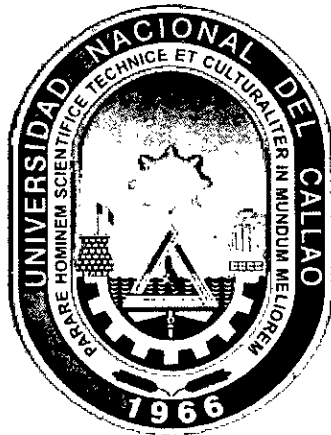


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DEL
PROGRAMA DE CRÓNICOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

LIC. CAROL MILAGROS MEJÍA LARA


DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA
CEP. 18988-RNE. 1512

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 458-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/10/2017

Resolución Decanato N° 2818-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	16
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	18
3.3 Procesos Realizados del Informe	20
IV. RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIALES	29
ANEXOS	30

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida. Una de ellas es la hipertensión arterial (HTA). En el mundo es conocida como el factor de riesgo coronario más importante, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares.

A la vez es un problema de salud pública a nivel mundial, Latinoamericano y Nacional; enfermedad que afecta a las personas sin distinción de raza y estatus social, razón por lo que las Instituciones de salud en los Lineamientos de Políticas de salud incentiva a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades para retardar o reducir las complicaciones que causa la hipertensión en los diferentes órganos del cuerpo humano los que alteran el equilibrio homeostático y ocasionar la muerte si no se detectan oportunamente, se toman las medidas adecuadas y oportunas.

El personal profesional de enfermería es responsable de promover, conservar y contribuir al restablecimiento de la salud de la población que padecen enfermedades crónicas como la hipertensión y otras enfermedades degenerativas.

Se realizó el presente informe de enfermería, con la recolección de datos de los registros de ingresos al Programa de Pacientes Crónicos del Hospital Militar Geriátrico, habiéndose detectado que cada vez es mayor el número de ingreso de pacientes con hipertensión arterial y mayor ingresos por accidentes cerebro vasculares al servicio de hospitalización, siendo, el objetivo determinar los cuidados de enfermería en estos pacientes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Hipertensión Arterial (HTA), se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a una considerable parte de la población.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes.

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha cobrado importancia mundial desde el siglo pasado, en la actualidad se le considera como una pandemia, y también asesina silenciosa; su incremento puede deberse a los cambios socioculturales, y estilos de vida. Se le considera uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en el mundo, constituye una enfermedad asintomática no curable, problema que a su vez es causante de otras enfermedades como cerebro-vasculares, insuficiencia renal y enfermedades vasculares periféricas, lo que reduce la expectativa de vida de estos pacientes.

En el 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008 .La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35%.

Según la Organización Panamericana de Salud (2001), la Hipertensión Arterial afecta a más de 140 millones de personas en la región, con el agravante de que más del 50% de ellas ni siquiera lo sabe. Esto se deba probablemente en opinión de dicha fuente a que esta enfermedad, es una afección silenciosa que no siempre presenta síntomas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial constituye hoy en día un serio problema de salud a nivel mundial, que afecta a los países con mayor o menor desarrollo en materia de salud y cuya prevalencia varía según edad, grupo social, asentamiento poblacional, hábitos alimentarios y culturales; enfermedad que se ubica entre las enfermedades crónicas no transmisibles.

El riesgo fundamental de la hipertensión arterial son las consecuencias de las complicaciones que dañan los órganos, entre los más comunes está el corazón, cerebro y riñones, con resultados invalidantes o incluso la muerte de los pacientes que no se les trata a tiempo o adecuadamente.

Existen factores asociados a la hipertensión, unos son modificables y otros no modificables, dentro de los primeros se encuentran los hábitos alimentarios, la tendencia emocional o el estrés, el hábito de fumar, la obesidad, el sedentarismo, el colesterol alto y las bebidas alcohólicas; mientras que los segundos se refieren al sexo, la edad y los antecedentes familiares.

En el Perú, hasta fines del año 1993 existían pocos trabajos publicados en revistas científicas sobre la prevalencia de la HTA, los cuales se realizaban en grupos pequeños de poblaciones y permitían

inferir que la prevalencia en la costa era del orden del 17%, mientras que en la sierra y selva la cifra alcanzaba el 5%.

Teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 se encontró un 14,8% de prevalencia de HTA en la población de 15 y más años de edad; siendo los hombres los más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%).

En el Hospital Militar Geriátrico se atienden pacientes con problemas de hipertensión arterial y es por el cual este creo un Programa de Pacientes Crónicos donde se atienden a pacientes con diversas enfermedades crónicas, en donde se ve que cada vez es mayor el número de pacientes con hipertensión arterial, volviéndose un problema al cuidado de estos pacientes.

Actualmente el Programa de Pacientes Crónicos del Hospital Militar Geriátrico cuenta con una totalidad de 1500 pacientes, que representa el 100%, de los cuales son pacientes crónicos de las especialidades de geriatría, cardiología, urología, neurología y traumatología. La atención por día es de 50 a 90 pacientes, y es cada vez más el ingreso de pacientes con hipertensión arterial al programa y también mayor incidencia de ingresos al servicio de hospitalización por accidentes cerebrovasculares.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en el Paciente Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del Programa de Pacientes Crónicos del Hospital Militar Geriátrico en el año 2016.

1.3 Justificación

El Programa de Pacientes Crónicos no cuenta con ninguna guía de educación dirigida al paciente sobre el cuidado del paciente adulto mayor con hipertensión arterial siendo los resultados el aumento de ingresos de pacientes con hipertensión y de accidentes cerebro vasculares al servicio de hospitalización, es por ello que se justifica la creación de una guía de cuidados para pacientes con hipertensión arterial.

Este informe permitirá contribuir desde el punto de vista teórico: ya que servirá para profundizar el conocimiento de los cuidados de enfermería en el adulto mayor con hipertensión arterial dando aportes importantes para evitar futuras complicaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

ACOSTA G. (2003) Cuba investigaron sobre conocimiento, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con la adherencia terapéutica. El objetivo es identificar conocimiento, creencias y prácticas sobre adherencias terapéuticas en pacientes hipertensos en un policlínico. Sus resultados muestran que la prevalencia de hipertensión estaba entre 28-32% considerando la cifra de presión arterial definitoria de 140/90 mmHg, estimándose que aproximadamente 1 de cada 3 cubanos era hipertenso. Más de la mitad de los pacientes hipertensos (55,2%) no conocían los factores que propician la hipertensión arterial, lo cual repercute negativamente en sus prácticas; por otro lado, aproximadamente la mitad de los pacientes acudían a sus consultas y cumplían su tratamiento refirieron haber recibido suficiente información.

ENCISO Y QUIROZ (2006), Colombia en su estudio titulado "Factores Biosocioculturales y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital del Sur de esa ciudad, con una muestra de 122 pacientes hipertensos. Llegaron a las siguientes conclusiones. El 54.92 % presentaron buena calidad de autocuidado, el 44.22% regular calidad de autocuidado y el 86 % realizaron malas prácticas de autocuidado; el sexo, grado de instrucción, antecedentes familiares y tiempo de permanencia en el programa no tienen relación con la calidad de práctica de autocuidado.

SALDARRIAGA (2007). Tumbes, realizó una investigación sobre la valoración del conocimiento de la hipertensión arterial y los factores de riesgo cardiovascular en el Centro de Salud Corrales. La muestra estuvo conformada por 48 personas adultas entre 35 a 65 años de edad. Sus resultados muestran que el 45% de la población estudiada desconoce los factores de riesgo cardiovasculares, 35% tenía conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, 62,8% era de sexo masculino predominando las edades de 60-65 años; entre los hábitos nocivos el 25% consumía cigarrillo y 29% alcohol, siendo que los fumadores tienen el doble de riesgo que los no fumadores y son causa más comunes en las enfermedades cardíacas y con ellos la presencia de enfermedades como la hipertensión arterial.

CASTRO (2005), Lima, Cercado en su investigación titulada "Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado universal en los adultos mayores con hipertensión arterial" programa de ayuda intrafamiliar del hogar para ancianos de las principales necesidades de autocuidado que resultaron en riesgo para su satisfacción son la alimentación, líquido, reposo y sueño, interacción social y la prevención de peligros para la vida y el bienestar. Ninguno de los adultos mayores del estudio tenía sus necesidades de autocuidado universal satisfechas.

2.2 Marco Conceptual

Cuidados:

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (1)

Tipo de cuidado:

Cuidado de estimulación: aumenta la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en el tratamiento y en su autocuidado.

Cuidado de Confirmación: contribuye al desarrollo de la personalidad del paciente, fortaleciendo al paciente más allá de la enfermedad.

Cuidados de consecución y continuidad de la vida: es la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

Cuidados para resguardar la autoimagen: contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno para ayudar a mantener su autoestima y a aceptarse y estimarse.

Cuidados de sosiego y relajación: identifica situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente. (2)

Hipertensión arterial:

La hipertensión arterial es definida, como la presencia continua de cifras de presión arterial sistólicas igual o superior a 140 mmHg y presión arterial diastólica de 90 mmHg superior o ambas; no obstante cifras inferiores a dichos límites no indican que haya riesgo.

La hipertensión arterial ha sido reconocida como la enfermedad crónica más frecuente en todos los países desarrollados y su mayor incidencia en la población adulta, se calcula que entre 15 y 20%, de las enfermedades la hipertensión es la que demanda más consultas en los servicios de salud y un porcentaje muy elevado requieren de los especialistas en cardiología.(3)

Tipos de hipertensión:

Existen dos tipos de hipertensión arterial: la primaria y la secundaria.

La hipertensión secundaria puede desarrollarse a causa de determinados medicamentos (por ejemplo, preparados hormonales como la píldora anticonceptiva o de otras patologías que provocan un incremento de la presión arterial. Por ejemplo, una enfermedad renal o un trastorno metabólico como el llamado síndrome de Cushing.

La hipertensión primaria o esencial supone un diagnóstico por exclusión. El facultativo determina esta forma cuando no haya ninguna causa directa de la hipertensión arterial, es decir, no tiene un origen detectable externamente. (4)

Programa:

Puede ser entendido como el anticipo de lo que se planea realizar en algún ámbito o circunstancias. (5)

Programa de salud:

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo de los centros de atención. (6)

Tipos de programa:

Programa de Atención de la salud.

Programa de salud comunitaria.

Programa de investigación y capacitación. (7)

Mecanismo de la presión arterial:

La elevación de la presión arterial puede deberse a varios mecanismos uno de ellos es que el corazón puede bombear el flujo sanguíneo con más fuerza y aumenta el volumen de sangre que expulsa con cada latido, la otra posibilidad es que las grandes arterias pierden su flexibilidad normal y se vuelvan rígidas de modo que no pueda expandirse cuando el corazón bombea sangre a través de ella, por esta razón la sangre proveniente de cada latido se ve forzada a pasar por un espacio menor al normal y por tal motivo la presión aumenta, esto muchas veces sucede con los ancianos cuyas paredes arteriales se han vuelto gruesa debido a la arterioesclerosis.

De acuerdo a su etiología, la hipertensión se puede dividir en primaria o esencial y secundaria. La primaria, esencial o idiopática se presenta habitualmente entre los 30 y 50 años de edad, es lentamente progresiva, no presenta síntomas. Se presentan valores superiores a 140/80 mmHg sin causa aparente, puede ser de causa genética, humoral y auto regulatoria; es importante determinar la hipertensión esencial y que la produce, para evitar las complicaciones cardiovasculares que pueden poner en riesgo la salud.

En la etiopatogenia de la hipertensión esencial, muestran tres elementos independientes, pero que se interrelacionan: predisposición genética, factores ambientales, la adaptación estructural temprana del corazón y los vasos sanguíneos; con el diagnóstico precoz se logra un mejor tratamiento y se reduce el riesgo cardiovascular, mejorando la calidad de vida; de lo contrario se presentan complicaciones que condicionan daños significativos en algunos de los órganos nobles después de 10 a 20 años de evolución; se desconocen el origen específico, pero se ha documentado que puede existir predisposición genética con una incidencia aproximada del doble en quienes tienen un pariente cercano con hipertensión arterial.

Con el tratamiento temprano se pretende lograr que el paciente no llegue a la morbimortalidad asociada a la enfermedad, así como mantener la presión sistólica por debajo de 140 mmHg y la diastólica por debajo de 90 mmHg, destacando que es importante individualizar el tratamiento de acuerdo a cada tipo de paciente, considerando sexo, edad, riesgo, patologías asociadas, calidad de vida y estado económico.

Respecto a la hipertensión arterial secundaria, ésta se relaciona con la sobreproducción de hormonas en el cuerpo, pero se conoce que cuando existe presión arterial alta en la mayoría de los casos se debe a la existencia de una hipertensión secundaria. En dichos casos el paciente presenta enfermedades que hacen posible el desarrollo de hipertensión arterial, como los trastornos de las glándulas suprarrenales, enfermedades del riñón, apnea del sueño, la coartación de la aorta, el cual es un defecto congénito, la preclampsia, problemas de tiroides y paratiroides.

El tratamiento de la hipertensión arterial secundaria y el diagnóstico de la hipertensión arterial primaria debe iniciarse con la medicación no farmacológica, el cual incluye una serie de controles dirigidos a mejorar el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo, la ingesta de alimentos con baja concentración de sal y grasas no saturadas, hábitos de fumar, el consumo de algunos tipos de drogas, ingesta de bebidas alcohólicas.

Es necesario modificar el estilo de vida para mejorar los factores asociados a la hipertensión arterial.

Se destaca que la hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse en general, la persona hipertensa debe llevar a cabo un tratamiento regular de por vida.

La Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología han mantenido la definición de hipertensión comenzando a partir de 140/90 mm Hg para adultos de 18 años o mayores. (8)

Tratamiento farmacológico:

El objetivo del tratamiento farmacológico y no farmacológico es disminuir la presión arterial, reducir la morbi-mortalidad cardiovascular asociada a esta enfermedad y evitar la propagación de daños a otros órganos.

En el tratamiento farmacológico, los medicamentos deben ser individualizados y escalonados, deben de tener buen perfil hemodinámico, baja incidencia de efectos colaterales, proteger órganos blancos. Entre los más usados tenemos: los diuréticos (Furosemida, Espirolactona) en el caso de que el paciente tenga hipertensión por exceso de volumen, en hipertensión del anciano, y en pacientes que no manejan una dieta rigurosa, en insuficiencia cardíaca.

También se usan los betas bloqueadores (Atenolol, Propanolol, Bisoprolol) que actúan impidiendo los efectos de la adrenalina en el corazón, lo que favorece que las palpitaciones del corazón sean lentas y con menos fuerza, se usan en caso de hipertensión con taquicardia. (9)

Tratamiento no farmacológico:

La meta de la prevención y manejo de la presión es reducir la morbilidad y la mortalidad por cualquier medio posible. Esto puede ser logrado manteniendo la presión arterial sistólica en menos de 140 mmHg y la diastólica menor de 90 mmHg y a la vez controlando los factores de riesgos modificables para enfermedad cardiovascular. De esta forma se previene la enfermedad coronaria, cerebral, se preserva la función renal y se previene o se retarda la progresión de la falla cardíaca. Esta meta puede lograrse con

cambios en el estilo de vida .Los cambios en el estilo de vida ofrecen un potencial para prevenir la hipertensión y se ha demostrado que son efectivos en bajar la presión arterial y que pueden reducir otros factores de riesgos cardiovasculares a un bajo costo y con un mínimo riesgo.(10)

Los pacientes deben ser fuertemente aconsejados para hacer cambios en su estilo de vida.

Entre los cambios en el estilo de vida para la prevención y manejo de la hipertensión tenemos:

1. La reducción de peso: La disminución de 4.5 Kg. reduce la presión sanguínea en una gran proporción de personas obesas con hipertensión. El índice de masa corporal de 27 o más está correlacionado con el incremento de la presión sanguínea.
2. Moderación en la ingesta de alcohol: La ingesta excesiva de alcohol es una factor de riesgo importante para la hipertensión y puede causar resistencia al tratamiento, además es un factor de riesgo para enfermedad vascular cerebral
3. Actividad Física: La presión sanguínea puede disminuir con una actividad física moderada, como caminar 30 a 45 minutos 3 a 4 veces a la semana. Además, la actividad física contribuye a la pérdida de peso y reduce el riesgo para enfermedad cardiovascular y el riesgo de muerte.
4. Moderación de la ingesta de sodio: El incremento de la presión sanguínea con la edad está correlacionada con el aumento de los niveles de sodio. Múltiples poblaciones con poca ingesta de sodio

no tienen hipertensión. Evitar comer en restaurantes donde se expenden comidas rápidas, ya que las mismas tienen un alto contenido de sodio.

5. Evitar el tabaquismo: El tabaquismo es un poderoso factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. El fumar un cigarrillo produce un incremento significativo en la presión arterial. El beneficio cardiovascular de dejar de fumar puede ser visto dentro de un año en todos los grupos de edad.

En conclusión la pérdida de peso, la ingesta limitada de alcohol a no más de una onza por día en el hombre y a no más de media onza en las mujeres y personas delgadas, el aumento de la actividad física aeróbica, mantener una adecuada ingesta de potasio, evitar el tabaquismo y una reducción en las grasas saturadas, el colesterol y disminuir el estrés resulta ser muy económico y efectivo en el tratamiento de la hipertensión y al mismo tiempo disminuye la morbilidad y mortalidad. (11)

2.3 Definición de Términos

Cuidados de enfermería:

Desde el punto de vista disciplinar es el objeto del conocimiento de enfermería y el criterio que la distingue de las otras disciplinas del campo de la salud.

Es el contacto cálido con el paciente, lo que proyecta nuestro deseo incondicional de ayudarlo, para que se sienta menos ansioso, más tranquilo y con mayor deseo de enfrentarse a la realidad que está viviendo. (12)

Hipertensión arterial:

Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. La presión alta, es la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. (13)

Programa de Crónicos:

Es una estrategia de la promoción de la salud para pacientes con enfermedades crónicas afectando el comportamiento de estos.

Las enfermedades crónicas han adquirido gran importancia en atención primaria debido al incremento de su prevalencia y las dificultades observadas en su control. El complejo problema necesita una solución multidimensional que afecta al comportamiento de los pacientes, la actitud de los sanitarios y cambios en la organización del sistema sanitario. (14)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo mediante la recolección de datos de los siguientes registros:

- Cuaderno de ingresos de pacientes al programa de crónicos.
- Base de datos de pacientes atendidos por día en el Programa de Pacientes Crónicos.
- Revisión de fichas medicas de los pacientes con hipertensión arterial que son atendidos antes de pasar consulta a cardiología, correspondientes al año 2016.

3.2 Experiencia Profesional

En el año 2000 ingresé a trabajar en el Hospital Militar Central, distrito de Jesús María ,departamento de Lima ,en el Servicio de Salud Mental desempeñándome como enfermera asistencial, por el espacio de 4 años realizando pasantías en el Hospital Víctor Larco Herrera, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado -Hideyo Noguchi, y Hospital Hermilio Valdizán.

En el año 2004 trabajé en el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual, desempeñándome como enfermera asistencial brindando orientación a la familia militar y personal militar designados a zonas de riesgo, por el espacio de un año.

En el año 2005 trabajé en el Servicio de Emergencia, desempeñándome como enfermera asistencial por el espacio de un año.

En el año 2006 trabajé en el Cuartel Fuerte Arica de Locumba provincia de Tacna como enfermera asistencial por el espacio de un año.

En el año 2007 trabajé en el Hospital Militar Central en el área C-3-3, convenio con el Seguro Social, desempeñándome como enfermera asistencial por el espacio de 3 años.

En el año 2010 ingresé a trabajar en el Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos incorporándome en el Servicio de Unidad de Larga Estancia desempeñándome como enfermera asistencial.

En el año 2016 trabajé en el Servicio de Programa de Pacientes Crónicos desempeñándome como enfermera asistencial, cargo en el cual me desempeño hasta la actualidad.

El Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos es un establecimiento de salud que brinda atención a la población militar y familiares, tiene un nivel de complejidad II E de atención.

Se encuentra ubicada en Av. Escuela Militar s/n, en el distrito de Chorrillos, provincia de Lima, departamento de Lima, tiene 17 años de funcionamiento. Es un hospital docente ya que brinda campo clínico a los estudiantes pre y post grado de diferentes instituciones universitarias.

El Programa de Pacientes Crónicos se encuentra ubicado en el primer piso, siendo uno de los gestores la Dra. Úrsula Zegarra Serpa y creado durante la gestión del Comandante General del Ejército José Villanueva Ruesta. El Hospital Militar Geriátrico depende de la División de Salud del Ejército.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe.

En el hospital Militar Geriátrico se atienden a pacientes hipertensos y estos pacientes van ingresado al Programa de Paciente Crónico.

Los cuidados de enfermería que se realizan a los pacientes con hipertensión arterial son:

- Llenado de ficha de ingreso al Programa de Pacientes Crónicos:

Filiación: sexo, edad, raza, condición socioeconómica.

Historia Familiar con hipertensión arterial

Perfil psicosocial, factores ambientales

Enfermedad actual

Tiempo de diagnóstico de Hipertensión arterial

Indagar y registrar sobre los diversos factores de riesgo como tabaquismos, sobrepeso, sedentarismo, entre otros.

Averiguar sobre hábitos alimenticios: nivel de consumo de sal, alcohol, grasas saturadas.

- Examen físico :

Evaluar:

Peso.

Talla.

Índice de masa corporal.

Perímetro abdominal.

Medición de Presión arterial.

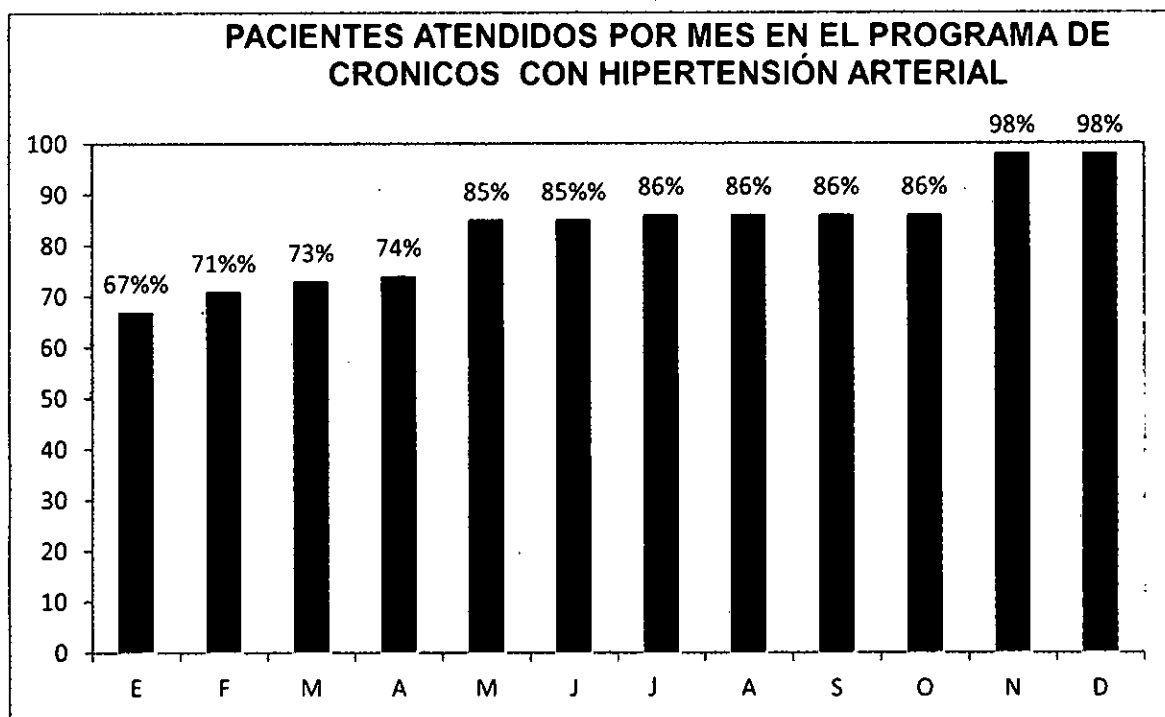
Determinar presencia de edema.

Verificar la presencia de pulsos en todas las extremidades.

Con mis años de experiencia en el Programa de Pacientes Crónicos se ha observado que cada vez hay mayor demanda de pacientes con hipertensión arterial, aumentando el número de ingresos al servicio de hospitalización del Hospital Militar Geriátrico por accidentes cerebro vasculares, por eso es que me veo en la necesidad de elaborar en el Programa de Pacientes Crónicos una guía de cuidados de enfermería para pacientes con hipertensión arterial.

IV. RESULTADOS

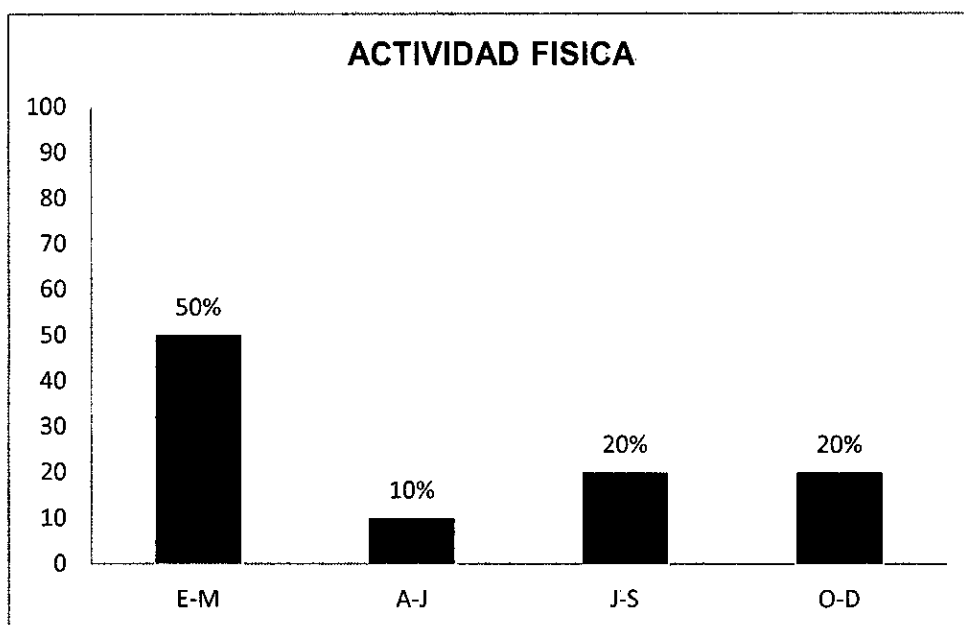
GRÁFICO N° 4.1



Número de pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Programa de Paciente Crónico.

Se observa que la incidencia cada vez es mayor y tal es así, mayor los cuidados de enfermería.

GRÁFICO N° 4.2

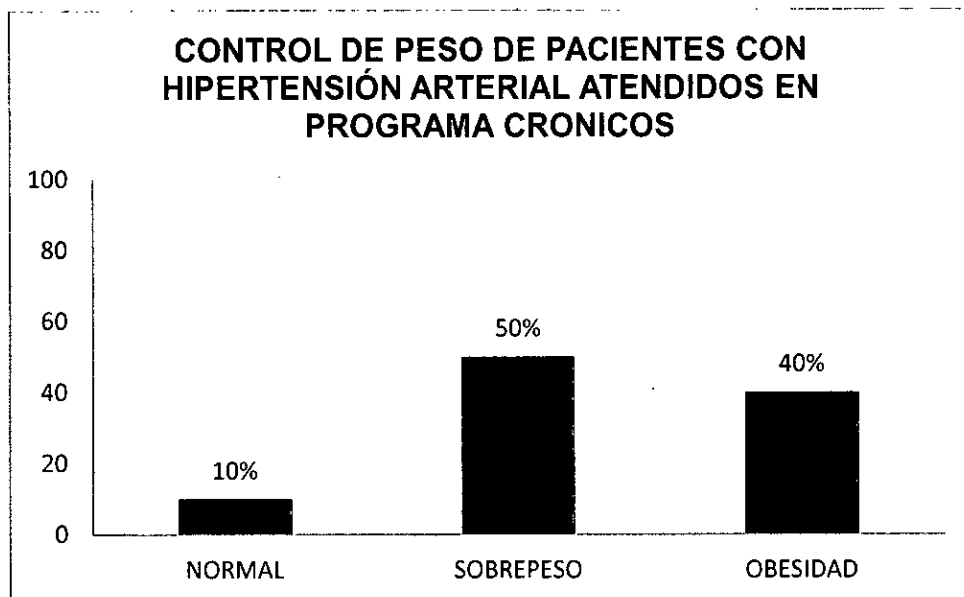


Comportamiento de la Actividad Física realizada por Adultos Mayores con Hipertensión Arterial atendidos en el Programa de Paciente Crónico.

Se observa que durante los tres primeros meses del año 2016, es mayor el número de pacientes que realizan actividad física, por lo que se induce que se debe a cierto factor como es el climático y el apoyo de la familia por encontrarse en etapa vacacional.

Más no se observa en los meses de abril a diciembre, ya que por estos meses sólo realizan actividad física del 10 al 20% de pacientes.

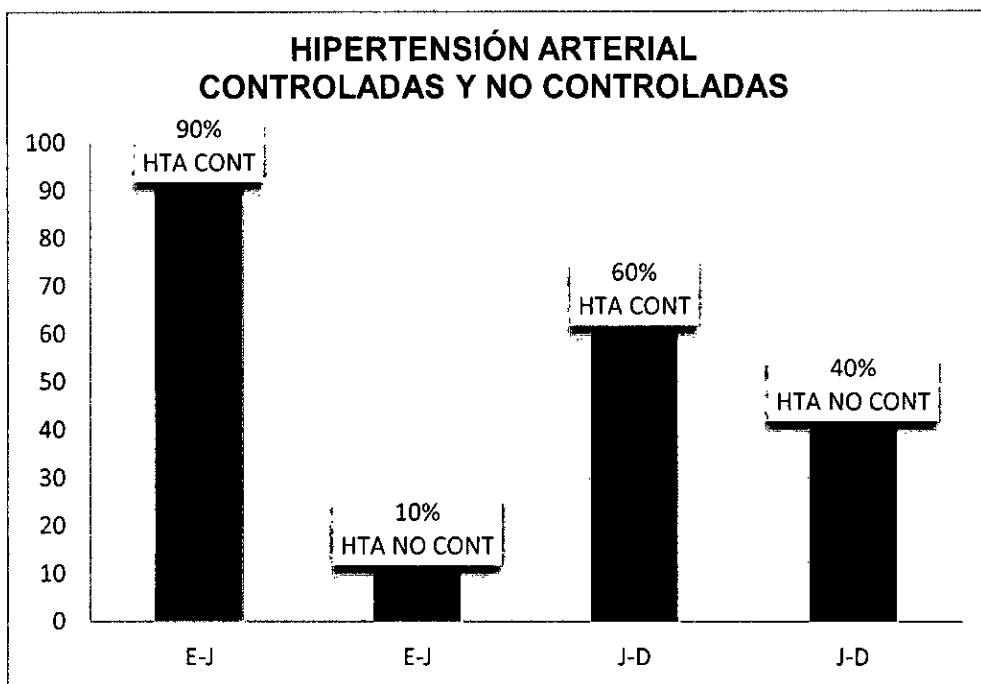
GRÁFICO N° 4.3



**Control de peso de pacientes con Hipertensión Arterial,
atendidos en el Programa de Paciente Crónico.**

En la valoración del paciente con Hipertensión Arterial del Programa de Crónicos es importante mantener el peso, ya que es un factor de riesgo. Observamos que el 10% de pacientes mantienen su peso controlado, el 50% están con sobrepeso y el 40% son obesos.

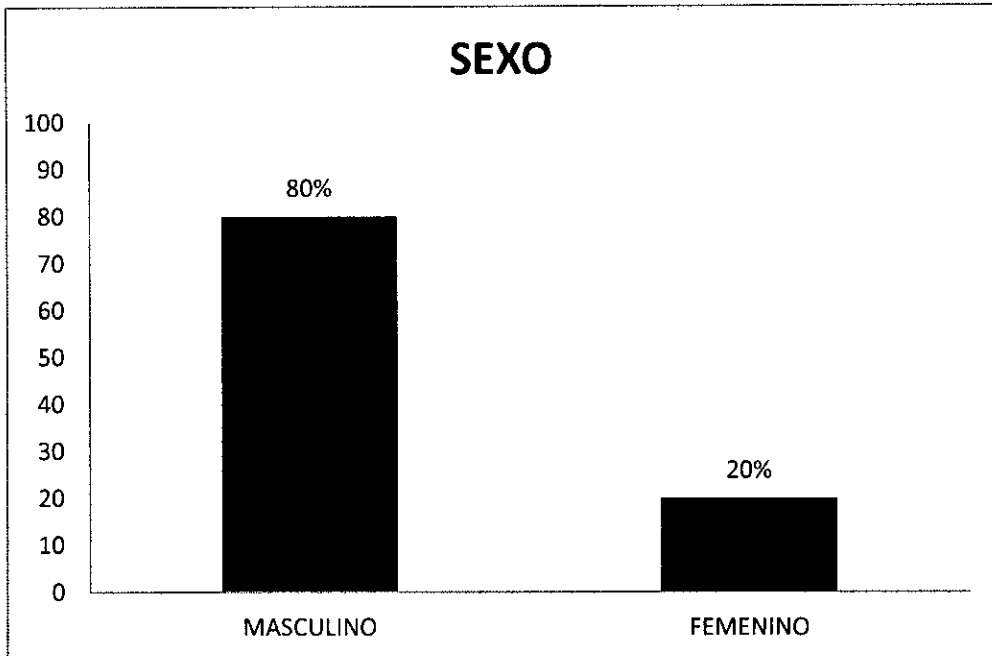
GRÁFICO N° 4.4



Número de pacientes con Hipertensión Arterial controlada y no controlada, atendidos en el Programa de Paciente Crónico.

Esta tendencia traduce que en el primer semestre del año 2016, los pacientes participan en el Programa de forma más frecuente a comparación del segundo semestre, ya que por ser personal militar tienen actividades festivas tanto a nivel laboral y familiar, factores que condicionan a la falta de control de Presión Arterial (mala alimentación, alcohol, sedentarismo)

GRÁFICO N° 4.5



**Número de pacientes con Hipertensión Arterial según Sexo,
atendidos en el Programa de Paciente Crónico.**

Se observa que el 80% de pacientes con Hipertensión Arterial del Programa de Crónicos son del sexo masculino y el 20% es de sexo femenino.

V. CONCLUSIONES

- a. Los cuidados de enfermería que se realizan en el Programa de Pacientes Crónicos, son individuales, brindándoles orientación sobre los cuidados y riesgos de la hipertensión.
- b. En el transcurso de los meses en el año 2016 vemos que cada vez hay mayor incidencia de los pacientes al Programa de Paciente Crónico con Hipertensión Arterial.
- c. El control de la presión arterial está relacionada con los estilos de vida saludable.
- d. Considerando que la Hipertensión Arterial es una enfermedad silenciosa y maligna según la Organización Mundial de la Salud se logró implementar el Servicio de Consejería.
- e. En coordinación con el servicio de Medicina Física se logró adaptar un ambiente para un Programa de Ejercicios con los pacientes con hipertensión arterial.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda a la institución la aprobación de la Guía de cuidados de enfermería para pacientes con hipertensión arterial.
- b. Se recomienda que la Institución realice las coordinaciones con el Comando de Salud para realizar paseos y actividades al aire libre, como actividades deportivas, caminatas.
- c. Que la institución nos brinde los medios para poder realizar campañas de promoción de la salud y prevención de la hipertensión a la población militar y público general a través de los diferentes medios de comunicación, acerca de la importancia del control de presión arterial.

VII. REFERENCIALES

1. PÉREZ Julián (2010). Definición de cuidado.
2. www.fundame.net
3. REGULO Agustín (2006). Epidemiología de la Hipertensión arterial en el Perú.
4. CASTILLO H. José (2012). La hipertensión arterial primaria en edades tempranas de la vida, un reto a los servicios de salud.
5. PÉREZ Julián (2008). Definición de Programa.
6. [www.ms.gbe.gov.ar/programas de salud](http://www.ms.gbe.gov.ar/programas%20de%20salud).
7. MARTÍNEZ O. Bertha (2008). Metodología de investigación, 1er. edición.
8. TUESTA Rafael (2006). Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España.
9. ACOSTA G. (2005). Conocimiento creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionadas con adherencia terapéuticas.
10. MILLIAN M. Israel (2010). Evaluación de la capacidad y percepción del autocuidado del adulto mayor.
11. ALCARE DE HENARES (2010). El papel de la enfermera en la promoción de la salud de la persona con hipertensión arterial.
12. OPS/OMS. La Hipertensión Arterial como Salud Comunitaria.
13. MORALES S, Guillermo (1971). Presión Arterial Sistémica Normal.
14. www.m.elsevier.es

ANEXOS

1. TÍTULO:

Guía de cuidados para pacientes con hipertensión arterial.

2. DEFINICIÓN :

Comprende información general y consejos prácticos para que puedan llevar una vida saludable, evitando los riesgos que puedan ocasionar la hipertensión arterial.

3. OBJETIVO :

Aportar información breve y sencilla para la educación de los pacientes hipertensos y así poder evitar complicaciones.

4. PERSONAL RESPONSABLE :

Licenciada en enfermería perteneciente al Programa de Paciente Crónico.

5. POBLACIÓN:

Pacientes pertenecientes al Programa de Crónicos.

ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
EJERCICIO	El ejercicio realizado de manera regular es beneficioso para la salud. Se ha comprobado que la actividad física realizada en forma regular y constante favorece a un control sobre la presión arterial disminuyendo por lo tanto sus complicaciones.	Se debe realizar un programa de ejercicios (caminar, trotar) adaptándose a las necesidades de cada persona, integrándolas a las actividades cotidianas.
CONTROL DE ESTRÉS	El estrés es uno de los factores que predisponen a la hipertensión arterial, por lo tanto las técnicas de relajación ayuda al control de la hipertensión arterial.	A través de las técnicas de relajación como el ejercicio y yoga.
CONTROL DE PESO	El control del peso es importante para las personas con hipertensión arterial debido al esfuerzo que tienen que soportar el organismo por un peso excesivo.	Para un óptimo control del peso se deberá realizar los siguientes consejos : <ul style="list-style-type: none"> - Se debe comer a las horas exactas. - Se debe evitar comer entre horas. - Se debe realizar algún tipo de ejercicio.

<p>EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL</p>	<p>El consumo de alcohol aumenta la presión arterial.</p>	<p>En el hombre aumenta su presión arterial cuando se consume más de tres (03) bebidas al día y en la mujer más de dos (02) al día. Por lo tanto, se recomienda no sobrepasar esa cantidad.</p>
<p>EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DE CAFÉ Y TABACO</p>	<p>Estas sustancias tiene un efecto transitorio en el aumento de la presión arterial, por otro lado estas sustancias pueden acelerar el proceso de arterosclerosis en personas hipertensas.</p>	<p>Por lo tanto se recomienda evitar su consumo.</p>
<p>DIETA</p>	<p>La dieta es un factor importante en el tratamiento de la hipertensión arterial, puesto que evitaría la utilización de medicamentos y conllevaría a una dieta sana.</p>	<p>La dieta equilibrada más importante para los hipertensos es la disminución o eliminación de la sal, pues esta empeora el riesgo de la enfermedad cardiovascular.</p>