

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS
HIPERTENSIVA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA; LIMA - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

SEGUNDINA MANUTUPA CUSI

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 013-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Febrero del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicada a mi familia, y a mis hijas quienes han sido parte fundamental en la realización de este trabajo, con su paciencia y apoyo incondicional, ellas son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este logro alcanzado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional del Callao, a mis docentes, y a los asesores por su dedicación, entrega y haber compartido sus experiencias, enseñanzas durante el ejercicio de la especialidad así mismo la paciencia durante el desarrollo y la culminación de este trabajo.

INDICE O CUADRO DE CONTENIDO

ÍNDICE	Pág.
Introducción	06
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	07
Capítulo II. Marco teórico	09
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedente Internacional	09
2.1.2 Antecedente Nacional	12
2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1 J. Watson	16
2.2.2 D. Orem	17
2.3 Bases Conceptuales	21
2.3.1 Crisis Hipertensiva	21
2.3.2 Clasificación	21
2.3.3 Fisiopatología	22
2.3.4 Manifestaciones Clínicas	23
2.3.5 Epidemiología	23
2.3.6 Cuidado de enfermería	24
2.3 Definición de Términos	24
Capítulo III. Plan de cuidados de enfermería	26
• Valoración	26
• Diagnóstico De Enfermería	30
• Planificación	33
• Ejecución y Evaluación	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas	40
Anexos	45

INTRODUCCION

La hipertensión Arterial está considerado como el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular y ocasiona cada año 1.6 millones de muertes en las Américas, afectando a un 20-40% de la población adulta y un promedio de alrededor de 250 millones de personas ya padecen de esta enfermedad(OMS) (1) Los factores principales que se considera para desarrollar esta enfermedad son la dislipidemia, el tabaquismo y el sedentarismo, por otro lado esta enfermedad muchas veces es asintomática y la mayoría de los pacientes presentan signos muy leves, siendo un inminente peligro para las personas que lo padecen, sin embargo la identificación temprana de este mal, con un tratamiento adecuado con antihipertensivos y los cuidados de estilo de vida, alimentación saludables se pueden evitar muchas complicaciones y sobre todo la vida. (2)

La atención de Crisis hipertensiva va en aumento en los servicios de emergencias, más aún en esta situación de emergencia sanitaria que nos encontramos, ya que han disminuido las atenciones presenciales de consultas externas. La Crisis Hipertensiva consiste en un aumento muy elevado de forma aguda de la presión arterial sistólica (PAS) o presión arterial diastólica(PAD) que produce compromiso o daño de los órganos diana como el sistema cardiovascular, cerebrovascular o riñón, así mismo se clasifica en “**Emergencias hipertensivas**” que consiste en reconocimiento de los signos de alarma, como el compromiso de uno de los órganos diana antes mencionado y el tratamiento de forma inmediata para disminuir la presión arterial en forma segura y progresiva en un intervalo menor de tiempo con drogas por vía parenteral y monitorización intensiva de 24 hasta 48 horas. Las **urgencias hipertensivas**, que se caracteriza por una elevación de la presión arterial generalmente en una persona asintomática sin producir compromiso vital inmediato permite su corrección, con tratamiento por vía oral, en un plazo que puede alcanzar desde horas hasta más de 48 horas de forma ambulatorio. La intervención de enfermería es fundamental con la sencilla pero muy importante que es la correcta toma de la presión arterial proporcionando datos invaluable

para la terapéutica a seguir, tanto en los tratamientos orales, sublinguales y parenterales de los antihipertensivos, valorando el resultado del mismo orientado a mantener el control de la presión arterial (3)

Seguidamente con los cuidados que requieren en la asistencia integral de estos pacientes en los servicios de emergencia. En este trabajo se desarrolla el plan de cuidados como caso clínico de un paciente adulto mayor que fue atendido en el servicio de emergencias del Hospital Santa Rosa, con el diagnóstico de **CRISIS HIPERTENSIVA**, Se recolectó la información mediante la observación y la entrevista de enfermería; así mismo se realizó la valoración integral al paciente, y estará basado en la valoración y la clasificación de los diagnósticos enfermeros NANDA- NIC - NOC (2018-2020.)

CAPITULO I:

Descripción de la situación problemática

La Organización Mundial de la Salud(OMS) y la Organización de Panamericana de la Salud(OPS) refiere que la **hipertensión arterial** afecta más del 30% de la población adulta mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, la enfermedad renal crónica y se considera la segunda causa de discapacidad en el mundo (4).

Por otro lado, en el 2017 Impulsan “políticas y proyectos para la intervención desde la salud pública”, con el fin de Promover las intervenciones preventivas que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión en 18 países de mediano abajo recurso a través del programa **Hearts en las Américas**. En el mes de Julio Chile recibe premio por bajar los índices de hipertensión en su población bajo el programa antes mencionado (5)

En América Latina y el Caribe el 20% y 35% de la población adulta tiene hipertensión y va en aumento en los últimos años, muchos de ellos desconocen su condición, los países con más relevancia son Argentina, Chile, Colombia y Brasil, apenas el 57.1% de la población adulta sabe que tiene hipertensión, y sólo 18.8% de estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. (6)

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (**ENDES**) **2019** el (14,1%) de personas de 15 años a más a nivel nacional presentó presión arterial alta, los varones más afectados (17.5%) y mujeres (10.5%). Asimismo, **por región natural** Lima Metropolitana encabeza con (16,6%), seguido por el **resto costa** con (14,3%). Y con menor porcentaje en la Sierra (11,1%) y Selva (12,0%). **Las personas diagnosticadas de hipertensión arterial**, fue de (10,2%), del sexo femenino (11,7%) y el (8,5%) el sexo masculino, así mismo los que **si recibieron y/o compraron medicamentos con receta médica en los últimos 12 meses**, el (70,2%) corresponde al sexo femenino y el (65,0%) al sexo masculino. **La prevalencia** a nivel nacional con hipertensión arterial fue (19,7%), siendo

para sexo femenino con el (17,8%) los de sexo masculino con el (21,7%). **Por zonas de residencia** encabeza Lima Metropolitana con (22,5%), Resto Costa con (19,4%), seguido de la Selva y Sierra con (17,9%) y (16,6%), respectivamente.

Por departamentos con prevalencia de hipertensión arterial fue la **Provincia Constitucional del Callao** (24,4%), **provincia de Lima** (22,3%), **Loreto y Tumbes** (cada uno con 22,0%). Y entre los menores porcentajes destacaron **Ucayali** (10,9%), **Junín** (13,7%), **Pasco** (14,1%), **Huancavelica** (14,3%), **Cajamarca** (15,3%) y **Apurímac** (15,9%). (7)

El Ministerio de Salud (Minsa) reporto que 10 de cada 100 personas que fallecieron por COVID-19, padecieron de enfermedades cardiovasculares, durante la pandemia. Así mismo también se estima que tres personas mueren cada hora por este mal que bien podría prevenirse con una adecuada alimentación, actividad física, reducir la ingesta de sal, y evitando el consumo de tabaco. (9) Los establecimientos de salud de Lima Metropolitana y en especial el hospital Santa Rosa no son ajenos a esta problemática de salud pública, las estadísticas hablan por sí misma de la gran tarea que tenemos como profesionales de salud. Si bien es cierto que la hipertensión arterial no es curable, pero se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. Un adecuado control es una medida costo-efectiva para evitar muertes de forma prematuras y si “se lograra tratar al menos la mitad de la población con hipertensión no controlada, se calcula que en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debido a estos eventos cardiovasculares”. (8)

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedente Internacional

ORTIZ, D. et al (2017). En su investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con la crisis hipertensiva en pacientes que asisten al área de Emergencia, Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares” (**Nicaragua**) el **objetivo** de analizar los factores de riesgos que influyen en la aparición de crisis hipertensivas. **El método** investigación descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal, con un universo de 110 pacientes presentando crisis hipertensiva, con una muestra de 85 pacientes, **resultados** se procesaron mediante tablas y graficas con mayor predominio de sexo femenino de 41 – 50 años en ambos sexos se identificó el sedentarismo, la inadecuada alimentación, el tabaquismo y alcoholismo, y en menor porcentaje los conflictos familiares la mayoría de los entrevistados del sexo femenino están propenso a presentar estrés. **Recomendación:** Realizar charlas educativas y medios visuales para la prevención de hipertensión arterial y estilos de vida saludables (10).

JAIME H. (2016) En su trabajo de investigación titulada “Crisis hipertensiva complicada en área de Emergencia del Hospital Básico JIpijapa, **Ecuador**” con el **objetivo** de Determinar las urgencias y emergencias hipertensivas, con la **Metodología** de: Estudio descriptivo, observacional, transversal para determinar morbilidad de las crisis hipertensivas que se presentaron, el universo de estudio fue 298 pacientes la **Muestra:** fue de 143 pacientes, y como **Resultado.** El sexo femenino, (55%). Pacientes que desencadenaron urgencias hipertensivas (94%) La adherencia terapéutica como factor desencadenante de crisis hipertensivas, (64%) antecedentes familiares (54%), obesidad (67%), fumar (78%) (11).

ESCOBAR R. (2020) En su trabajo de investigación titulado “Incidencia de trastornos hipertensivos en embarazadas atendidas en el hospital Marco Vinicio Iza Sucumbíos 2020” **Ecuador** con el **objetivo** de determinar la incidencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en dicho nosocomio, con la **metodología** el abordaje cuantitativo y no experimental, fue de tipo descriptivo y retrospectivo en donde se revisó y levanto información sobre la situación actual del objeto de estudio. Se recogió información de 520 gestantes atendidas de las cuales 143 fueron ingresadas por presentar alguno de los trastornos hipertensivos. Dando el 26.6% de las mujeres en estudio. **Resultados:** Que los trastornos hipertensivos, son gestantes mayores de 35 años con el 55% y menores de 20 años con el 29%, también es relevante gestantes con una instrucción académica escasa (52%) tiene instrucción primaria, Entre los factores que predisponen a las patologías el (55%) de pacientes tienen hipertensión arterial previa a la gestación, y gestantes con factor familiar a la Hipertensión arterial fue (39%). En los antecedentes obstétricos el grupo predisponente fueron las primigestas (52%) diagnosticadas con algún trastorno hipertensivo, y de la patología más representativa fue la pre-eclampsia con el (62%) (12)

MERA G (2016) . En su investigación titulado “Factores asociados a la crisis hipertensiva en el área de Emergencias del Hospital Enrique Garcés, **Guayaquil** propuesta: plan de capacitación preventiva” con el **objetivo** de identificar los principales factores que repercuten en la crisis hipertensiva en pacientes del área de emergencia, la **metodología** de enfoque cuantitativo, el método es de corte transversal, no experimental y retrospectivo, basado en el documento de la historia clínica. Se obtuvo como **resultados** que el mayor porcentaje de pacientes con hipertensión corresponden a personas de sexo femenino, la edad más frecuente de 60 a 69 años, y los factores de riesgo son el grupo etario, obesidad, el desempleo, y el nivel de estudios con menor instrucción fueron los más afectados. **Conclusión** realizar la información preventiva en el nosocomio (13).

Algara G., Villalba C. y Castellanos F. (2020) España En su tema de “Actuación de Enfermería ante una crisis hipertensiva” refiere que las crisis hipertensivas son un conjunto de situaciones clínicas de variada gravedad y pronóstico. Las diferencias entre urgencias y emergencias hipertensivas se hallan en la existencia o no de riesgo vital por afectación de órganos diana., con el **objetivo** de describir qué son las crisis hipertensivas, cómo se clasifican, así como sus diferentes tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y conocer el papel de Enfermería como parte de un equipo multidisciplinario en la asistencia integral de estos pacientes. **Material y método** fue la revisión bibliográfica sobre las crisis hipertensivas en urgencias en diferentes medios como internet, artículos de revistas, libros y bases de datos de salud (SciELO, Cuiden, Dialnet, Medline. **Resultado**, La mayor diferencia entre una urgencia y una emergencia hipertensiva es que en las urgencias no suele haber riesgo vital y tenemos hasta 48 horas para reducir los valores de la presión arterial mientras que en las emergencias para reducir el riesgo vital del paciente y evitar que se produzcan más daños en los órganos diana, es fundamental disminuir la presión arterial lo antes posible (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

HIJAR C. (2021) En su trabajo de la revisión de literatura contemplo los trabajos de 10 artículos científicos, **hallados** sobre el uso del captopril versus amlodipino para el proceso de atención del enfermero en crisis hipertensiva en el servicio de emergencia, fueron **citados** de la base de datos lilacs, pubmed, dialnet, scielo, Cochrane, ebsco y epistemonikos; los artículos seleccionados se sometieron a una lectura exhaustiva; fueron analizados según la escala Grade para determinar su fuerza y calidad de evidencia. **Resultados:** de los 10 estudios, el 50%(n=5/10) son estudios transversales analíticos, el 30% (n=3/10) revisión narrativa, el 10%(n=1/10) meta-análisis y otro 10%(n=1/10) es de cohorte

retrospectivo. Los análisis de los estudios muestran que un 90% (n=9/10) señalan que no hay evidencia científica suficiente que defina el uso del captopril versus el amlodipino para el proceso de atención del enfermero en crisis hipertensiva en el servicio de emergencia y un 10%(n=1/10) confirma que el amlodipino es efectivo en la crisis hipertensiva (15).

DAVILA T. (2019) realizó un trabajo académico, titulado “Cuidado de la enfermera en crisis hipertensiva servicio de emergencia. Hospital Ilo Minsa – 2019” en un adulto mayor de 78 años, que ingresó al Servicio de Emergencia, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, trastorno agudo isquémico y encefalopatía hipertensiva. Con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre los factores demográficos: edad, sexo, grado de instrucción y las prácticas de auto cuidado en pacientes adultos aplicando el plan de cuidado para crisis hipertensiva, lo cual permitió brindar al paciente un cuidado humanizado integro, aplicando la teoría del autocuidado de Dorotea Orem. Así mismo la aplicación del PAE que fue muy esencial su registro que facilitó el seguimiento del paciente, quedando la familia tranquila y muy satisfecha con el proceso de enfermería que garantizar el cuidado humano, de calidad y el restablecimiento de la salud del paciente (16).

GARCIA D. (2019) realizó trabajo académico titulada “Cuidados de enfermería en paciente con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica 2019” En una paciente de 60 años, con diagnóstico médico de Crisis Hipertensiva, D/C ACV Isquémico; Tuvo como **objetivo:** brindar cuidados de enfermería

oportunos con calidad y calidez aplicando el Plan de cuidados estandarizado NANDA NIC/NOC. Teniendo como base la Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Se obtuvo como resultados mejoras considerables en el Gasto cardiaco, Presión Arterial, patrón respiratorio, disminución del dolor, así, como la concientización sobre los cuidados que le ayudaron a disminuir el peso y mejorar la calidad de vida. **Al finalizar** del estudio, se observó la importancia de la aplicación del plan de atención de enfermería, facilitando el cuidado de la paciente garantizando la calidad y la calidez, logrando el restablecimiento de su salud (17).

VARGAS C. (2019) En su trabajo de investigación titulado “Actitud de enfermería y la percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva Hospital Belén de Trujillo – 2019”. De tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Belén con el **objetivo** de determinar la relación entre la actitud de enfermería y la Percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva en una población **muestral** de 80 pacientes entre 60 y 90 años de edad, de ambos sexos; con diagnóstico de crisis hipertensiva entre los meses de abril a julio 2018. Aplicando dos instrumentos tipo escala diseñado para tal fin, para medir la relación entre las variables, se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado, **concluyendo** que el 85% de pacientes refieren que la enfermera muestra una actitud desfavorable frente al paciente con crisis hipertensiva y solo el 15% actitud favorable. El 67.5% de pacientes perciben un cuidado de

enfermería deficiente, el 20% regular y solo el 12.5% buena. Existe relación altamente significativa entre la actitud de la enfermería y la percepción del cuidado por parte del paciente con crisis hipertensiva $p = 0.000$ (18).

CÁRDENAS G. Y RIVAS, J. (2019) En su investigación titulada " Conocimiento y manejo de crisis hipertensiva, enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2019". cuyo **objetivo** fue determinar la relación de las intervenciones terapéuticas con el modelo de Virginia Henderson empleando 14 necesidades, **El diseño** empleado corresponde al **método** descriptivo, correlacional, de corte transversal, las variables de estudio fueron: conocimiento de crisis hipertensiva y su manejo. **La población objetivo estuvo constituida** por: 26 enfermeras que laboran en en el Servicio de Emergencia a quienes se aplicó los siguientes instrumentos: el primero una entrevista para recogida de datos generales y específicos, el segundo un test para evaluar el nivel de conocimientos sobre crisis hipertensivas y el tercero una guía de observación para detectar el manejo de la crisis hipertensiva en los pacientes. Del análisis de nivel de conocimientos sobre crisis hipertensivas, un elevado porcentaje de la población en estudio, muestra mediano nivel y del manejo, existe predominio del parcial nivel Se concluye que, existe relación entre nivel de conocimientos sobre crisis hipertensivas con su manejo (19).

2.2.- Base Teórica

2.2.1 Teoría de Enfermería en el Cuidado Humanizado

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico, con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. Según Watson, el **cuidado** se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. “Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, el cual presentan 6 dimensiones:

1. **Satisfacer las necesidades.** Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.
2. **Habilidades, técnicas de la enfermera.** Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.
3. **Relación enfermera-paciente.** La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el

altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

4. **Autocuidado de la profesional.** El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud

5. **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

6. **Aspectos éticos del cuidado.** La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud (20).

2.2.2 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem en su teoría refiere que la enfermera debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. De tal forma que se cubran los requerimientos y/o necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Los cuidados de enfermería se orientan en **sistemas de enfermería** donde se distinguen tres niveles de participación:

a) Totalmente compensatorio (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente)

b) Sistema parcialmente compensatorio (enfermera y paciente realizan el autocuidado)

c) El de apoyo educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

La enfermera proporciona asistencia especializada a personas con incapacidades tales que requieren más de una ayuda común para cubrir las necesidades diarias de autocuidado y para participar inteligentemente en los cuidados que recibe del Personal de salud. Para Orem "El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar". Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los procesos vitales y el funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
4. Prevención de incapacidad o su compensación.
5. Promoción del bienestar.

Requisitos de autocuidado

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo. Estas actividades, por ese carácter imprescindible, son llamadas requisitos de cuidado universal y comprenden: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, mantenimiento de un aporte suficiente de agua, mantenimiento de un soporte suficiente de alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano y promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas

conocidas y deseo humano de ser normal (normalidad). Estas actividades de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos importante para el funcionamiento humano.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Además de las actividades de autocuidado universal, esenciales para todas las personas en todas las etapas del desarrollo, Orem identificó un segundo tipo de actividades asociadas con el desarrollo humano, que se presentan en circunstancias especiales y en ciertas etapas específicas, como el ser un neonato. En tales etapas debe de presentarse una especial consideración a aspectos del cuidado necesarios para sostener la vida y dirigidos específicamente a la promoción del desarrollo. Este segundo grupo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Este grupo se divide a su vez en dos subtipos; el primero se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de estas condiciones adversas, el segundo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (potenciales) de una condición o acontecimientos vitales. Situaciones relevantes que pueden interferir en el desarrollo humano o en la capacidad de autocuidado y por tanto deben ser consideradas como son:

1. Deprivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito de condiciones de vida.
6. Cambio de posición ya sea social o económica.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales.

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo atención médica tiene las siguientes demandas adicionales de cuidados de la salud:

Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos, o cuando hay indicios o condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que determinan patología humana o están asociadas a esta. Ser consciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo, y atender a ellos.

Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación previamente prescrita, dirigida a la prevención de tipos específicos de patología, a la propia patología, a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades. Ser consciente de los efectos negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico, incluyendo su influencia sobre el desarrollo y atender dichos efectos o regularlos

Modificación del autoconcepto (y autoimagen) aceptándose uno mismo como ser con un estado particular de salud y que necesita formas específicas de cuidados de salud. Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuado.

Factores condicionantes básicos para el autocuidado

Las demandas de autocuidado terapéutico de las personas cuyo estado de salud está dentro de las normas de auto cuidados requeridos, se denominan factores básicos condicionantes, los cuales están constituidos por los requisitos (actividades) de autocuidado universal y los de autocuidado del desarrollo.

Estos factores básicos de autocuidado tienen su fundamento en la naturaleza de los seres humanos como son: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos. (21).

2.3 Base Conceptual:

2.3.1 Crisis Hipertensiva

La crisis hipertensiva es un aumento agudo y grave de la presión arterial (PA) capaz de provocar alteración funcional o estructural a nivel de uno de los órganos diana, como puede presentar un accidente cerebrovascular, cardiovascular y enfermedad renal (21). Para la Crisis Hipertensiva no existe consenso absoluto de qué nivel de presión arterial sistólica (PAS) debe considerarse muy alto. Sin embargo, los países europeos, americanos y en nuestro país en las guías de manejo de las crisis hipertensivas consideran la **Presión arterial sistólica (PAS)** a partir de 180 y 210 mm Hg, en cuanto a la **Presión arterial diastólica (PAD)** si existe el consenso de considerar nivel muy alto a partir de 120 mm Hg (22).

2.3.2 Clasificación

Las crisis hipertensivas pueden ser de dos tipos:

2.3.2.1. Emergencias hipertensivas: Se considera emergencia hipertensiva si cumple con los niveles altos (PA) considerados, que sea de forma súbita y que compromete la vida del paciente con algún daño agudo de órganos blancos como el corazón, cerebro y riñón. En caso de gestantes la eclampsia está considerada como emergencia hipertensiva. En la cual requiere bajar los niveles (PA) el 15% a 20% en un plazo de menor tiempo que inicia de minutos hasta 24 horas mediante tratamiento antihipertensivos endovenosos y monitorización intensiva.

Factores desencadenantes

Cerebrovascular

- Encefalopatía hipertensiva
- Hemorragia intracerebral
- Hemorragia subaracnoidea

Cardiovascular

- Isquemia miocárdica
- Angina inestable
- Infarto del miocardio
- Disfunción ventricular izquierda

Otras

- Insuficiencia renal aguda
- Estados con exceso de catecolaminas
- Epistaxis grave

2.3.2.2. Urgencias hipertensivas: Se considera urgencia hipertensiva cuando hay un alza aguda de la presión arterial, pero en donde no se evidencia un daño en el momento de los órganos diana, pero sí hay un riesgo de que este daño se presente en el corto tiempo. Además, existen pacientes que pueden tener niveles muy altos de la presión arterial pero que no cumple los tres criterios para diagnosticarlo como crisis hipertensiva. En ese caso, el diagnóstico a considerar a estos pacientes es hipertensión arterial crónica y no controlada, en caso de gestantes se consideran la pre-eclampsia como urgencia hipertensiva, en este caso requieren la corrección con tratamiento antihipertensivos por vía oral en un plazo de tiempo de horas a varios días y generalmente de forma ambulatoria(23).

Factores desencadenantes:

- Hipertensión crónica
- Suspensión de los antihipertensivos
- Hipertensión perioperatoria
- Ataques isquémicos transitorios

2.3.2.3. Falsa crisis hipertensiva

Es la elevación transitoria y no patológica de las cifras de Presión Arterial reactiva a situaciones de stress, ansiedad, dolor o ejercicio. Cede con

reposo y/o tratamiento de la causa desencadenante, no siendo en mucho de los casos necesario utilizar medicamentos antihipertensivos.

2.3.2.4. Crisis hipertensivas durante el embarazo: En la mujer gestante podemos encontrar Hipertensión Arterial (HTA) con antecedente previamente, o detectarla por primera vez durante el embarazo.

La preeclampsia: Es caracterizado por el comienzo de hipertensión arterial y proteinuria superior a 300 mgr/24h. Es la más frecuente en casi el 80% se manifiesta a partir de las 20 semanas de gestación, en pacientes con presión arterial normal.

La eclampsia: Es la elevación de la presión alta con acompañamiento de convulsiones o coma. Estas manifestaciones clínicas pueden aparecer en cualquier momento desde el segundo trimestre hasta el puerperio. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la preeclampsia/eclampsia continúa siendo una causa frecuente de morbilidad materna (24).

2.3.3. Fisiopatología de la crisis hipertensiva

Lo primero es la alteración en la autorregulación de ciertos lechos vasculares, en especial los cerebrales y renales. Esta falta de la autorregulación lleva a la isquemia de estos órganos. La autorregulación es la habilidad que tienen los vasos sanguíneos para dilatarse o vaso constreñirse para mantener la perfusión adecuada en cada momento. Este mecanismo permite mantener perfusiones buenas con alto rango de **presión arterial media** (habitualmente entre 60 y 150 mmHg). Esta situación de equilibrio en las curvas de presión/flujo permite que, en situaciones crónicas de hipertensión, se siga manteniendo una perfusión aceptable evitando fenómenos isquémicos.

Cuando la presión arterial se eleva por encima del rango que permite la autorregulación, se presenta un daño tisular, debido a una autorregulación excesiva.

Los cambios estructurales compensatorios pueden explicar a veces que los pacientes hipertensos tienen más tolerancia y no presentan problemas graves con presiones elevadas y que los normotensos o aquellos a los

que se les eleve de forma relativamente rápida los niveles de presión arterial, pueden presentar crisis hipertensivas, con niveles que a veces mantienen los pacientes hipertensos crónicos. Por otro lado, bajar demasiado rápida la presión en una crisis hipertensiva es perjudicial porque puede agravar la isquemia de los órganos comprometidos (cerebro o riñón). La pérdida de la capacidad de regulación y la caída de la presión súbita hace que se hipoperfundan más, y pueda provocar edema cerebral e inflamación aguda y crónica de las arterias y arteriolas, e incluso necrosis de la pared muscular (25).

2.3.4. Manifestaciones Clínicas

Los pacientes con crisis hipertensivas por lo general son inespecíficos y pueden estar relacionados con la enfermedad o con las secuelas relacionadas con los órganos blanco de la hipertensión. La evaluación del paciente comienza con la corroboración de los valores de la presión arterial en ambos brazos utilizando un tensiómetro del tamaño apropiado. Luego se lleva a cabo una evaluación rápida y completa de los sistemas más vulnerables a la elevación como: El sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y el sistema renal (26).

2.3.5. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud(OMS) y la Organización Panamericana de la Salud(OPS). Que el 30% de la población adulta mundial tienen **hipertensión arterial**, y es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, la enfermedad renal y se considera la segunda causa de discapacidad en el mundo (27).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (**ENDES**) **2019** el (14,1%) de personas de 15 años a mas a nivel nacional presentó presión arterial alta. Según región Lima Metropolitana encabeza con

(16,6%), el resto costa con (14,3%). Y con menor porcentaje en la Sierra (11,1%) y Selva (12,0%) (28).

De esta población de 1% a 2% de las personas hipertensos harán crisis hipertensiva alguna vez durante su vida, un 24% Emergencia hipertensiva y el 75% Urgencia hipertensiva, respecto al sexo, los varones presentar mayor cantidad de cuadros hipertensivos que las mujeres, y en raza negra con más porcentaje y la edad en un rango de 55 años en adelante, la herencia tiene que ver más en familiares con relación de primer grado; estilos de vida como; obesidad, ingesta de sodio, fumadores (29).

2.3.6 Cuidado de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva

Los cuidados de enfermería en los servicios de Emergencias, inician con la valoración cefalo caudal, con la toma correcta de la presión arterial, monitorización de signos vitales, valorando los sistemas Nervioso, cardiovascular y renal, los cuales proporcionaran la información necesaria e identificar el daño de algún órgano blanco. En base a la situación que se presente se empleara un plan de cuidado de enfermería en crisis y/o emergencias hipertensivas.

2.4 Definición de Términos

Presión arterial: Es la que incluye dos mediciones: la presión sistólica y la presión diastólica, y constituye uno de los principales signos vitales.

Presión sistólica: Es la que se mide durante el latido del corazón, el primer sonido cardiaco que significa momento de presión máxima.

Presión diastólica: Valor que se mide durante el descanso entre dos latidos que significa momento de presión mínima.

Hipertensión arterial: Se considera cuando el valor de presión arterial se encuentra elevada por encima de 140/90mmhg.

Presión arterial media: Es el valor de presión arterial constante que, con la misma resistencia periférica produciría el mismo caudal (volumen minuto cardíaco) que genera la presión arterial variable (presión sistólica y diastólica)

Cuidado de enfermería: Se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él cuidado.

Crisis hipertensiva: Es aquella elevación aguda de la PA que motiva una consulta médica urgente, con cifras de PA diastólica superior a 120 mmHg y/o PA sistólica por encima de 210 mmHg.

Falsa crisis hipertensiva: Es la elevación transitoria y no patológica de las cifras de PA reactiva a situaciones de stress, ansiedad, dolor o ejercicio. Cede con reposo y/o tratamiento de la causa desencadenante, no siendo necesario utilizar medicación hipotensora.

Urgencia hipertensiva: incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial (PA), pero sin lesión aguda de ningún órgano diana.

Emergencias hipertensivas: Se definen por la elevación aguda de la PA, acompañada de lesión aguda de uno o varios órganos diana.

Servicio de emergencia: Es la unidad orgánica en hospitales encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia.

Monitoreo de signos vitales: Reflejan funciones esenciales del cuerpo, como el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.

Profesional de Enfermería, Especialista en Emergencias y Desastres:

Proporciona cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito institucional de la salud.

CAPÍTULO III. PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. Valoración

1.1. Datos de Filiación

- **Nombres y apellidos del paciente:** R.F.C
- **Grado de instrucción:** Secundaria incompleta
- **Grupo Sanguíneo:** B “+”
- **Edad:** 60 años
- **Sexo:** masculino
- **Estado civil:** casado
- **Ocupación:** Comerciante
- **Religión:** católico
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Huancayo
- **Nacionalidad:** peruano
- **Dirección actual:** calle Pastaza 459 Breña
- **Departamento:** Lima
- **Provincia:** Lima
- **Distrito:** Breña

1.2. Motivo de consulta: paciente acude al servicio de emergencia traído por su hijo en silla de ruedas por presentar pérdida de conocimiento, pérdida de la fuerza motora y del habla.

1.3. Enfermedad actual: Hipertensión crónica D/C (ACV) accidente cerebro vascular Isquémico

1.4. Antecedentes:

1.4.1. Antecedentes perinatales: No aplica

1.4.2. Antecedentes familiares:

- **Padre:** Cirrosis hepática
- **Madre:** HTA, ERC.

1.4.3. Antecedentes Personales:

- Hipertensión arterial hace 20 años, intervenido quirúrgica en el 2010 de Prostatectomía y hernioplastia inguinal, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4.4. **Antecedentes Socioeconómicos y Culturales:**

- Bajo nivel socioeconómico.

1.5 **Examen Físico:**

1.5.1 **Control de signos vitales**

- Presión arterial: 225/1200 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 110 x´
- Frecuencia respiratoria: 22 x´
- Saturación de oxígeno: 92%
- Temperatura corporal: 36.6 °C

1.5.2 **Escala de coma de Glasgow:**

- Apertura ocular: 3
- Respuesta verbal: 4
- Respuesta motora: 5

Total= 12 puntos

1.5.3 **Exploración céfalo caudal:**

- Cabeza: Normo cefálico
- Oreja: Simétricas, presenta disminución de la agudeza auditiva.
- Nariz: Mediana, simétrica sin lesiones. Vías aéreas permeables.
- Boca: mediana. Mucosas hidratadas. Presenta ausencia de piezas dentarias en regular estado de higiene.
- Cuello: Cilíndrico, no doloroso a la palpación, no signos de ganglios inflamados.
- Tórax: Simétrico, pasa murmullo vesicular en ACP, no signos de anormales.
- Mamas: no aplica
- Abdomen: globuloso, blando ala palpación sin dolor.
- Genito urinario: Adecuado no hay molestias al miccionar
- Columna vertebral: Normal, sin alteraciones

- Extremidades: Superiores izquierdo sin alteraciones, presenta hormigueo, no tiene fuerza para el movimiento. Extremidades inferiores con movimientos disminuidos más en la izquierda.
- Disminución del tono muscular.

1.6 Exámenes Auxiliares

- **Laboratorio**

Prueba	Resultado	Valores Referenciales
Boquímica		
Glucosa	87mg/dl	70 - 110
Urea	56mg/dl	17 - 49
Proteína C reactiva cuantitativa	0.51mg/dl	<=0.50
Electrolitos		
Sodio	140 mmol/	135 – 145
Potasio	3.8 mmol/l	3.50 – 5.10
Cloro	105 mmol/l	98.8 – 107
Creatinina Sérica	1.44mg/dl	070 – 1.20
Hematología		
Hemograma Completo		
Leucocitos	12000 Xmm ³	4400 – 11300
Hematíes	3560000 Xmm ³	450000 – 5900000
Hemoglobina	9.1 g/dl	11.06 – 16.3
Hematocrito	27.3 %	40 – 52
MCH	37 pg.	28 – 33
MCHC	37 g/dl	33- 36
MCV	100 fl	80 – 96
RDW-CV	14.5 %	
RDW SD	50.7 fl	
Plaquetas	197000 Xmm ³	
Melocitos	0	
Abastionados	10 %	
Segmentados	87 %	50 – 60
Eosinofilos	0	0 – 4
Basófilos	0	<=1
Monocitos	1	2 - 8
linfocitos	2	25 - 40

- **Electrocardiograma:** Ritmo Sinusal
- **Rayos X tórax:** Normal
- **TEM Cerebral:** ACV Isquémico0

1.7 Indicación Terapéutica

- Dieta por SNG
- CNA 9% 1000cc} XL gts por minuto
- Ranitidina 50mg EV C/8h
- Enoxaparona 40mg SC C/24h
- Labetalol 100mg EV C/12h
- Hemoglucolest C/8h
- Monitoreo de signos vitales
- Electrocardiograma
- Cabecera en 30°
- Cambio postural C/ 2h
- Oxígeno medicinal si SatO₂< 93%
- Balance Hídrico

1.8 Valoración Narrativa

El paciente Sr. R.F.C. de 60 años de edad, es traído por su hijo quien refiere: “Mi ípapa es hipertenso hace 20 años, y hace 11 años fue operado de prostectomia y hernia inguinal, aproximadamente hace una semana suspendió su tratamiento para la presión arterial por recomendación de otro médico, en la mañana se sintió mal, le lleve al centro de salud y le dijeron que no era emergencia, por la tarde conmutaba en mal estado, ya no quiso ir de nuevo a que le atiendan, hasta que escuchamos que sufre una caída por desmayo mi papa, ayúdenme por favor”,

Paciente presenta a su llegada signos de: desorientación cognitiva, afasia, debilidad muscular y hemiparesia izquierda; indicativo de un accidente cerebrovascular. Se coloca en una camilla en el ambiente de Shock trauma y se realiza la monitorización de signos vitales, así mismo se realiza estudios de imágenes, laboratorio indicados, se plantean los diagnósticos enfermeros relacionados con su patología.

II. Diagnóstico de Enfermería

2.1. Lista de hallazgos significativos

- Deterioro cognitivo.
- Disminución de la movilidad en extremidades
- Déficit de autocuidado
- Dificultad en la comunicación
- Dificultad para deglutir
- Riesgo de postración prolongada
- Riesgo de baja autoestima

2.2. Diagnóstico de Enfermería Según Datos Significativo

- Perfusión tisular periférica ineficaz: cerebral R/C Interrupcion del flujo arterial o venoso sc/a hipertensión arterial severa ev/p ACV isquemico
- Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza neuromuscular ev/p debilidad en hemicuerpo izquierdo.
- Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro de la movilidad para lavar el cuerpo ev/p hemicuerpo Izquierdo.
- Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro neuromuscular ev/p deterioro de la habilidad para ponerse la ropa en la parte inferior y superior del cuerpo.
- Deterioro de la comunicación verbal r/c disminución de la circulación cerebral ev/p dificultad para expresarse verbalmente.

- Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución, asociado a la alteración de la función cognitiva.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración sensorial y escasa movilidad.
- Riesgo de baja autoestima situacional r/c deterioro funcional en el control del entorno.

2.3. Esquema de Diagnostico de Enfermería

Problema	Factor Relacionado	Evidencia	Diagnostico
Deterioro cognitivo	El deterioro cognitivo severo implica un estado del paciente en el que sufre una gran pérdida de la memoria así como graves problemas de conducta, movilidad y problemas comunicativos.	Presenta dificultad en el habla, pensamiento y la movilidad motora.	Perfusión tisular periférica cerebral R/C Interrupción del flujo arterial o venoso sc/a hipertensión arterial e/v ACV isquémico.
Disminución de la fuerza motora	La disminución del flujo arterio - venoso en el sistema neurológico produce como consecuencia la pérdida de la sensibilidad generalmente de un lado del cuerpo.	Paciente presenta. Dificultad en la marcha, inestabilidad estructural.	-Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza neuromuscular ev/p debilidad en hemicuerpo izquierdo.
Alteración del Autocuidado	Paciente con alteración neurológica y no puede cumplir su autocuidado, de baño, vestido	Paciente presenta debilidad en hemicuerpo izquierdo	- Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro de la movilidad para lavar el cuerpo ev/p hemicuerpo Izquierdo -Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro neuromuscular ev/p deterioro de la habilidad para ponerse

			la ropa en la parte inferior y superior del cuerpo.
Comunicación	La afasia es una deficiencia del lenguaje adquirida posterior al accidente cerebrovascular que afecta al lenguaje: la expresión y la comprensión del habla.	Paciente presenta dificultad en la comunicación verbal.	-Deterioro de la comunicación verbal r/c disminución de la circulación cerebral ev/p dificultad para expresarse verbalmente.
Dificultad para deglutir	El daño neurológico presenta dificultad para la deglución	Paciente presenta en la dificultad en la deglución	- Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución, asociado a la alteración de la función cognitiva.
Postración prolongada	El Síndrome del Reposo Prolongado es el descenso de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.	Paciente presenta debilidad de la fuerza motora en el hemicuerpo izquierdo.	-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración sensorial y escasa movilidad.
Baja autoestima	el desarrollo de una percepción negativa del propio valor en respuesta a una situación presente		-Riesgo de baja autoestima situacional r/c deterioro funcional en el control del entorno.

III.- Planificación

3.1. Esquema de Planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN NOC
<p>Código:00024 - Perforación tisular periférica ineficaz: cerebral R/C Interrupción del flujo arterial o venoso sc/a hipertensión arterial ev/p ACV isquémico.</p>	<p>Código: 090901 Estado neurológico. Extremadamente comprometido</p>	<p>Código: 2620 Monitorización neurológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo de los signos vitales. - Apertura y terapia intravenosa (IV) y/o medicación indicada. - Vigilar nivel de conciencia, y la capacidad, reacción de las pupilas. - Manejo de líquidos y electrolitos. - Manejo de la sensibilidad periférica alterada. - Toma electrocardiograma. - Gestionar exámenes de laboratorio e imágenes. 	<p>Código: 090902 Función neurológica: control motor central.</p> <p>090908</p> <p>--Tamaño pupilar. No comprometido</p> <p>090909 Reactividad pupilar. No comprometido.</p>
<p>Código: 00051 - Deterioro de la comunicación verbal r/c disminución de la circulación cerebral ev/p dificultad para expresarse verbalmente</p>	<p>Código: 00902 - Capacidad de comunicación. - Utiliza el lenguaje escrito.</p>	<p>Código: 04976</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la comunicación - Utilizar palabras simples y frases cortas para lograr la comunicación. - Proporcionar un refuerzo participativo y una valoración positiva de las actividades. <p>Código: 04920</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa. - Favorecer la expresión de sentimientos. - Verificar la comprensión del lenguaje. 	<p>Código: 00902</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de comunicación. - Utiliza el lenguaje escrito. - intenta utilizar el lenguaje hablado, sin éxito.
<p>Código:00085 - Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza neuromuscular ev/p debilidad en hemicuerpo izquierdo.</p>	<p>Código: 01811 Conocimiento: actividad prescrita.</p>	<p>Código:4310 Terapia de actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudarle al paciente a centrarse en lo que puede hacer, descartando lo déficit. - Programar periodos específicos de actividad diaria. - Gestionar las actividades de terapias físicas regulares. - Ayudar al paciente a desarrollar la 	<p>Código: 0208</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de movilidad. - En proceso

		<p>automotivación y la seguridad.</p> <p>Código:0200 Fomento del ejercicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios. - Ayuda a la identificación de un modelo positivo del programa de ejercicios. - Educar al paciente acerca de la frecuencia, duración de los ejercicios del programa. - Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente. 	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN NOC
<p>Código: 00109</p> <ul style="list-style-type: none"> -Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro neuromuscular ev/p deterioro de la habilidad para ponerse la ropa en la parte inferior y superior del cuerpo. 	<p>Código: 00302</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados personales: vestirse. 	<p>Código: 01802</p> <p>Autocuidado: vestir / arreglo personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer de prendas de la Institución (bata) o de la paciente que sea accesible a su comodidad vs a las actividades hospitalarias. - Asistencia del equipo para ayudar en la vestimenta. - Mantener permanentemente el cuidado de la intimidad del paciente mientras se viste. 	<p>Código: 00302</p> <p>Cuidados personales: vestir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intenta ponerse la ropa de la parte superior del cuerpo sin logro. - Intenta ponerse la ropa de la parte inferior del cuerpo sin logro.
<p>Código: 00108</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro de la movilidad para lavar el cuerpo ev/p hemicuerpo l Izquierdo. 	<p>Código: 00305</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados personales: higiene. 	<p>Código: 01801</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayuda con los autocuidados: baño / higiene. - Colocar toallas, jabón, desodorante y demás accesorios y artículos necesarios de higiene al lado de la cama o en el baño. - Asistir en el cuidado de baño hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. 	<p>Código: 00305</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intenta realizar sus autocuidados personales.
<p>Código: 00039</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de 	<p>Código: 01010</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado de la 	<p>Código: 01860</p>	<p>Código: 01010</p> <ul style="list-style-type: none"> - estado de la deglución en proceso de

aspiración r/c deterioro de la deglución, asociado a la alteración de la función cognitiva.	deglución	Terapia de deglución. - Colocar sonda nasogástrica previa preparación psicológica. Utilizando el protocolo de procedimientos. - Colocarse frete al paciente de tal forma, que pueda vernos y oírnos al momento de la administración por la SNG. Y en posición semisentado. - Medir siempre el residuo gástrico antes de la administración de los alimentos .	iniciar.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN NOC
Código: 00047 -Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración sensorial y escasa movilidad.	Código: 01902 Control del riesgo. - Supervisar los factores de riesgo.	Código: 00740 - Cuidados del paciente postrado. - Colocar al paciente cuidando la alineación corporal adecuada. - Vigila la seguridad del paciente, subir las barandas de la cama. - Realizar cuidados de la piel, cambios posturales cada 2horas Gestionar y favorecer a los ejercicios de movimiento pasivos y/o activos. Código: 03500 - Manejo de presiones. - Utilizar los dispositivos como almohadas, cojines adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libre de presiones continuas. - Elevar las extremidades afectadas si hubiera.	Código: 01902 - Autocontrol del riesgo.
Código: 00153 -Riesgo de baja autoestima situacional r/c deterioro funcional en el control del entorno.	Código: 01205 Autoestima. - Aceptación de las propias limitaciones. - Comunicación abierta. - Verbalización de autoaceptación.	Código: 05400 - Fomentar la autoestima. - Prestar atención y valorar las frases del paciente sobre su propia valía. - Animar al paciente a identificar sus virtudes. - Fomentar experiencias que aumenten la autonomía del paciente. - Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.	- Código: 01205 Comunicación abierta mediante gestos - En proceso de verbalizar la autoaceptación

Fuente. Datos obtenidos de la valoración de enfermería según la Taxonomía de los 13 Dominios, (NANDA Internacional, Inc. Diagnosticos Enfermeros (2018 -2020) y, Clasificación de intervenciones de enfermería - NIC (2018) y Clasificación de resultados de enfermería - NOC (2018) (30).

IV. Ejecución y evaluación

4.1. Registro de Enfermería: SODPIE

S	Paciente no evaluable. E. Glasgow = AO:3, RV:4, RM:5 = 12 Puntos
O	<p>Paciente varón adulto mayor de 60 años de edad, ingresa al servicio de emergencia en silla de ruedas, en mal estado general, desorientado, confuso con tendencia al sueño, presenta déficit motor lado izquierdo, se coloca a la camilla y se traslada a la unidad de Shock Trauma.</p> <p>Familia (hijo) quien refiere: “Mi ´papa se desmayó y es hipertenso hace 20 años, hace una semana suspendió su tratamiento para la presión arterial por recomendación de otro médico, porque le cambiaron las medicinas, no hace dieta. Paciente monitorizado, familia niega alergia a medicamentos, antecedentes de hipertensión crónica; con suspensión de los medicamentos; operado de próstata y hernia inguinal. presenta a su llegada signo indicativo de un accidente cerebrovascular, presenta P/A: 225/120mmhg, FC: 110X’, FR: 24X’, T°: 36°C. SatO₂: 92%. Se toma electrocardiograma, control de glicemia, se gestiona tramite de estudios de imágenes, laboratorio indicados.</p>
D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusión tisular periférica ineficaz: Cerebral R/C Interrupción del flujo arterial o venoso sc/a hipertensión arterial ev/p ACV isquémico. 2. Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución, asociado a la alteración de la función cognitiva. 3. Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro neuromuscular ev/p deterioro de la habilidad para ponerse la ropa tanto inferior y superior del cuerpo.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar perfusión tisular periférica: Cerebral, disminución de la P/A

	<p>en un 10 a15%</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Evitar el riesgo de aspiración en el paciente. 3. El paciente lograra cumplir el autocuidado en la vestimenta con la asistencia del personal de salud.
<p>I</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorización neurológica. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo Neurológico. - Monitoreo de los signos vitales. - Apertura y terapia intravenosa (IV) y/o medicación indicada. - Vigilar nivel de conciencia, y la capacidad, reacción de las pupilas. - Manejo de líquidos y electrolitos. - Manejo de la sensibilidad periférica alterada. - Control de glicemia - Toma electrocardiograma. - Gestionar exámenes de laboratorio e imágenes. <ol style="list-style-type: none"> 2. Terapia de deglución. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar sonda nasogástrica previa preparación psicológica. Utilizando el protocolo de procedimientos. - Medir siempre el residuo gástrico antes de la administración de la medicación y los alimentos. - Colocarse frete al paciente de tal forma, que pueda vernos y oírnos al momento de la administración por la SNG. Y en posición semisentado. <ol style="list-style-type: none"> 3. Autocuidado: vestir / arreglo personal. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer de prendas adecuadas (bata) o de la paciente que sea accesible a su comodidad vs a las actividades hospitalarias. - Asistencia del equipo para ayudar en la vestimenta. - Mantener permanentemente el cuidado de la privacidad del paciente mientras se viste.

E	<ol style="list-style-type: none">1. Paciente en monitoreo perfusión tisular periférica cerebral y disminución de P/A en un 15%. Paciente se hospitaliza para continuar estudios del cuadro neurológico en el servicio de UCIM.2. Paciente adulto mayor, no presenta riesgo de aspiración, se alimentación por sonda nasogástrica.3. Paciente logra el autocuidado de la vestimenta con la asistencia del personal de salud.
----------	--

CONCLUSIONES

La atención de las crisis hipertensivas en los servicios de emergencia debe ser sin precipitación a la hora de bajar la Presión Arterial ya que se tiene hasta 48 horas para lograr el objetivo de un 10% a un 15%. De lo contrario incurrimos a que el paciente se complique aún más con cuadros de vasodilatación y déficit de autorregulación produciendo isquemias en los órganos diana. Teniendo en cuenta la identificación de **Emergencia hipertensiva** o **Urgencia hipertensiva**. En el cuidado de enfermería la herramienta más importante y fundamental es el plan de cuidado utilizando la estandarización del lenguaje enfermero y la Taxonomía NANDA - NIC -- NOC, que nos ayuda a direccionar nuestras actividades, utilizando la base científica y el juicio clínico en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación en nuestro actuar del día a día. La Enfermera tiene un rol fundamental y un reto en la salud pública y en los diferentes niveles de atención de salud donde se encuentre, con el adecuado toma de **Presión Arterial**, identificación de **Emergencias hipertensivas, urgencias hipertensivas, y pseudo crisis hipertensiva**, este último podemos mejorar las cifras de la hipertensión, sin muchas veces haberle dado tratamiento, sólo con medidas de confort y dando tiempo de escucha activa y enseñar al paciente a que aprenda a tomarse la presión arterial. pueden ayudar a que esta situación no vuelva a ocurrir o que sea más espaciado en el tiempo. Evitado visitas repetidas a los servicios de emergencia (31).

RECOMENDACIONES

Enfatizar al personal de enfermería del servicio de emergencia, en la aplicación de estandarización del lenguaje enfermero, la taxonomía NADA – NIC – NOC en los cuidados de los pacientes.

Identificación adecuada de la diferencia de Emergencia hipertensiva y urgencia hipertensiva. Tener muy presente en la actuación de enfermería en bajar la hipertensión arterial de forma muy brusca.

Mantener actualizado el coche de paro según normativa y la participación en la vigilancia del mantenimiento preventivo y correctivo de los monitores y los tensiómetros en los servicios de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANISACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2021 [cited 2021 NOVIEMBRE 20 NOBIEMBRE 2021. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> .
- 2.. Jiménez Murillo L CMMQLPFEhEJ. 13 CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA DE FAMILIA. [Online].; 2016 [cited 2021 NOVIEMBRE 18 NOVIEMBRE. Available from: HYPERLINK "<https://congresos-semg.es/granada2016/dmdocuments/000.pdf>" <https://congresos-semg.es/granada2016/dmdocuments/000.pdf> .
3. ORGANISACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2021 [cited 2021 NOVIEMBRE 18.]. Available from: HYPERLINK "<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>" <https://www.paho.org/es/temas/hipertension> .
4. Javier Sobrino Martínez MDFCAMSACP. MEDWAVE. [Online].; 2016 [cited 2021 NOVIEMBRE 9]. Available from: HYPERLINK "<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Suplementos/6612.act>" <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Suplementos/6612.act> .
5. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. [Online].; 2017 [cited 2021 NOVIEMBRE 10.]. Available from: HYPERLINK "https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13256:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es"
7. PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES. [Online].; 2019 [cited 2021 NOVIEMBRE 22. Available from: HYPERLINK "https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf"

8. SALUD MD. GOB.PE. [Online].; 2020 [cited 2021 NOVIEMBRE 13.]. Available from: HYPERLINK "https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/304984-en-el-peru-10-de-cada-100-personas-que-fallecen-por-covid-19-padecen-de-enfermedades-cardiovasculares/"
9. Ortiz Duarte DA, Padilla López KE. REPOSITORIO UNAN. [Online].; 2017 [cited 2021 NOVIEMBRE 14. Available from: HYPERLINK "https://repositorio.unan.edu.ni/4236/" https://repositorio.unan.edu.ni/4236/ .
10. Jaime Hernández N. REPOSITORIO DE LA INIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. [Online].; 2016 [cited 2021 NOVIRMBRE 15. Available from: HYPERLINK "http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46348" http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46348 .
11. Escobar Recalde LA. REPOSITORIO DIGITAL. [Online].; 2021 [cited 2021 NOVIEMBRE 15. Available from: HYPERLINK "http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11640" http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11640 .
12. Mera Garrido LG. Repositorio Universidad de Guayaqui. [Online].; 2016 [cited 2021 NOVIEMBRE 16. Available from: HYPERLINK "http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46867" http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46867 .
13. Patricia Algara Gonzalo ABVCyMDRCF. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 25. Available from: HYPERLINK "https://revistamedica.com/actuacion-de-enfermeria-crisis-hipertensiva/" \ "google_vignette" https://revistamedica.com/actuacion-de-enfermeria-crisis-hipertensiva/#google_vignette .
14. Hajar Chavez GI. repositorio de la universidad norvert wiener. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 10. Available from: HYPERLINK

"<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4730>"
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4730> .

15. Davila Turpo EK. repositorio de la universidad san agustin de arequipa. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 12. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11322>"
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11322> .

16. Garcia Demartini MB. repositorio de la universidad san agustin de arequipa. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 11. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12595>"
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12595> .

17. Vargas Calderón ML. repositorio universidad nacional de trujillo. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 11. Available from: HYPERLINK "<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11664>"
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11664> .

18. Cárdenas Gamboa CK, Rivas Jallo SS. repositorio de la universidad san agustin de arequipa. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 12. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12244>"
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12244> .

19. Rosa Guerrero-Ramírez1 aMEMLRMDLCR. faenf.cayetano.edu.pe/. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>"
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf> .

20. Ydalsys Naranjo Hernándezl DCJACPLMRL. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 13. Available from: HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009"
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

21. Bernedo-Valdez A. medicina interna. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 13. Available from: HYPERLINK "http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf"

22. guía de práctica clínica: Diagnostico y manejo de la crisis hipertensiva en el hospital Casimiro Ulloa. [Online].; 2018 [cited 2021 November 15. Available from: HYPERLINK

https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_DIAGNOSTICO_Y_MANEJO_DE_LA_CRISIS_HIPERTENSIVA-ilovepdf-compressed.pdf .

23. Rafael Santamaría Olmoa MDRPCVDPAG. Elsevier. [Online].; 2009 [cited 2021 noviembre 14. Available from: HYPERLINK "https://www.elsevier.es/es-revista-nefroplus-485-articulo-urgencias-emergencias-hipertensivas-tratamiento-X1888970009000496.

24. Arias: CG. medynet.cm. [Online]. [cited 2021 noviembre 16. Available from: HYPERLINK.

"http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/crhta.pdf"

25. BELLO CÁMARA M^a P. BMJ, RM, DTI. Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. [Online]. [cited 2021 noviembre 14. Available from: HYPERLINK "https://uninet.edu/tratado/c011604.html" \l "Tabla%205" <https://uninet.edu/tratado/c011604.html#Tabla%205> .

26. Robles MV. Manejo de enfermería en la crisis hipertensiva. [Online].; 2001 [cited 2021 noviembre 17. Available from: HYPERLINK "https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011at.pdf".

}

27. salud opdk. dia mundial de ka hipertension 17 mayo 2021. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 18. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021"

28. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Programa de Enfermedades No Transmisibles. [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf"

.


29. uninet. principios de urgencias, emergencias y cuidados criticos/ uninet. [Online]. [cited 2021 noviembre 14. Available from: HYPERLINK "https://uninet.edu/tratado/c011603.html" https://uninet.edu/tratado/c011603.html.

30. AGUILAR CV. CLASIFICACIONES NANDA, NOC, NIC 2018 - 2020. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 22. Available from: HYPERLINK "https://contenidos.salusplay.com/hubfs/ebooks/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf"

31. Naira del Pino Rodríguez Granado. EMG. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA CRISIS HIPERTENSIVA / ciber revista. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre 22. Available from: HYPERLINK <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina1.html>

ANEXOS

REGISTRO DE ENFERMERIA DE LA UNODAD DE SHOCK TRAUMA

UNIDAD DE EMERGENCIA  **HORA DE MONITOREO DE ENFERMERIA SHOCK TRAUMA**
 (Paciente a cargo de) _____ (Fecha) _____ (Hora) _____

Nombre del paciente: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____

Identificación: _____

		08	11	14	17
SEÑALES VITALES	TEMPERATURA				
	PULSO				
	TA				
	FR				
	SpO2				
	PC				
	PE				
	PO				
	PS				
	PR				
ANÁLISIS DE LABORATORIO	HEMOGRAMA				
	QUÍMICA				
	URINA				
	COLECISTOGRAMA				
	ECG				
TRATAMIENTO	TIPO				
	FRASE				
	FRASE				
	FRASE				
	FRASE				
PARÁMETROS	FRASE				
	FRASE				
	FRASE				
	FRASE				
	FRASE				
NOTAS					
SEÑALES VITALES					
ANÁLISIS DE LABORATORIO					
TRATAMIENTO					
PARÁMETROS					
NOTAS					

SEÑALES VITALES
 TA: _____ FR: _____ SpO2: _____ PC: _____ PE: _____ PO: _____ PS: _____ PR: _____

ANÁLISIS DE LABORATORIO
 HEMOGRAMA: _____ QUÍMICA: _____ URINA: _____ COLECISTOGRAMA: _____ ECG: _____

TRATAMIENTO
 TIPO: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

PARÁMETROS
 FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

NOTAS

SEÑALES VITALES
 TA: _____ FR: _____ SpO2: _____ PC: _____ PE: _____ PO: _____ PS: _____ PR: _____

ANÁLISIS DE LABORATORIO
 HEMOGRAMA: _____ QUÍMICA: _____ URINA: _____ COLECISTOGRAMA: _____ ECG: _____

TRATAMIENTO
 TIPO: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

PARÁMETROS
 FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

NOTAS

SEÑALES VITALES
 TA: _____ FR: _____ SpO2: _____ PC: _____ PE: _____ PO: _____ PS: _____ PR: _____

ANÁLISIS DE LABORATORIO
 HEMOGRAMA: _____ QUÍMICA: _____ URINA: _____ COLECISTOGRAMA: _____ ECG: _____

TRATAMIENTO
 TIPO: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

PARÁMETROS
 FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

NOTAS

SEÑALES VITALES
 TA: _____ FR: _____ SpO2: _____ PC: _____ PE: _____ PO: _____ PS: _____ PR: _____

ANÁLISIS DE LABORATORIO
 HEMOGRAMA: _____ QUÍMICA: _____ URINA: _____ COLECISTOGRAMA: _____ ECG: _____

TRATAMIENTO
 TIPO: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

PARÁMETROS
 FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____ FRASE: _____

NOTAS



UNIDAD DE SHOCK TRAMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

TAXONOMIA II NANDA DOMINIOS Y CLASE

2018 - 2020

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD: Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud:

Reconocimiento del funcionamiento normal y del bienestar.

- Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262) -- NUEVO
- Estilo de vida sedentario (00168)
- Disminución de la implicación en actividades recreativas (00097)

Clase 2. Gestión de la salud:

Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar

- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)
- Gestión ineficaz de la salud (00078)
- Disposición para mejorar la gestión de la salud
- Gestión ineficaz de la salud familiar (00080)
- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)
- Protección ineficaz (00043)
- Salud deficiente de la comunidad (00215)
- Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano (00231)
- Síndrome de fragilidad del anciano (00257)

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Clase 1. Ingestión:

Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo.

- Deterioro de la deglución (00103)
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)
- Disposición para mejorar la nutrición (00163)

- Dinámica de alimentación ineficaz del lactante (00271) -- NUEVO
- Dinámica de comidas ineficaz del adolescente (00269) -- NUEVO
- Dinámica de comidas ineficaz del niño (00270) -- NUEVO
- Lactancia materna ineficaz (00104)
- Interrupción de la lactancia materna (00105)
- Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)
- Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)
- Producción insuficiente de leche materna (00216)
- Riesgo de sobrepeso (00234)
- Sobrepeso (00233)
- Obesidad (00232)

Clase 2. Digestión:

Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias aptas para la absorción y la asimilación.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 3. Absorción:

Acción de transportar los nutrientes a los tejidos corporales.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Metabolismo:

Procesos químicos y físicos que ocurren en los organismos vivos y las células para el desarrollo y uso del protoplasma, la producción de desechos y energía, con liberación de energía para todos los procesos vitales

- Riesgo de deterioro de la función hepática (00178)
- Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)
- Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal (00230)
- Hiperbilirrubinemia neonatal (00194)
- Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico (00263) -- NUEVO

Clase 5. Hidratación:

Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.

- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)
- Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)

- Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)
- Déficit de volumen de líquidos (00027)
- Exceso de volumen de líquidos (00026)

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo.

Clase 1. Función urinaria: Proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina.

- Deterioro de la eliminación urinaria (00016)
- Incontinencia urinaria de esfuerzo (00017)
- Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022)
- Incontinencia urinaria de urgencia (00019)
- Incontinencia urinaria funcional (00020)
- Incontinencia urinaria por rebosamiento (00176)
- Incontinencia urinaria refleja (00018)
- Retención urinaria (00023)

Clase 2. Función gastrointestinal:

Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.

- Diarrea (00013)
- Riesgo de estreñimiento (00015)
- Estreñimiento (00011)
- Riesgo de estreñimiento funcional crónico (00236)
- Estreñimiento funcional crónico (00235)
- Estreñimiento subjetivo (00012)
- Incontinencia fecal (00014)
- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197)
- Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)

Clase 3. Función tegumentaria:

Proceso de secreción y excreción a través de la piel.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Función respiratoria:

Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo.

- Deterioro del intercambio de gases (00030)

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.

Clase 1. Sueño/reposo:

Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad.

- Insomnio (00095)
- Trastorno del patrón de sueño (00198)
- Deprivación de sueño (00096)
- Disposición para mejorar el sueño (00165)

Clase 2. Actividad/ejercicio:

Mover partes del cuerpo (movilidad), trabajar o realizar acciones a menudo (aunque no siempre) contra resistencia.

- Deterioro de la ambulación (00088)
- Deterioro de la bipedestación (00238)
- Deterioro de la habilidad para la traslación (00090)
- Deterioro de la movilidad en la cama (00091)
- Deterioro de la movilidad en silla de ruedas (00089)
- Deterioro de la movilidad física (00085)
- Deterioro de la sedestación (00237)
- Riesgo de síndrome de desuso (00040)

Clase 3. Equilibrio de la energía:

Estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos.

- Desequilibrio del campo energético (00273) -- NUEVO
- Fatiga (00093)
- Vagabundeo (00154)

Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares:

Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo.

- Riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240)
- Disminución del gasto cardíaco (00029)
- Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)
- Intolerancia a la actividad (00092)

- Patrón respiratorio ineficaz (00032)
- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200)
- Riesgo de perfusión cerebral ineficaz (00201)
- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (00228)
- Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)
- Respuesta ventilatoria disfuncional al destete (00034)
- Riesgo de tensión arterial inestable (00267) -- NUEVO
- Deterioro de la ventilación espontánea (00033)

Clase 5. Autocuidado:

Habilidad para llevar a cabo las actividades de cuidados del propio cuerpo y de las funciones corporales.

- Déficit de autocuidado en la alimentación (00102)
- Déficit de autocuidado en el baño (00108)
- Déficit de autocuidado en el uso del inodoro (00110)
- Déficit de autocuidado en el vestido (00109)
- Disposición para mejorar el autocuidado (00182)
- Descuido personal (00193)
- Deterioro del mantenimiento el hogar (00098)

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Clase 1. Atención:

Disposición mental para darse cuenta u observar.

- Desatención unilateral (00123)

Clase 2. Orientación:

Conciencia de tiempo, lugar y persona.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 3. Sensación/percepción:

Recepción de información a través de los sentidos del tacto, gusto, olfato, vista, audición y cinestesia y la comprensión de los datos sensoriales que conduce a la identificación, asociación y/o el reconocimiento de patrones.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Cognición: Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.

- Riesgo de confusión aguda (00173)
- Confusión aguda (00128)
- Confusión crónica (00129)
- Conocimientos deficientes (00126)
- Disposición para mejorar los conocimientos (00161)
- Control de impulsos ineficaz (00222)
- Control emocional inestable (00251)
- Deterioro de la memoria (00131)

Clase 5. Comunicación:

Enviar y recibir información verbal y no verbal.

- Deterioro de la comunicación verbal (00051)
- Disposición para mejorar la comunicación (00157)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Conciencia de sí mismo.

Clase 1. Autoconcepto:

Percepción (percepciones) sobre el yo total.

- Disposición para mejorar el autoconcepto (00167)
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)
- Desesperanza (00124)
- Disposición para mejorar la esperanza (00185)
- Riesgo de trastorno de la identidad personal (00225)
- Trastorno de la identidad personal (00121)

Clase 2. Autoestima:

Evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito.

- Riesgo de baja autoestima crónica (00224)
- Baja autoestima crónica (00119)
- Riesgo de baja autoestima situacional (00153)

- Baja autoestima situacional (00120)

Clase 3. Imagen corporal

Imagen mental del propio cuerpo

- Trastorno de la imagen corporal (00118)

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupos de personas y la manera en que esas conexiones se demuestran.

Clase 1. Roles de cuidador:

Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que proporcionan los cuidados y que no son profesionales de la salud.

- Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)
- Cansancio del rol de cuidador (00061)
- Riesgo de deterioro parental (00057)
- Deterioro parental (00056)
- Disposición para mejorar el rol parental (00164)

Clase 2. Relaciones familiares: Asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección.

- Interrupción de los procesos familiares (00060)
- Procesos familiares disfuncionales (00063)
- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)
- Riesgo de deterioro de la vinculación (00058)

Clase 3. Desempeño del rol:

Calidad del funcionamiento según los patrones de conducta socialmente esperados.

- Conflicto del rol parental (00064)
- Desempeño ineficaz del rol (00055)
- Deterioro de la interacción social (00052)
- Riesgo de relación ineficaz (00229)
- Relación ineficaz (00223)
- Disposición para mejorar la relación (00207)

DOMINIO 8: SEXUALIDAD Identidad sexual, función sexual y reproducción.

Clase 1. Identidad sexual:

Reconocerse como una persona específica en relación con la sexualidad y/o el género.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 2. Función sexual: Capacidad o habilidad para participar en actividades sexuales.

- Disfunción sexual (00059)
- Patrón sexual ineficaz (00065)

Clase 3. Reproducción:

Proceso por el cual se reproducen los seres humanos.

- Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209)
- Riesgo de proceso de maternidad ineficaz (00227)
- Proceso de maternidad ineficaz (00221)
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Convivir con los eventos/procesos vitales.

Clase 1. respuestas postraumáticas:

Reacciones tras un trauma físico o psicológico.

- Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149)
- Síndrome de estrés del traslado (00114)
- Síndrome del trauma postviolación (00142)
- Riesgo de síndrome postraumático (00145)
- Síndrome postraumático (00141)
- Riesgo de transición migratoria complicada (00260) -- NUEVO

Clase 2. Respuestas de afrontamiento: Procesos de gestión del estrés del entorno.

- Aflicción crónica (00137)
- Afrontamiento defensivo (00071)
- Afrontamiento ineficaz (00069)
- Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)
- Afrontamiento familiar comprometido (00074)
- Afrontamiento familiar incapacitante (00073)

- Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075)
- Afrontamiento ineficaz de la comunidad (00077)
- Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076)
- Ansiedad (00146)
- Ansiedad ante la muerte (00147)
- Duelo (00136)
- Riesgo de duelo complicado (00172)
- Duelo complicado (00135)
- Estrés por sobrecarga (00177)
- Negación ineficaz (00072)
- Riesgo de planificación ineficaz de las actividades (0226)
- Planificación ineficaz de las actividades (0199)
- Riesgo de impotencia (00152)
- Impotencia (00125)
- Disposición para mejorar el poder (00187)
- Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241)
- Riesgo de deterioro de la resiliencia (00211)
- Deterioro de la resiliencia (00210)
- Disposición para mejorar la resiliencia (00212)
- Temor (00148)

Clase 3. Estrés neurocomportamental:

Respuestas comportamentales que reflejan la función nerviosa y cerebral.

- Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal (00049)
- Riesgo de conducta desorganizada del lactante (00115)
- Conducta desorganizada del lactante (00116)
- Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante (00117)
- Riesgo de disreflexia autonómica (00010)
- Disreflexia autonómica (00009)
- Riesgo de síndrome de abstinencia agudo (00259) -- NUEVO
- Síndrome de abstinencia agudo (00258) -- NUEVO

- Síndrome de abstinencia neonatal (00264) -- NUEVO

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Principios subyacentes en la conducta, pensamientos y comportamientos sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco.

Clase 1. Valores:

Identificación y clasificación de los modos de conducta o estados finales preferidos.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 2. Creencias:

Opiniones, expectativas o juicios sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de valor intrínseco.

- Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones:

Correspondencia o equilibrio alcanzado entre valores, creencias y acciones.

- Conflicto de decisiones (00083)
- Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)
- Deterioro de la religiosidad (00169)
- Disposición para mejorar la religiosidad (00171)
- Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)
- Sufrimiento espiritual (00066)
- Sufrimiento moral (00175)
- Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184)
- Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente (00244)
- Deterioro de la toma de decisiones independiente (00242)
- Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente (00243)

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección.

Clase 1. Infección:

Respuestas del huésped tras una invasión patógena.

- Riesgo de infección (00004)
- Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266) -- NUEVO

Clase 2. Lesión física:

Lesión o herida corporal.

- Riesgo de asfixia (00036)
- Riesgo de aspiración (00039)
- Riesgo de caídas (00155)
- Deterioro de la dentición (00048)
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)
- Deterioro de la integridad cutánea (00046)
- Riesgo de deterioro de la mucosa oral (00247)
- Deterioro de la mucosa oral (00045)
- Riesgo de deterioro de la integración tisular (00248)
- Deterioro de la integridad tisular (00044)
- Riesgo de lesión (00035)
- Riesgo de lesión corneal (00245)
- Riesgo de lesión del tracto urinario (00250)
- Riesgo de lesión postural perioperatoria (00087)
- Riesgo de lesión térmica (00220)
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)
- Riesgo de muerte súbita del lactante (00156)
- Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica (00246)
- Retraso en la recuperación quirúrgica (00100)
- Riesgo de sangrado (00206)
- Riesgo de sequedad bucal (00261) -- NUEVO
- Riesgo de sequedad ocular (00219)
- Riesgo de shock (00205)
- Riesgo de traumatismo físico (00038)
- Riesgo de traumatismo vascular (00213)
- Riesgo de tromboembolismo venoso (00268) -- NUEVO
- Riesgo de úlcera por presión (00249)

Clase 3. Violencia:

Ejecución de fuerza o poder excesivo con la finalidad de causar lesión o abuso.

- Riesgo de automutilación (00139)
- Automutilación (00151)
- Riesgo de mutilación genital femenina (00272) -- NUEVO
- Riesgo de suicidio (00150)
- Riesgo de violencia autodirigida (00140)
- Riesgo de violencia dirigida a otros (00138)

Clase 4. Peligros del entorno:

Fuentes de peligro en los alrededores.

- Riesgo de contaminación (00180)
- Contaminación (00181)
- Riesgo de intoxicación (00037)
- Riesgo de lesión ocupacional (00265) -- NUEVO

Clase 5. Procesos defensivos:

Procesos por los cuales el yo se protege de lo que es externo al yo.

- Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados (00218)
- Riesgo de respuesta alérgica (00217)
- Riesgo de respuesta alérgica al látex (00042)
- Respuesta alérgica al látex (00041)

Clase 6. Termorregulación:

Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía en el cuerpo con el propósito de proteger el organismo.

- Hipertermia (00007)
- Riesgo de hipotermia (00253)
- Hipotermia (00006)
- Riesgo de hipotermia perioperatoria (00254)
- Riesgo de termorregulación ineficaz (00274) -- NUEVO
- Termorregulación ineficaz (00008)

DOMINIO 12: CONFORT

Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.

Clase 1. Confort físico:

Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.

- Disconfort (00214)
- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Dolor agudo (00132)
- Dolor crónico (00133)
- Dolor de parto (0026)
- Náuseas (00134)
- Síndrome de dolor crónico (00255)

Clase 2. Confort del entorno:

Sensación de bienestar o alivio en/con el propio entorno.

- Disconfort (00214)
- Disposición para mejorar el confort (00183)

Clase 3. Confort social

Sensación de bienestar o alivio con la situación social propia.

- Aislamiento social (00053)
- Disconfort (00214)
- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Riesgo de soledad (00054)

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas del desarrollo.

Clase 1. Crecimiento:

Progreso o regresión a través de una secuencia de etapas establecidas en la vida.

- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 2. Desarrollo:

Aumento de las dimensiones físicas o maduración de los sistemas orgánicos.

- Riesgo de retraso en el desarrollo (00112)