

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



**EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
PACIENTES HIPERTENSOS – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL MILITAR DE PIURA, 2015-2017**

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

SANDRA MADELEINE COSAR CASTILLO

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA | PRESIDENTA |
| ➤ MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 125

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 579-2017-D/FCS de fecha 22 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	25
IV. RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIALES	41
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

El avance de la globalización, horarios laborales, costumbres, necesidad de trabajar, estudiar y el bajo conocimiento de la importancia de llevar una vida saludable por lo tanto los riesgos de padecer hipertensión arterial por desconocimiento están aumentando.

La hipertensión arterial constituye un serio problema de salud que provoca daños al organismo, principalmente a nivel del corazón, los riñones y la retina. Es uno de los componentes del síndrome metabólico y se asocia a la obesidad y el sedentarismo. Se previene y combate con modificaciones del estilo de vida y fármacos. Los cambios en los estilos de vida incluyen las dietas saludables, el incremento de la actividad física, el abandono de los hábitos tóxicos como el cigarrillo y la disminución del peso en los pacientes con sobrepeso y obesidad.

La comida saludable es poco promocionada es por ello que en su mayoría los restaurantes nos ofrecen comida con los contenido de grasa y carbohidratos, Los horarios de trabajo muchas veces nos llevan al sedentarismo lo que ocasiona un aumento de peso y el aumento de la presión arterial, otro factor en nuestro habito de vida es el alto consumo de sodio, desconocimiento de las personas al consumirlo porque incluso existe alimentos, como el pan, productos enlatados, queso etc, contienen altos porcentajes de sodio por lo tanto aumentar la presión arterial.

La hipertensión Arterial deteriora de forma muy significativa la calidad de vida de los afectados, por lo que la relación entre los hábitos de vida saludables y la prevención de control de la hipertensión queda estrechamente vinculada En algunas personas, el alcohol hace que la presión arterial aumente demasiado. Con otras personas no sucede así. Por lo tanto se debe limitar el consumo Si su presión arterial aumenta al

beber alcohol, es mejor que los pacientes hipertensos no consuman alcohol.

Estos factores de riesgo pueden disminuir, si existe un tratamiento farmacológico y no farmacológico como los cambios en el estilo de vida para mejorar la salud. Con un adecuado manejo de la hipertensión arterial, se puede normalizar la presión arterial evitando las complicaciones cardiovasculares. El tratamiento no debe ser dirigido sólo a normalizar las cifras tensiionales, sino también a corregir todos los factores de riesgo por lo tanto se recomienda que el tratamiento y seguimiento debe ser individualizado,

La nicotina de los cigarrillos y otros productos del tabaco hacen que los vasos sanguíneos se contraigan y que los latidos del corazón se aceleren, lo cual aumenta temporalmente la presión arterial. el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca y ataque cardíaco

Una de las mejores maneras de saber si al llevar un estilo de vida saludable es cuando la presión arterial disminuye, los pacientes lleven un control diario de presión arterial así averiguar si lo que está haciendo está disminuyendo las cifras de la presión arterial.

En la actualidad las enfermeras nos centralizamos solo en la patología, el profesional realiza trabajos en la parte técnica, centrándose en la patología del paciente y evitando el contacto personal con el mismo. Justifica su actitud en la falta de tiempo, en que su función no es la de psicólogo o asistente social, olvidando de esta manera la razón de nuestra profesión EL PACIENTE que desde el inicio de nuestra profesión nos distingue de las demás profesiones por tratar al paciente en todo su entorno biopsicosocial

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

En estudios realizados en la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que entre 10 y 30 por ciento de los adultos en todo el planeta tiene hipertensión arterial y previó que afectará al 25% de toda la población para el año 2025, se estima además que, entre el 50% y 60% de la población, tendría una mejor calidad de vida si redujera sus cifras tensionales no solo con la administración de medicamentos hipertensivos orales, sino también tienen que estar complementados con un estilo de vida saludable y por medio de la educación repetitiva de los pacientes lograremos cambios importantes en la salud. (1)

Según la Fundación Española del Corazón, en el año 2015, consideró que las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio) son las responsables de una de cada seis bajas laborales (sobre 23.000 afectados), por lo que la relación entre los hábitos de vida saludables y la prevención en el ámbito laboral queda estrechamente vinculada.(2)

En la región de las Américas la prevalencia de presión arterial alta es de 22% en mayores de 18 años (Organización Mundial de la Salud) 2015.(1)

En Latinoamérica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2013) la hipertensión en la población adulta varía entre 23 a 35% (4).

En el Perú según la encuesta ENDES 2015 la prevalencia de las personas con hipertensión arterial elevado al momento de la toma es 12.3%, pero aproximadamente es más de 18% de la población con Hipertensión, esto significa que aproximadamente solo el 25% de los hipertensos están controlando su presión arterial y el 75% restantes tienen riesgo inminente de sufrir daños cardiovasculares, cerebrales, renales y también pueden ver atacados otros órganos,(6)

Cada año mueren alrededor de 17.5 millones de personas en el mundo por enfermedades cardiovasculares. (Organización Mundial de la Salud, 2013) (3)

Se estima que cada 4 segundos ocurre un ataque cardíaco y cada 5 segundos un infarto vascular cerebral. Afectan tanto a países desarrollados como a zonas de bajos recursos, según cambian los estilos de vida y los hábitos de alimentación. Concretamente, la primera causa de muerte a nivel mundial son las cardiopatías isquémicas (infartos, anginas de pecho, ataques cardíacos...) seguidas por las afecciones cerebrovasculares (INEI 2015).

En el área de emergencia del Hospital Militar del Norte ingresan pacientes con cefalea, mareos, vértigos o palpitaciones, al control de la PA se encuentran con hipertensión o crisis hipertensiva en pacientes que no fueron diagnosticados por desconocimiento de esta enfermedad o pacientes diagnosticados que llevan un estilo de vida perjudicial para su salud

Es fundamental para la Institución del Ejército del Perú cuidar la salud de sus militares y de la familia militar como estrategia preventiva para disminuir la cifra de bajas, ausencias laborales, difundiendo y promoviendo sencillas pautas que pueden tener una incidencia muy positiva para la organización de sus empleados y de la sociedad.

En el Servicio de viene observando que los pacientes que acuden a emergencia presentan sudoración, agitados, dificultad para caminar, mareos, náuseas entre otros. A la entrevista informal refirieron: “*Me gusta comer alimentos saladitos*”; “*Que las comidas tengan su gustito a frito*”; “*A mí no me gustan las verduras y frutas ya que no le encuentro sabor y no son ricas*”; entre otros. Puede percibirse que las costumbres de los pobladores del Norte del país son alimentos preparados en su mayoría a base de frituras y con alto contenido de sodio. Además ser muy sedentarios y son consientes de los perjuicios a su salud el llevar un estilo

de vida perjudicial pero lo hacen por creer que ya iniciaron el tratamiento farmacológico, dando poca importancia a la parte preventiva de esta enfermedad, otro factor es el clima caluroso que evita las actividades físicas y deportivas a campo abierto.

Frente a esta situación problemática es importante la educación que brinda la enfermera a los pacientes hipertensos siendo la prevención un factor relevante en la calidad de vida de cada paciente.

1.2 Objetivo

Dar a conocer la importancia de la Educación de Enfermería en la Calidad del Cuidado de pacientes con Hipertensión en el servicio de emergencia - Hospital militar de Piura.

1.3 Justificación

El siguiente informe tiene por finalidad describir la educación de calidad que brinda la enfermera a los pacientes hipertensos en el servicio de Emergencia del Hospital Militar de Piura en el periodo 2014-2016 con el propósito de disminuir las complicaciones de esta enfermedad por no cumplir el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

El cuidado de enfermería requiere de la enfermera conocimientos continuos, competencia comunicativa y una actitud que demuestre su vocación en el arte de cuidar en enfermería porque para Boff el paciente necesita ayuda y la enfermera necesita a quien cuidar

La educación para la salud es la mayor herramienta que la enfermera posee para la interacción educativa con el paciente y familia, de esta manera se involucra a la sociedad en la prevención, control de la enfermedad.

Para la práctica profesional Waldow explica que, específicamente en las unidades de emergencia existen enfermeras asistenciales que realizan cuidados profesionales tecnológicas, olvidándose de la relación de confianza, amor afecto con el paciente y con la familia y existen además enfermeras que realizan cuidados afectivos, solidarios y éticos que hacen de la profesión de enfermería un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, ético, estético, sensible y humano, muchas veces no visibles a otros profesionales de la salud (6)

Elaboración de Guías y protocolo que reforzará la calidad del cuidado más humanizado en enfermería. Involucrándose como profesional que pasa con el paciente la mayor parte del tiempo, con su participación en los cuidados de atención directa, se encuentra llamada a tomar parte activa en la prevención mediante el desempeño de su rol docente proporcionándole al paciente la información referida a las actividades de prevención de la hipertensión arterial, así como mantener su autocuidado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

1.-Méndez S.V., Soriano R.C., Hernández M.R.P. & Medina S. Estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público
Lifestyles in hypertensive patients treated. México, 2014.

Objetivo Identificar estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial. MATERIAL Y MÉTODO La técnica de muestreo empleada fue de tipo no probabilístico. Se trata de un estudio descriptivo, transversal en donde participaron 77 pacientes que fueron atendidos en un Hospital Público. CONCLUSIONES A partir de estos resultados se puede comentar que los pacientes en estudio cumplen con su tratamiento farmacológico y el medicamento que más utilizan es el captopril. El sexo que predomina más es el femenino. Un factor de riesgo encontrado en los pacientes encuestados son los antecedentes familiares de manera directa a padres con hipertensión arterial. El estrés prevalece en más de la mitad de los pacientes hipertensos, siendo más frecuentes las reacciones físicas y psicológicas. A pesar de que la mayoría de los pacientes presenta estrés no tienen el hábito de fumar, pero si ingieren bebidas alcohólicas. Es importante que el personal de salud tome en cuenta a estos pacientes para evitar complicaciones, así como crear un grupo de ayuda mutua de acuerdo a lo propuesto en el Plan Nacional de salud 2007- 2010 para llevar a cabo programas de actividad física, control de peso, detección de casos y la mejora continua del tratamiento de los pacientes

2. Rosers B D., Educación de Enfermería para el autocuidado y control de la hipertensión Arterial España, 2014
Objetivo Analizar las evidencia científica del AC en el paciente hipertenso para el control e

la hipertensión. Metodología. Descriptiva Cualitativa. Conclusiones: el cambio de estilo de vida disminuye la Hipertensión Arterial.

3.-Evelyn Iris A. R., "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA, 2014" Perú 2014. objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. Metodología: Descriptiva. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% (2) de un conocimiento bajo.

4.-ARTÍCULOS ORIGINALES:

Ricardo G. R., Dr Rizo R. Raul., Lic. Norka A. P., Dr. Manuel V. T., FACULTAD DE MEDICINA I POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE "JULIÁN GRIMAU" MODIFICACIONES LOGRADAS EN EL ESTILO DE VIDA DE UN GRUPO DE PACIENTES HIPERTENSOS OBJETIVOS lograr cambios en el estilo de vida, relacionados con los hábitos tóxicos y los Procesamiento de los datos primarios. METODOLOGIA: se utilizaron las pruebas estadísticas de Mcnemar y diferencias de medias para observaciones pareadas. CONCLUSIONES: Los pacientes tratados se operaron cambios

positivos en cuanto a los hábitos tóxicos y la realización de ejercicios físicos, lo cual demuestra sin lugar a dudas que la organización y desarrollo de escuelas de este tipo constituye una estrategia útil para modificar el estilo de vida de los hipertensos.

5.- MARIA T. V. MARCELA A. Q., DELCY C. DE R, DIEGO.C.S.,LYDA H,P., EFECTOS BENÉFICOS DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA EN LA PRESIÓN ARTERIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN, Colombia 2015. Objetivo determinar el impacto de un programa para modificar el estilo de vida en los niveles de presión arterial y la calidad de vida de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial. Método cuasi-experimental, con diseño transversal, análisis intra grupo y medidas repetidas (pre y post intervención). La muestra estuvo conformada por 44 personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial, adscritas a una Empresa de Servicios de Salud de la ciudad de Cali, Colombia. Se registraron los niveles de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) pre y post-intervención y se aplicó el SF-36 Health Survey v2 para evaluar calidad de vida. Resultado: se encontró una disminución estadísticamente significativa en la PAS, mientras que la PAD no presentó cambios, manteniéndose en niveles controlados. Respecto a la calidad de vida, la modificación del estilo de vida tuvo efectos benéficos en el componente mental, así como en la subescala de Rol Emocional. En cuanto al componente físico, mejoraron significativamente las subescalas de Función Física y Rol Físico. Los resultados en calidad de vida se presentaron con algunas diferencias entre los pacientes con niveles controlados y no-controlados de PAS y PAD.

6.- María del Rosario U. J., RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS: PROGRAMA ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL

RENE TOCHE GROPPA ESSALUD – CHINCHA ALTA 2,Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos del programa adulto mayor en el Hospital René Toche Groppo ESSALUD-Chincha Alta, durante el periodo de octubre a diciembre del 2009.Material y método: Estudio de tipo descriptivo correlacionar y transversal. La muestra estuvo conformada por 200 pacientes adultos mayores. Se utilizó el muestreo no probabilístico e intencional. Se aplicó un cuestionario semiestructurado conformado por 27 ítems, el cual fue sometido a juicio técnico. Para determinar la validez se utilizaron el coeficiente alfa de Crombrach y el análisis estadístico. Resultados: Existe asociación entre el patrón de alimentación y el control de la presión arterial en el paciente adulto mayor. Se comprobó la asociación entre actividad física – recreación y el control de la presión arterial en el paciente adulto mayor. Se encontró que existe asociación entre el patrón descanso y sueño (horas de siesta después de almorzar) y el control de la presión arterial en el paciente adulto mayor. Se comprobó que existe asociación entre los hábitos nocivos (consumo de tabaco) y el control de la presión arterial en el paciente adulto mayor. Se encontró que existe asociación entre la adhesión al tratamiento (asistencia al programa) y el control de la presión arterial en el paciente adulto mayor. Conclusiones:

Existe una asociación positiva entre los estilos de vida y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos encontrándose que el 74 % se encontraban controlados y que el 26 % pertenecen a los no controlados. Palabras clave: adulto mayor, estilo de vida, presión arterial, hipertensión.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1. Enfermedades Cardiovasculares

A. Definición

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa.

B.-Clasificación:

- Hipertensión arterial (presión alta - cuadro 2.1)
- Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio);
- Enfermedad cerebrovascular (apoplejía);
- Enfermedad vascular periférica;
- Insuficiencia cardíaca;
- Cardiopatía reumática;
- Cardiopatía congénita;
- Miocardiopatías

C.-Estadística y pronóstico

- El año 2012 murieron 17,5 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares.

- Las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres.
- De aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.

2.2.2. Hipertensión

a. Concepto:

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.(1)

b. Síntomas

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan a su proveedor de atención médica o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen:

Dolor de cabeza fuerte

Náuseas o vómitos
Confusión
Cambios en la visión
Sangrado nasal (1)

c. Riesgos

- La **hipertensión** supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardíaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias. (1)
- En aquellos pacientes que ya han tenido un problema cardiovascular, la **hipertensión** puede intensificar el daño.
- Propicia la arterioesclerosis (acúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis (pueden producir infarto de miocardio o infarto cerebral). En el peor de los casos, la **hipertensión arterial** puede reblandecer las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotura (lo que inevitablemente causa la muerte).

d. Diagnóstico

El diagnóstico se basa en un sencillo procedimiento de medición, aunque en algunos casos son necesarias otras pruebas como el holter de **presión arterial**. Es imprescindible completar el estudio con un análisis de laboratorio (de sangre y orina) y un electrocardiograma. Para facilitar un diagnóstico es muy importante tener presente estas recomendaciones:

La **hipertensión arterial** no produce síntomas y puede pasar inadvertida.

Es más frecuente a partir de los 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad.

Hay predisposición familiar, aunque se da también en personas sin antecedentes.

e. Tratamiento y prevención

El mejor tratamiento de la **hipertensión** es una buena prevención que evite su aparición. Para ello es fundamental seguir un estilo de vida cardiosaludable:

No fumar. El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Además, las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación para la **hipertensión**.

No tomar alcohol: El consumo moderado de alcohol (un vaso de vino al día en las comidas) puede ser beneficioso, pero si es excesivo provoca el incremento de la presión arterial y otras alteraciones perjudiciales el corazón y otros órganos.

Control de peso: El sobrepeso es una causa de **hipertensión**. Rebajarlo reduce la presión arterial y disminuye el riesgo cardiovascular y de diabetes.

Actividad física. La realización de ejercicio físico regular consigue bajar las cifras de presión arterial. Además, aumenta la masa muscular y la capacidad de esfuerzo, ayuda a controlar el peso y logra disminuir el riesgo cardiovascular.

Dieta Hipo sódica y alimentación sana. Los **hipertensos** deben disminuir el consumo de sal y alimentos que la contengan. También es necesario

consumir frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y otros cereales. Por último, usar aceite de oliva como grasa principal e incrementar la ingesta de aves y pescado en detrimento de las carnes rojas.

Tratamiento farmacológico. Los pacientes deben seguir un tratamiento farmacológico. Los resultados no siempre reflejan una reducción inmediata de la **presión arterial**,

2.2.3. Cuidado

Deriva del latín curar: pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación

Enseñar lo desconocido, en relación a salud, adaptación a la enfermedad.

2.2.4. Cuidado de enfermería

Cuidado 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, educar para disminuir miedos, enseñar a mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado. Posibilidad de expresión emocional con palabras o gestos, intención de mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencias fomentando independencia

2.2.5 Teoría de Dorothea Orem

a. Bibliografía

Dorothea Elizabeth Orem Nació en Baltimore, el 15 de julio de 1914, fue escritora, profesora y una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Fue una teórica de la enfermería Moderna y creadora de

la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem .falleció en Savannah, 22 de junio de 2007.(8)

b. Descripción general del modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, nos explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería,.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como los factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios, influyen e interactúan en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona

Para aplicar el Modelo de Orem, es necesario definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurarnos de una correcta comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería,

c. Requisitos de Autocuidado

Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

1. Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.
2. Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo .

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores

d. Autocuidado

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

1. Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
 2. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

e. Dependientes.

1. Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que

las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

2. Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.
3. Sistema de enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

f. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

1. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado

que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

2. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.
3. Al aplicar la teoría de Dorothea Orem ". afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo por lo tanto ayudaremos: al individuo a llevar a y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, cambiar los estilos de vida perjudiciales y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo

2.3 Definición de Términos

EDUCACION DE ENFERMERIA:

Unido a este proceso educativo, se plantea el concepto de formación integral desde la perspectiva de constituir una modalidad de educación que procura el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo, es reflexionar sobre el papel que desempeña el docente, en cuanto al compromiso, el conocimiento y la vocación en la enseñanza de una profesión que como la de enfermería requiere una práctica profesional comprometida con el cuidado de las personas, desde una perspectiva integral, en la que el conocimiento no es suficiente para establecer una relación de cuidado integral, sino que necesita de esas

otras dimensiones mencionadas (como la vocación, la capacidad comunicativa, se encuentren relacionadas

b.- AUTOCUIDADO:

Etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio,

Cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.

c.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Los estilos de vida saludable; hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

d.-PACIENTES HIPERTENSOS:

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Licenciada en enfermería del Hospital Militar del Norte he realizado un estudio cuantitativo y empírico en los años 2015 al 2017 a los pacientes con hipertensión arterial de un grupo de 50 pacientes entre los 40 y 80 años, el 85% no tienen un adecuado control de la hipertensión debido a un estilo de vida perjudicial para su salud, en su mayoría creen que solo los medicamentos interactúan para evitar la hipertensión por lo tanto defienden un pensamiento erróneo mientras que un 15 % tiene un estilo de vida saludable. PROCESO

Los datos que se presentan en siguiente trabajo han sido recolectados del triaje de emergencia, atención de Emergencia y urgencias, cuaderno de atenciones médicas, historias clínicas, la vivencia personal de mis colegas y mis vivencias de enfermería del Hospital Militar del Norte – Piura.

Como enfermera del área de emergencia he observado que por medio de la valoración y la entrevista informal que los pacientes hipertensos que ingresan al servicio de emergencia son por desconocimiento de las consecuencias de no controlar su hipertensión, falsas creencias, falta de ejercicios físicos, una inadecuada dieta hiposódica, hábitos nocivos como fumar e ingesta de alcohol y la no adherencia total al medicamento hipertensivo

3.2 Experiencia Profesional

La experiencia profesional se inicia en la línea de carrera desde el año 2001 ingreso a trabajar al Cuartel General del Ejército siendo enfermera del policlínico militar, cuidado dirigido a los oficiales y suboficiales. En el 2006 trabajé en la Escuela Militar de Chorrillos como enfermera

asistencial y encargada del programa de Infección de transmisión sexual ITS SIDA, cuidado asistencial ejercido. en forma separada de los cadetes varones y cadetes femeninas y dar consejería en el programa.

En el 2007 estuve trabajando en el Policlínico Militar de Tumbes como enfermera asistencial y encargada del programa de inmunizaciones y Infección de Transmisión Sexual (ITS) SIDA, especialmente en las fronteras de Zarumilla y Papayal.

Posteriormente en el año 2010 pasé a laborar en el Hospital Militar de Piura como enfermera asistencial del área de emergencia y encargada del programa promoción de la salud de Diabetes Mellitus posteriormente en el año 2015 me desempeñe como coordinadora del programa de Hipertensión Arterial, durante años transcurridos que fortalecieron la dinámica del cuidado de calidad en pacientes hipertensos,

Desde el 2017 desempeño cargo de coordinadora y enfermera asistencial en el área de emergencia, en paralelo con la docencia de los alumnos de sanidad de la Escuela Técnica del Ejército en las prácticas profesionales.

En Emergencia del Hospital Militar se encuentra TRIAGE donde se lleva cabo la primera evaluación, este procedimiento lo realiza la enfermera para determinar quien necesita atención médica inmediata de acuerdo a las manifestaciones clínicas y síntomas, la atención se da por orden de prioridad, la técnica d enfermería es la encargada de tomar los datos para la atención. La enfermera realiza el control de las funciones vitales, se le realiza una entrevista rápida para conocer su historial médico luego que se atiende la emergencia cuando paciente se encuentra estable se le realiza una entrevista más completa para realizar la educación de los cuidados de su salud se puede dar énfasis en la promoción de la salud.

3.3 Procesos Realizados del Informe

En la experiencia profesional, se aplica el modelo de Orem, de esta manera la teoría aporta el sustento teórico que orienta los cuidados que enfermería y la educación de calidad que brinda la enfermera constituye la herramienta que permite entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional.

Características del grupo comunitario a intervenir son las siguientes:

- De las 50 personas del grupo de estudio, 19 son mujeres y 31 son varones, 23 sus edades fluctúan entre 60 y 69 años, 14 personas de 50 a 59 años, 8 personas de 40 a 49 y 5 personas de 70 a 79 años, algunos de ellos presentan también diabetes y/o dislipidemia.

Pacientes ingresan al servicio de emergencia preocupados por su estado actual de salud, se les observa preocupados: Se valoró y dio la importancia a la existencia de ansiedad, sentimientos de desvalorización, de estigmatización, hostilidad, temor a la enfermedad y a sus consecuencias. Permitiendo así al paciente expresar sus emociones y sentimientos frente a la enfermedad. • SE detecto los REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS de los integrantes de los pacientes, para detectar la alteración del estado de salud, ya que por ser hipertensos requerían la búsqueda de asistencia médica, enfermería, nutricionista, atender los resultados molestos de la enfermedad, seguir una terapia medicamentosa y aprender a vivir con la patología crónica, el segundo tipo de requisitos detectado fueron los requisitos de autocuidado del desarrollo, para garantizar un desarrollo, crecimiento y evolución normal propias de su edad,, al haber un riesgo de desarrollo de complicaciones cardiovasculares, lo que ponía en riesgo la vida y la salud de estas personas

Se educo a la familia quienes manifestaban preocupación ante la enfermedad del paciente para que brinden apoyo familiar para que el paciente afronte la enfermedad, mi función no es solo ver la parte patológica o la parte técnica, se dio importancia al inicio de la enfermedad para contribuir a la calidad de vida del paciente, actitud educadora, preventiva conjuntamente con el personal que trabaja en el área de emergencia. Los pacientes tratados en su ámbito biopsicosocial relación enfermera son pacientes son pacientes que se sienten importantes y valorados.

Pacientes que en un 85% llevaba un estilo de vida perjudicial para afrontar su enfermedad, se brindó educación al paciente hipertenso abarcando tres fundamentos importantes: **la Información**, el paciente aumenta sus conocimientos de la enfermedad, sus cuidados, complicaciones, etc., **la formación**, para desarrollo de habilidades de comunicación, afrontamiento de estrés, cuidados en su salud. Y **el Apoyo emocional**, el paciente desea recibir afecto, comprensión y apoyo de otras personas de su círculo social y de las profesionales de la salud.(1). Se detectó la DEMANDA TERAPÉUTICA DE AUTOCUIDADO, que corresponde a las suma de las actividades requeridas por las personas para cubrir sus requisitos de autocuidado, luego se reforzó mediante la educación la situación actual de AUTOCUIDADO de los integrantes del grupo para gozar de una buena salud.

Se brindó educación sobre la importancia a la adherencia al tratamiento hipertensivo, los pacientes mostraban confianza que al ser administrados con fármacos era suficiente para mantener una buena salud. En los controles con la enfermera, el médico y nutricionista, si habían recibido información acerca del tratamiento farmacológico y no farmacológico, sin embargo, se detecta que manejan conocimientos generales. Hay deficiencia en el conocimiento del concepto e importancia de la adherencia a tratamiento y especificidades del régimen hipo sódico. Las

personas presentan motivación expresada verbalmente por ellos para participar en el cuidado de su salud.(4)

a. Aportes

Se brindó la atención de enfermería según la teoría de Dorothea Orem con diagnósticos de enfermería, La teoría de Dorothea Orem fue aplicada en este trabajo de informe de experiencia profesional cumpliendo los principios de los seres humanos requieren estímulos para sobrevivir, el poder de actuar de manera deliberada identificando las necesidades, los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones, la actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar la necesidad de apoyo de un profesional de enfermería que cubra al paciente en su área biopsicosocial

Se impulso el programa de hipertensión Arterial con la parte preventivo promocional en todas las áreas del Hospital Militar del Norte, el ejercicio del profesional de enfermería tiene como objetivo identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir en los métodos de diagnóstico. Durante las atenciones se dio énfasis a las intervenciones que se requieran para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la readaptación, así como el hecho de prodigar sus cuidados. Ya que es una entidad desconocida para la mayoría de la población que la padece, por lo cual el personal de enfermería con los conocimientos básicos de la misma nos permitió realizar un diagnóstico de manera correcta y sencilla que nos apoyó en la gestión de la atención que requiere la comunidad militar, la cual está encaminada al fomento de la salud, a la detección oportuna, cuidados específicos y supervisión del tratamiento de quién la padece. Se dio acciones específicas en cada individuo para que lleven a cabo los cambios necesarios en su estilo de vida, de esta manera se involucra a la

sociedad en la prevención, control y erradicación de dicha enfermedad y conjuntamente lograr un nivel de salud óptima en el ámbito Nacional.

Se llevo la investigación al Comando de Salud de Ejercito y se logro que el Comando Militar obligue a sus oficiales a mantener un peso dentro de los parámetros normales, los militares que no alcancen el peso ideal son sancionados y controlados estrictamente en los centros de salud militares.

En la tabla 3.3.4 se puede apreciar que existe un desequilibrio entre la demanda terapéutica y las conductas de autocuidado realizadas por los integrantes de este grupo comunitario, específicamente en el cumplimiento de los últimos cuatro aspectos de la demanda terapéutica, de modo que se detecta un DÉFICIT DE AUTOCUIDADO, por lo tanto, surgen los siguientes diagnósticos:

- Déficit de autocuidado relacionado con la falta de adherencia a tratamiento terapéutico, manifestado por presiones arteriales alteradas (en 10 a 20 mm de Hg) y resultados de test de recuento de comprimidos que evidencia un inadecuado nivel de adherencia a tratamiento. Se brindó educación sobre importancia de la adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones cardiovasculares, régimen hipo sódico como parte del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Durante la intervención se condujo a las personas a la identificación de su situación de autocuidado y a la toma de decisiones al respecto, sobre todo en cuanto a los cambios de conductas para lograr el control de la patología crónica, realizando el concepto de autocuidado como las acciones que ellos mismos realizan para lograr un adecuado estado de salud.

Se les dio ejemplos de pacientes cumplidores del cuidado de su salud, haciendo hincapié en su importancia para el éxito del tratamiento de una patología crónica como la hipertensión, se les dio

estrategias para mejorar su adherencia a tratamiento, para esto se incentivó la participación activa de los integrantes del grupo guiándolo a identificar conductas propias de no adherencia a tratamiento y compartir sus experiencias y la búsqueda de estrategias de cambio.

- Cumplimiento terapéutico ineficaz, relacionado con falta de comprensión de la importancia de la adherencia a tratamiento y el riesgo de desarrollo de complicaciones, manifestado por el incumplimiento del régimen hiposódico y bajo en grasa y por resultado de test de recuentos de comprimidos que evidencia un inadecuado nivel de adherencia a tratamiento. Frente al déficit de autocuidado el personal de enfermería, debe abordarlo por el apoyo educativo.

Se les informo sobre las complicaciones más frecuentes de la hipertensión, principalmente el infarto agudo de miocardio y el accidente vascular.

Mediante la entrevista se buscó conocer qué información manejaban las personas acerca de este tema y desde su conocimiento se abordó el tema, aclarando dudas y entregando información relevante acerca del desarrollo y prevención de complicaciones cardiovasculares.

- Riesgo de desarrollo de complicaciones cardiovasculares, relacionado con presiones arteriales alteradas y falta de adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico. Se entregaron contenidos generales y prácticos acerca del régimen hiposódico y su efecto en las cifras tensionales, se les dio a conocer la importancia de la alimentación saludable. Se desarrolló el tema de peso adecuado y cómo este contribuye en el control de la hipertensión arterial. Se derivó a control individual con nutricionista

Se pudo realizar un convenio con el gimnasio body tech para incentivar la práctica de ejercicios.

Con apoyo de nutrición y la exposición de alimentos bajos en sodio y no alimentos grasos, se explicó a los pacientes los alimentos saludables para su salud y la importancia de tener un estilo de vida sano

Innovaciones:

Brindar educación de cuidados de calidad de pacientes hipertensos desde emergencia para evitar posibles reingresos.

Se realizó una cartilla de control de peso e hipertensión arterial para monitorizar su estado de salud lo cual es controlado por el enfermero militar de su área.

Limitaciones

Al inicio del estudio las licenciadas de enfermería no quisieron colaborar centrándose en la parte mecanizada tecnológica de enfermería fue mediante charlas que se fue cambiando el pensar y actuar de las licenciadas

IV. RESULTADOS

- Al término de la Educación de la enfermera los pacientes lograron dar una definición del concepto de hipertensión y lo más importante lograron reconocer de la importancia de este aspecto para lograr cifras tensionales normales y evitar así el desarrollo de complicaciones cardiovasculares. Conocieron la definición e importancia de la adherencia al tratamiento concientizándose en llevar una vida saludable, lograron reconocer sus falencias al tratamiento y elaboraron estrategias para el cambio de su conducta no adherentes al tratamiento

Cuadro 4.1

Pacientes según sexo que conocen los cuidados de su salud y reingresaron al servicio de emergencia del hospital Militar de Piura 2015-2017

Sexo	Número de pacientes	%	Reingresaron	%
Femenino	19	38 %	04	08 %
Masculino	31	62 %	09	18 %
Total	50	100 %	13	26 %

Solo el 26% de la población reingreso al servicio de emergencia y 74 % mantiene una hipertensión controlada.

Cuadro 4.2
Pacientes según sexo que cumplen tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Militar de Piura 2015 - 2017

Sexo	Población	Cumplieron Tto Farmacológico	%	Salud equilibrada	%
Femenino	19	17	34 %	17	04 %
Masculino	31	25	50 %	25	12
Total	50	42	84 %	42	16 %

De los 50 pacientes, 8 pacientes que es 16% no cumplen tratamiento mientras que el 84% si cumple su tratamiento

Cuadro 4.3
Pacientes según sexo que realizan control de hipertensión arterial
después de recibir educación de Enfermería en el Hospital Militar de
Piura 2015-2017

Sexo	Pacientes	%	Control semanal	%	Control quincenal	%	Control Mensual	%	No pasan control	%
Femenino	19	38	8	16	07	14	4	8	0	0
Masculino	31	62	12	24	10	20	8	16	1	2
Total	50	100	20	40	17	34	12	24	1	2

Los pacientes para la entrega de sus medicamentos por farmacia del Hospital pasan su control obligatorio al mes, por eso casi no hay perdidas en la evaluación,

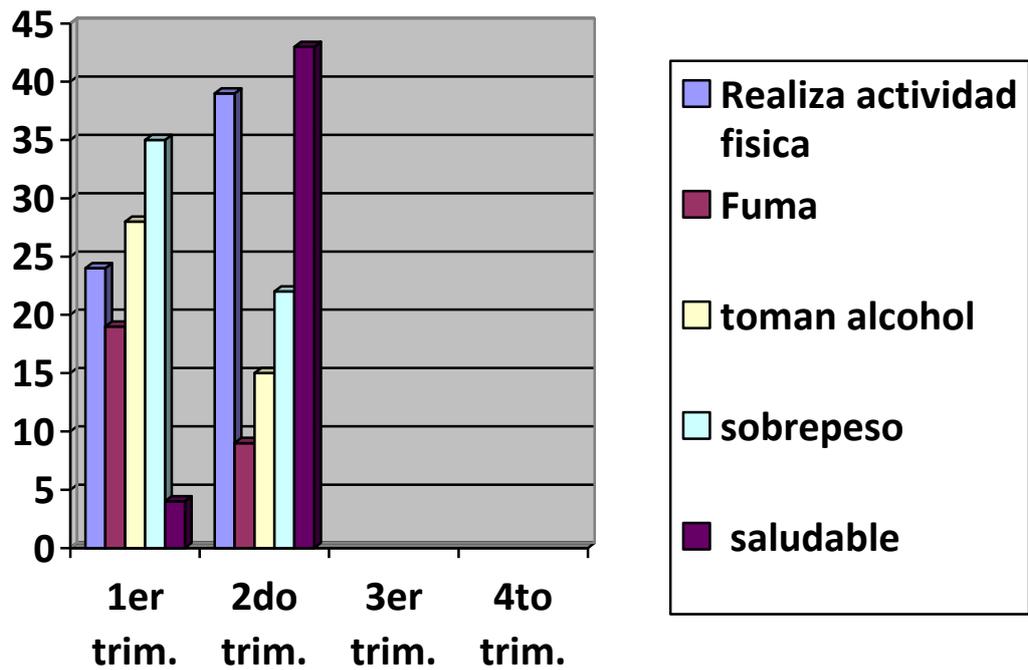
Cuadro 4.4.
Demanda Terapéutica y Actividades de Autocuidado realizadas

	DEMANDA TERAPEUTICA	AUTOCUIDADO DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN
1.	Realiza actividad física	23 varones y 16 mujeres realiza actividad física, 11 pacientes no realiza actividad física.
2.	No fumar	2 mujeres y 7 varones son fumadores y 41 del grupo no fuma
3.	Reducir la ingesta de alcohol	35 del grupo no toman alcohol, 15 ingieren bebidas alcohólicas.
4.-	Mantener el peso de acuerdo talla, sexo	• 15 de los integrantes presentan sobrepeso, 28 personas tenían un peso dentro de rangos normales y 2 presenta obesidad.
5.-	Reducir el consumo de sal a no más de 6gr al día de ClNa	43 de los integrantes refieren que respetan el régimen hiposódico y bajo en grasa,
6.	Reducir el nro. de grasa saturada e incrementar el consumo de verduras y proteínas	, 7 pacientes refieren consumir alimentos con alto contenido de grasa y de vez en cuando ingieren verduras. Y 43 ya no consume grasa
7.	Adherencia al tratamiento farmacológico	• A través del Método de Morisky-Green se detectó a 40 personas como normocumplidores y 10 personas como hipocumplidores, y 10 personas que desconocían su enfermedad.

8.	Asistir a controles médicos, de enfermería y de nutrición.	A través de la revisión de la ficha clínica se detectó que 37 personas asistieron a sus controles con enfermera, médico y nutricionista en el último año, 13 personas habían faltado a sus controles. Y 10 nunca habían sido controlados
----	--	--

Cuadro 4.5

Barras Comparativo antes de llevar una vida saludable y luego de llevar una vida saludable



Los cambios son notables una buena educación de calidad de la enfermera apacientes Hipertensos mejora el estado de salud

V. CONCLUSIONES

- a) Del 100% de pacientes que recibieron educación de calidad solo el 26% reingreso al hospital por una crisis hipertensiva la educación de calidad que se brinda permite la relación enfermera paciente es de gran importancia, el paciente siempre espera de nosotras las enfermeras el reconocimiento de su enfermedad, nos pide una ayuda silenciosa es por ello importante interpretarlo y entenderlo. Finalmente es necesario valorar la capacidad de las personas de ejercer conductas de autocuidado, la utilización de la teoría de Dorothea Orem una herramienta de gran utilidad para concientizar la importancia del autocuidado y mantener una buena salud

- b) La adherencia al tratamiento farmacológico después de la educación de calidad de la enfermera fue un 84% y solo el 16 % no cumplió el tratamiento adecuado. En el grupo de militares y familia militar del Ejército del Perú con que se trabajó, las personas presentaban déficit de autocuidado, principalmente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (alimentos con el régimen hipo sódico y bajo en grasas) de la hipertensión arterial. El apoyo educativo de la enfermera logro que el conocimiento contribuya al cambio de conducta, pero no lo asegura, por esto cuando se utiliza la Teoría de Orem sin embargo la persona es capaz de decidir y realizar su propio autocuidado con el apoyo de enfermería, por lo tanto es importante incorporar intervenciones destinadas a guiar a nuestros usuarios a la toma de decisiones para el cambio de conductas y asegurar el autocuidado adecuado que contribuya a mantener una mejor calidad de vida.

- c) La educación que brinda la enfermera disminuyo en un 74 % las complicaciones de Hipertensión arterial por lo tanto participación del

enfermero/a en la promoción de la salud en la parte educadora están dirigidos a evitar complicaciones en pacientes con hipertensión arterial es de vital importancia ya que permite proporcionar al paciente la información necesaria sobre la necesidad de disminuir la práctica de hábitos nocivos de salud, como el consumo de alcohol y tabaco, ingesta de alimentos con alto contenido de grasa, condimentos y sal. Así mismo, contribuye con la toma de conciencia sobre el fortalecimiento de estilos de vida saludables, como la realización de ejercicios, el consumo de alimentos con alto pacientes que son captados en emergencia

Mantener a diario unos hábitos saludables es un aspecto básico para el correcto desarrollo y el bienestar de las personas.

Este informe servirá a las profesionales de salud y a los estudiantes para lograr un desempeño de calidad en las funciones de enfermería, para realzar nuestra función preventiva y sobretodo humanizar el tratamiento de nuestros pacientes tratándolos en todo el aspecto biopsicosocial.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones al personal de enfermería y de esta noble carrera y vocación son:

- a) Emergencia es un ambiente de gran afluencia de pacientes, pero es necesario repartir los cuidados también a la parte preventiva promocional de la salud, nunca olvidemos que la razón de nuestro existir es el paciente. Las enfermeras tenemos un papel importante en la promoción de salud, facilitando a los pacientes información y llevando a cabo campañas de sensibilización sobre cómo mantener un estilo de vida saludable para evitar complicaciones.

- b) Enfermería, como ciencia aplicada, debe continuar avanzando en llevar a la práctica su conocimiento teórico, para abordar la brecha que existe entre la práctica y la teoría, contribuyendo a fortalecer la enfermería como disciplina, ciencia y profesión que basa su práctica en teorías, en principios filosóficos y éticos, para ser así autónoma. Brindando una atención de calidad, continuar realizando estudios con la finalidad de comparar los resultados con otras entidades permanentes de salud teniendo el fundamento para influir y ser considerada en el ámbito de toma de decisiones de las políticas públicas de salud.

- c) El personal de enfermería debe tener los conocimientos básicos de Hipertensión Arterial para brindar una atención de calidad, que le permitan realizar un diagnóstico de manera correcta y sencilla que le apoye en la gestión de la atención que requiere la comunidad, la cual estará encaminada al fomento de la salud, a la detección oportuna, cuidados específicos y supervisión del tratamiento de quién la

padece. Debe crear acciones específicas en cada individuo para que lleven a cabo los cambios necesarios en su estilo de vida, de esta manera se involucra a la sociedad en la prevención, control y erradicación de dicha enfermedad y conjuntamente lograr un nivel de salud óptima

Se debe fortalecer el trabajo educativo permanente de la enfermera dirigida al paciente hipertenso orientado a actualizar las medidas preventivas, promocionales y el autocuidado.

VII. REFERENCIALES

1. OMS: <http://www.who.org>.(2015) Consultado el 16 de noviembre del 2017
2. Fundacion Española del Corazón año 2015, consultado el 13 de Noviembre del 2017
3. INEI:<http://www.inei.gob.pe> consultado el 11 de Noviembre de 2017
4. OMS: <http://www.who.org>.(2013) Consultado el 16 de noviembre del 2017
5. **Fundación Instituto Hipólito Únanse**
Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú 2016
6. **Susana E. de A., María Del Pilar L. L., Enfermería 233 y sus Resonancias del cuidado en el niño hospitalizado, Perú 2013 Editorial universidad Nacional de Trujillo,**
7. L, Alba., Lucero and Sandra G. G., Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Invest. educ. enferm.* [online]. Jul./Dec. 2006, vol.24, no.2 [citado 13 julio del 2009], p.90-100. Disponible en: <<http://www.scielo.org.co/scielo..> ISSN 0120-5307.
8. Pérez J. Aplicación De Las Teorías De Orem y Peplau En El Proceso De Atención De enfermería. <http://www.uninet.edu/neuroc2002/papers/TL-OREMYPEPLAU.htm>
9. Oficina d Epidemiologia del instituto Nacional de Epidemiologia “ Análisis de la Situación del INEI-MINSA 2016
10. Angel H.M. Urgencias Pediatricas en Atención Primaria CS la Ribota, Alarcón, Madrid Slide Share 2011 Sitios Web
11. Colegio de Enfermeros del Perú: colegiodeenfermerosdelperu@cep.org.pe · consultado el 17 de Noviembre del 2017
12. Unidad de Investigación de Insalud. Cáceres: <http://www.hspa.es/> consultado el 20 d Noviembre del 2017

- 13.-www.minsa.gob.pe consultado el 24 de Noviembre del 2017
- 14.-www.paho.org consultado el 24 de Noviembre 2017
- 15.-www.who.org consultado en 28 de Noviembre 2017
- 16.-www.inei.gob consultado el 30 de Noviembre 2017
- 17.-Ann M. T., Martha R.A., Modelos y Teoria en Enfermería
Disponible <http://www.casadellibro.com> Consultado 15 de Diciembre

ANEXOS

Cuadro 1. Niveles de Hipertensión Arterial

Nivel 1 hipertensión leve:	presión arterial sistólica 140-159 mmHg y/o presión arterial diastólica 90-99 mmHg
Nivel 2 hipertensión media- grave:	presión arterial sistólica 160-179 mmHg y/o presión arterial diastólica 100-109 mmHg
Nivel 3 hipertensión grave:	presión arterial sistólica 180 mmHg o superior y/o presión arterial diastólica 110 mmHg o superior

Cuadro 2. Según grupo de edades y sexo: Pacientes que cumplen y no cumplen tratamiento

Sexo	Cumplen tto	No cumplen tto	Desconocí enfermedad	
Femenino	04	13	02	19
Masculino	06	17	08	31
	10	30	10	50

• A través de la revisión de la ficha clínica se detectó que 27 personas asistieron a sus controles con enfermera, médico cardiólogo y nutricionista en el último año, 13 personas habían faltado a 1 a 5 veces a sus controles. Y 10 nunca habían sido controlados(2).

Cuadro 3. Control de Pacientes Hipertensos en el Hospital Militar del Norte IDE Piura

Sexo	controlados	Control no frecuente	No controlados	
Femenino	07	10	02	19
Masculino	20	03	08	31
	27	13	10	50

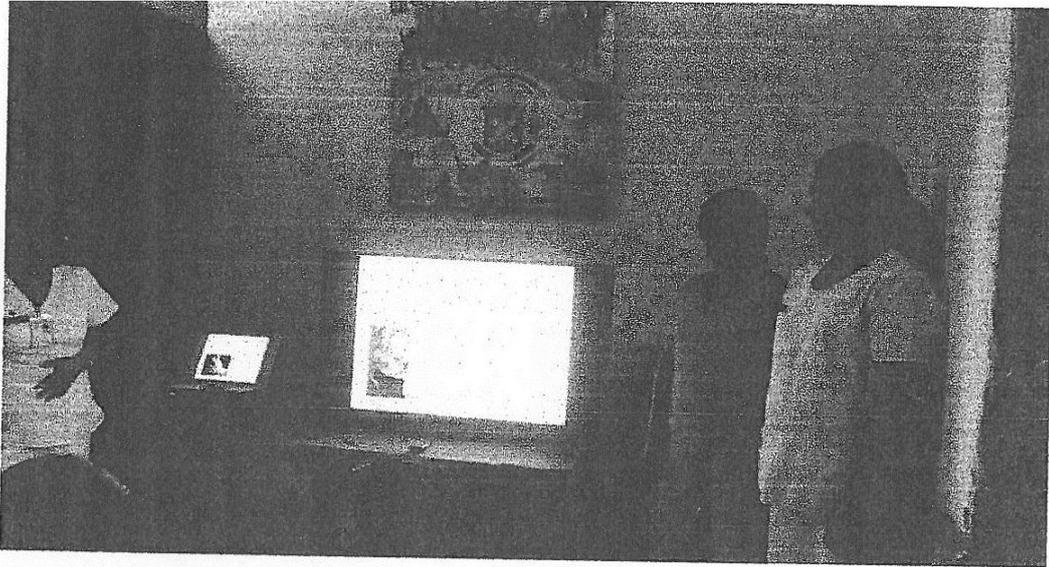
Cuadro 4. Demanda Terapéutica y Actividades de Autocuidado realizadas.

	DEMANDA TERAPEUTICA	AUTOCAUIDADO ANTES DE LA EDUCACION
1.	Realiza actividad física	20 varones y 4 mujeres realiza actividad física, 26 pacientes no realiza actividad física.
2.	No fumar	4 mujeres y 15 varones son fumadores y 22 del grupo no fuma
3.	Reducir la ingesta de alcohol	22 del grupo no toman alcohol, 28 ingieren bebidas alcohólicas.
4.-	Mantener el peso de acuerdo talla, sexo	• 35 de los integrantes presentan sobrepeso, 10 personas tenían un peso dentro de rangos normales y 5 presenta obesidad.
5.-	Reducir el consumo de sal a no más de 6gr al día de ClNa	45 de los integrantes refieren que rara vez respetan el régimen hiposódico y bajo en grasa,
6.	Reducir el nro. de grasa saturada e incrementar el	, 46 pacientes refieren consumir alimentos con alto contenido de

	consumo de verduras y proteínas	grasa y de vez en cuando ingieren verduras.
7.	Adherencia al tratamiento farmacológico	• A través del Método de Morisky-Green se detectó a 25 personas como normocumplidores y 15 personas como hipocumplidores, y 10 personas que desconocían su enfermedad.
8.	Asistir a controles médicos, de enfermería y de nutrición.	A través de la revisión de la ficha clínica se detectó que 27 personas asistieron a sus controles con enfermera, médico y nutricionista en el último año, 13 personas habían faltado a 1 a 5 veces a sus controles. Y 10 nunca habían sido controlados

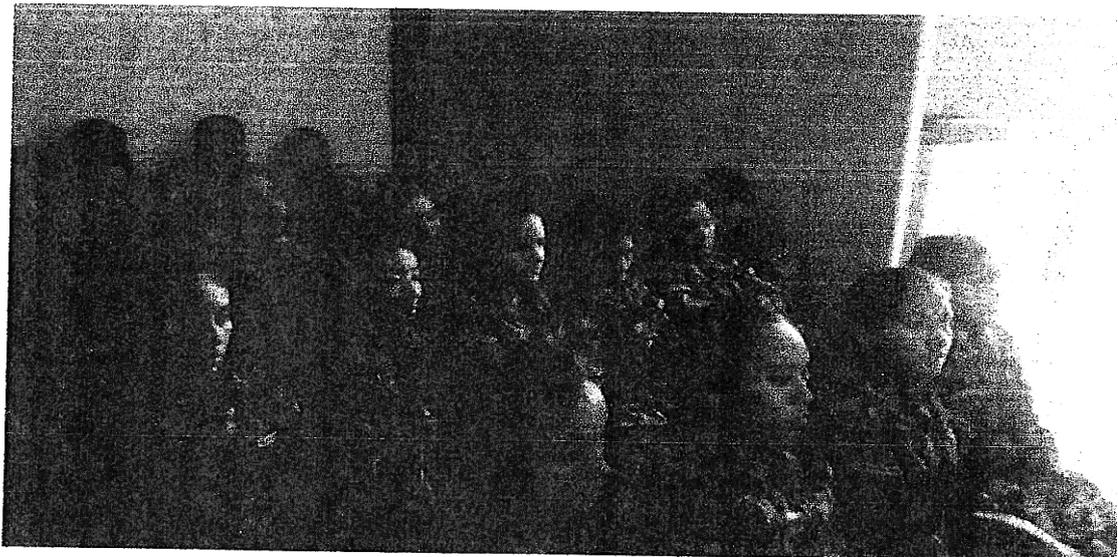
Al valorar la capacidad de las personas de ejercer conductas de autocuidado, es decir lo que Orem denomina, AGENCIA DE AUTOCUIDADO. En este grupo comunitario se encuentran personas con un nivel educacional adecuado para recibir información acerca de las recomendaciones para el control de la hipertensión arterial, ya que todas sabían leer y escribir y todas habían recibido educación media o superior.

Figura 1.
Charla de Cuidados en pacientes Hipertensos en el Cuartel General del Norte- Piura



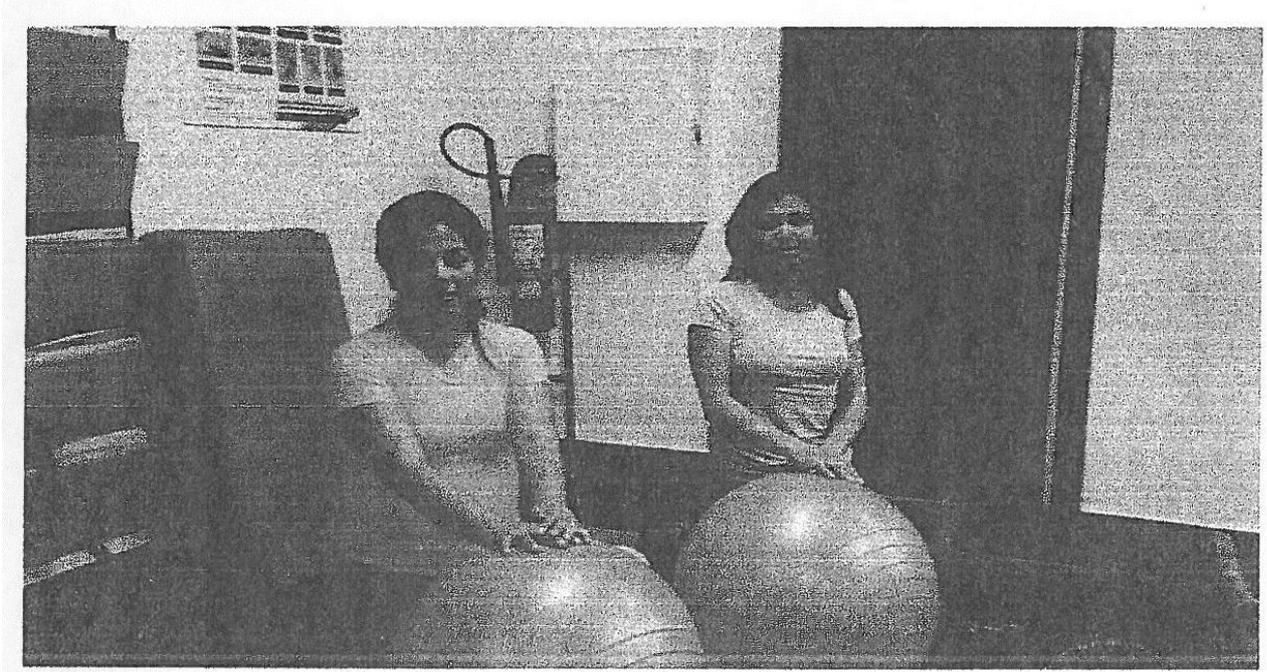
Fuente : propia

Figura 2
Charla de Cuidados en pacientes Hipertensos



Fuente : propia

Figura 3.
Inicio de Rutina de ejercicios para pacientes hipertensos



Fuente Propia