conductas perjudiciales para su salud, además de una pobre adhesión al tratamiento y control de su enfermedad debido a una actitud negativa frente a la modificación éstos, aumentando así el riesgo de padecer complicaciones asociadas a su enfermedad.
- Como refieren los autores Llibre Rodríguez et al. “esto es un hecho que refleja la necesidad urgente de actuar sobre esta población de riesgo con el propósito de reducir la mortalidad y aumentar la expectativa de vida”.
- Ha sido de suma importancia que el profesional de enfermería realice la promoción y prevención de la persona a través de la educación sanitaria.
- La insistencia y empeño por parte de enfermería ha logrado conseguir que la persona lograra modificar la actitud pasiva y negativa frente a la modificación de todo tipo de cambios, haciéndole ser consciente de los riesgos que presentaba y logrando, finalmente, obtener un estado de bienestar, tanto físico como psicológico, consiguiendo además recuperar actividades que previamente su estado de salud le impedía realizar y lo más importante, mantener las cifras de su T/A dentro de los parámetros normales.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup>Alfaro LeFevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento crítico. 8ª ed. Hospitalet de Llobregat: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

<sup>2</sup>Reina, NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010; 17 (1): 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

<sup>3</sup>Swearingen P. Manual de enfermería médico-quirúrgica. 5th ed. Madrid. Elsevier; 2008.

<sup>4</sup>López Carmona, PL; Iglesias Moya, J; Morillas Salazar, RM. Evidencias e implicaciones de la hipertensión arterial sobre morbimortalidad en la embarazada. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2015; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/197.php>

<sup>5</sup>Miguel Soca PE; Sarmiento Teruel Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Acimed [Internet]. 2009; 20 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009000900007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007)

- <sup>6</sup>De la Caridad Castillo Álvarez Y, Chávez Vega R, Alfonso Guerra J. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev cubana med [Internet]. 2012; 51(1): 25-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232012000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100004)
- <sup>7</sup>Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm Glob [Internet]. 2012; 11(26). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022)
- <sup>8</sup>Deborah Ofman S, Pereyra Girardi C, Cofreces P, Stefani D. Estudio de las representaciones sociales de la hipertensión arterial según género. Liber [Internet]. 2015; 21(1): 59-70. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272015000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000100006)
- <sup>9</sup>Lozano Lázaro M. Hipertensión Arterial. En: De la Fuente Ramos M, coordinadora. Enfermería médico-quirúrgica. 2nd ed. Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2008.
- <sup>10</sup>Saez M, Barceló M. Coste de la hipertensión arterial en España. Hipertensión [Internet]. 2012; 29: 141-151. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-coste-hipertension-arterial-espana-S1889183712000645>
- <sup>11</sup>Zubeldía Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redon Mas J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud pública [Internet], 2016; 90(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272016000100406](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100406)
- <sup>12</sup>Banegas JR, Graciani A, De la Cruz-Troca JJ, León-Muñoz LM, Guallar-Castillón P, Coca A, et al. Achievement of cardiometabolic goals in aware hypertensive patients in Spain: a nationwide population-based study. Hypertension. 2012; 60: 898-905. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22949530>
- <sup>13</sup>Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Guallar-Castillón P, León-Muñoz C.M, Zuluaga C, López-García E, Gutiérrez-Fisac J.L, Taboada, J.M, Aguilera, M.T, Regidor E, Villar-Álvarez F, Banegas J.R. Rationale and Methods of the Study on Nutrition and Cardiovascular Risk in Spain (ENRICA). Rev Esp Cardiol. 2011; 64: 876–882. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21821340>
- <sup>14</sup>Alfonso Godoy K, Achiong Estupiñan F, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F, Fernández Alfonso J, Delgado Perez L. Factores asociados al hipertenso no controlado. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011; 33(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema04.htm>
- <sup>15</sup>Mejía Rodríguez O, Paniagua Sierra R, Valencia Ortiz M, Ruiz García J, Figueroa Núñez B, Roa Sánchez V. Factores relacionados con el descontrol de la presión arterial. Salud pública Méx [Internet]. 2009; 51(4). Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000400005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000400005)
- <sup>16</sup>Pérez Alonso J, Ballesteros Álvaro A, González Esteban M, Delgado González E, Aragón Posadas R, Mediavilla Marcos M. ¿Qué intervenciones no farmacológicas son efectivas en el control de la H.T.A. esencial del adulto en Atención Primaria? Evidentia [Internet]. 2012; 9(37). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n37/7694a.pdf>
- <sup>17</sup>Ortiz Marrón H, Vaamonde Martín R, Zorrilla Torrás B, Arrieta Blanco F, Casado López M, Medrano Albero M. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. Revista

Española de Salud Pública. 2011; 85(4):329-338. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400002)

<sup>18</sup>Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana med [Internet]. 2011; 50(3): 242-251. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003)

<sup>19</sup>López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2016; 21(1): 117-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

<sup>20</sup>Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Av. Enferm [Internet]. 2012; 30 (2): 67-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf>

<sup>21</sup>NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 1st ed. Amsterdam, Madrid, etc: Elsevier; 2015.

<sup>22</sup>Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5th ed. Madrid: Elsevier; 2013.

<sup>23</sup>Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6th ed. Madrid, etc: Elsevier; 2013.

<sup>24</sup>Escala de riesgo de caídas Downton - Calidad HOSLA [Internet]. Sites.google.com. Disponible en: <https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/indice-general-recursos/escala-riesgo-caidas-1>

<sup>25</sup>Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba [Internet]. Sld.cu. 2018. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/indice\\_de\\_barthel.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/indice_de_barthel.pdf)

<sup>26</sup>Garriga M, Montagna C. Tensión arterial alta: Dieta para bajar la hipertensión [Internet]. Fundaciondelcorazon.com. 2018. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1230-dieta-para-bajar-la-tension-alta-hipertension.html>

## 8. ANEXOS

### 8.1. CLASIFICACIÓN SEGÚN LAS CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL<sup>9</sup>

CLASIFICACIÓN SEGÚN LAS CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL			
CATEGORÍA*	CATEGORÍA**	SISTÓLICA (mmHg)	DIASTÓLICA (mmHg)
Óptima*	Normal**	<120	<80
Normal*	Prehipertensión**	120-129	80-84
Normal-alta*	Prehipertensión**	130-139	85-89
HIPERTENSIÓN*	HIPERTENSIÓN**	SISTÓLICA (mmHg)	DIASTÓLICA (mmHg)
Grado 1*	Estadio 1**	140-159	90-99
Grado 2*	Estadio 2**	160-179	100-109
Grado 3*	Estadio 2**	≥ 180	≥ 110
* Según la Guía Europea de Hipertensión ( <i>European Society Guidelines Committee</i> )			
* Según el VII Joint National Committee			

### 8.2. ESCALA DE DOWNTON<sup>24</sup>

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
Mayor a 2 puntos Alto riesgo		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
DÉFICITS SENSITIVO-MOTORES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1

<b>DEAMBULACIÓN</b>	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
<b>EDAD</b>	< 70 años	0
	> 70 años	1

### 8.3. ÍNDICE DE BARTHEL<sup>25</sup>

<b>COMER</b>	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
<b>LAVARSE</b>	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
<b>VESTIRSE</b>	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
<b>ARREGLARSE</b>	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
<b>DEPOSICIÓN</b>	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
<b>MICCIÓN</b>	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
<b>USAR EL RETRETE</b>	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
<b>TRASLADARSE</b>	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0

<b>DEAMBULAR</b>	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	1
<b>ESCALONES</b>	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
<b>Total:</b>		

**MÁXIMA PUNTUACIÓN: 100 PUNTOS (90 SI VA EN SILLA DE RUEDAS)**

<b>RESULTADO Y GRADO DE DEPENDENCIA</b>	
< 20	<b>Total</b>
20-35	<b>Grave</b>
40-55	<b>Moderado</b>
>= 60	<b>Leve</b>
100	<b>Independiente</b>

## 8.4. DIETAS PARA LA HIPERTENSIÓN<sup>26</sup>



### DIETA PARA LA HIPERTENSIÓN

#### PRIMERA SEMANA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
<b>Desayuno</b>	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con mermelada Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Yogur líquido Compota de manzana 3 galletas tipo María	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Zumo de naranja
<b>Media mañana</b>	Yogur desnatado de frutas Barrita de cereales	Queso desnatado con 3 biscotes Zumo de naranja	Yogur desnatado de frutas con nueces	Yogur desnatado de frutas con cereales de desayuno	Pan con queso fresco	Café o infusión con leche desnatada Barrita de cereales	Yogur desnatado de frutas 3 galletas tipo María
<b>Comida</b>	Espinacas con setas Pollo a la naranja Pan Fruta de temporada	Fideuá con gambas Bonito con tomate Pan Fruta de temporada	Lentejas guisadas Mero con ensalada Pan Fruta de temporada	Pasta con verduras Pechuga de pavo a la plancha con limón Pan Fruta de temporada	Guisantes estofados Filete de ternera con arroz Pan Fruta de temporada	Garbanzos con lombarda Caballa con ajada y patatas Pan Fruta de temporada	Arroz con champiñones y espárragos verdes Mero al horno con patatas Pan Gazpacho de sandía
<b>Merienda</b>	Café o infusión con leche desnatada 5 galletas tipo María	Yogur líquido 3 galletas integrales	Yogur desnatado de frutas Barrita de cereales	Café o infusión con leche desnatada 3 biscotes con mermelada	Yogur líquido con 3 galletas tipo María	3 biscotes con queso descremado	2 biscotes con queso fresco y membrillo
<b>Cena</b>	Patatas guisadas con puerros Lenguado a la plancha Pan Fruta de temporada	Verduras a la plancha Huevo revuelto con patatas Pan Fruta de temporada	Arroz con alcachofas Brocheta de pollo y tomate Pan Fruta de temporada	Sopa de pescado Huevo estrellado con ajetes y habitas Ensalada Pan Fruta de temporada	Menestra de verduras Canelones de salmón Pan Fruta de temporada	Pisto de calabacín con patatas Pavo con manzana Pan Fruta de temporada	Sopa de fideos Pollo a la plancha con ensalada mixta Pan Manzana rellena de ciruela

Más información en [www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html](http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html)

#### LISTA DE LA COMPRA PRIMERA SEMANA (por persona y semana)

**LÁCTEOS**  
2,5 l de leche desnatada  
7 yogures desnatados  
1 yogur de fresa  
1 yogur líquido  
75 g de queso blanco desnatado  
75 g de queso fresco, tipo Burgos

**CARNES**  
125 g de filete de ternera

**PESCADOS**  
125 g de atún fresco  
100 g de caballa  
75 g de salmón fresco  
150 g de lenguado  
300 g de mero  
50 g de gambas

**AVES/CONEJO**  
325 g de pechuga de pollo  
250 g de pechuga de pavo

**HUEVOS**  
2 huevos

**GRASAS**  
Aceite de oliva

**FARINÁCEOS**  
80-120 g de pan por día  
11 panes tostados tipo biscotes  
130 g de pasta  
140 g de arroz blanco  
60 g de lentejas  
30 g de garbanzos  
2 barritas de cereales  
15 galletas tipo María

4 galletas integrales  
100 g de cereales de desayuno

**VERDURAS Y HORTALIZAS**  
150 g de menestra de verduras  
75 g de habas tiernas  
25 g de ajetes  
700 g de patatas  
125 g de espinacas  
250 g de alcachofas  
100 g de lombarda  
175 g de espárragos trigueros  
50 g de judías verdes  
200 g de champiñón  
105 g de guisantes en lata  
125 g de puerros  
70 g de pimientos  
175 g de cebollas  
225 g de lechuga

700 g de tomates  
200 g de calabacín  
90 g de zanahorias  
2 tomates cherry  
Ajos

**FRUTAS**  
3 piezas diarias  
1 manzana  
2 limones  
4 naranjas de zumo  
1 sandía  
1 ciruela

**FRUTOS SECOS**  
20 g de nueces

**DULCES**  
60 g de mermelada

20 g de membrillo

**ESPECIAS/ADEREZOS**  
Vinagre  
Sal  
Mostaza  
Hierbas aromáticas  
Laurel  
Perejil  
Pimentón dulce  
Ajo en polvo

**ALCOHOL**  
2 vasos de vino blanco

**OTROS**  
1 hoja de gelatina

#### Valor nutricional medio por día

Energía	2.000 kcal
Proteínas	98 g (20 %)
Hidratos de carbono	260 g (27 %)
Grasas totales	60 g (53 %)
Saturados	11,5 g (45 %)
Monosaturados	28,5 g (12,8 %)
Poliinsaturados	8,5 g (3,8 %)
Colesterol	238 mg
Fibra	24,5 g
Sodio	1.353 mg

La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su condición personal, consulte a su médico.



## DIETA PARA LA HIPERTENSIÓN

### SEGUNDA SEMANA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
<b>Desayuno</b>	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con mermelada Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Yogur líquido 3 galletas integrales Zumo de naranja	Café o infusión con leche desnatada Compota de manzana 3 galletas tipo María
<b>Medja mañana</b>	Yogur desnatado de frutas Barrita de cereales	Yogur desnatado de frutas con nueces	Yogur líquido 3 galletas integrales	Café o infusión con leche desnatada Barrita de cereales	Yogur desnatado de frutas con nueces	Pan con queso fresco	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite
<b>Comida</b>	Alubias rojas con patatas Lenguado a la plancha Ensalada Pan Fruta de temporada	Pisto de calabacín con patatas Conejo con champiñones Pan Fruta de temporada	Coliflor al ajoarriero Pez espada con limón y perejil Pan Fruta de temporada	Judías verdes con tomate Albóndigas de pollo con patatas Pan Fruta de temporada	Lombarda con pasas y manzanas Pastel de carne con tomates cherry Pan Fruta de temporada	Arroz con calabacín, pimiento rojo y berenjenas Atún encebollado Pan Granada con zumo de naranja	Pasta con alcachofas Pollo guisado con verduras Sorbete de limón con fresas Pan
<b>Merienda</b>	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas tipo María	Café o infusión con leche desnatada Pan con mermelada	3 biscotes con queso desnatado Zumo de frutas	Yogur desnatado de frutas con nueces	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas integrales	Café o infusión con leche desnatada Pan con mermelada	Batido de yogur y fresas
<b>Cena</b>	Espárragos verdes y blancos a la plancha Tortilla de patata Pan Fruta de temporada	Ensalada verde de la huerta: rúcula, lechuga, acerola y pimientos Pasta con espinacas Pan Fruta de temporada	Sopa de arroz Tortilla francesa Pan Fruta de temporada	Crema de lechuga con guisantes Merluza a la plancha Puré de manzana Pan	Macarrones con tomate Boquerones a la plancha Pan Fruta de temporada	Ensalada de aguacate, tomates cherry y escarola Pavo a la plancha Pan Fruta de temporada	Berenjenas plancha Lomo de trucha al horno con tomate asado y arroz Pan Gelatina de frutas

Más información en [www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html](http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion.html)

### LISTA DE LA COMPRA SEGUNDA SEMANA (por persona y semana)

**LÁCTEOS**  
2,5 l de leche desnatada  
4 yogures desnatados  
2 yogures líquidos  
85 g de queso blanco desnatado  
75 g de queso fresco, tipo Burgos

**CARNES**  
75 g de filete de ternera

**PESCADOS**  
125 g de pez espada  
125 g de atún  
150 g de merluza  
150 g de trucha  
150 g de lenguado

**AVES/CONEJO**  
325 g de pechuga de pollo  
125 g de pechuga de pavo 100 g de conejo

**HUEVOS**  
2 huevos

**GRASAS**  
Aceite de oliva

**FARINÁCEOS**  
80-120 g de pan por día  
1 l panes tostados tipo biscotes  
10 g de harina de trigo  
140 g de pasta  
90 g de arroz blanco  
60 g de judías rojas

2 barras de cereales  
9 galletas tipo María  
4 galletas integrales  
80 g de cereales de desayuno

**VERDURAS Y HORTALIZAS**  
475 g de patata  
225 g de espinaca  
350 g de coliflor  
200 g de lombarda  
150 g de espárragos trigueros  
100 g de espárragos blancos  
200 g de judías verdes  
100 g de champiñón  
20 g de guisantes  
25 g de puerros  
160 g de pimiento  
320 g de cebolla

400 g de lechuga  
875 g de tomate  
225 g de calabacín  
150 g de alcachofa  
325 g de berenjena  
25 g de zanahoria  
Ajos

**FRUTAS**  
3 piezas cítricas  
5 g de uvas pasas  
1 manzana  
1 limón  
4 naranjas de zumo  
1 granada  
75 g de aguacate

**FRUTOS SECOS**  
40 g de nueces

**DULCES**  
80 g de mermelada  
10 g de azúcar

**ESPECIAS/ADEREZOS**  
Vinagre  
Sal  
Mostaza  
Pimienta blanca  
Perejil  
Guindilla

### Valor nutricional medio por día

Energía	2.000 kcal
Proteínas	98 g (20 %)
Hidratos de carbono	260 g (27 %)
Grasas totales	60 g (53 %)
Saturados	11,5 g (5 %)
Monosaturados	28,5 g (12,8 %)
Poliinsaturados	8,5 g (3,8 %)
Colesterol	238 mg
Fibra	24,5 g
Sodio	1.353 mg

La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su condición personal, consulte a su médico.