

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 8
Volume

Número 1-4
Number

Enero-Diciembre 2000
January-December

Artículo:

Proceso enfermero en la hipertensión arterial sistémica

Derechos reservados, Copyright © 2000:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Proceso enfermero en la hipertensión arterial sistémica

Cleotilde de la Cruz Martínez*

* Servicio de Terapia Intermedia. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito dar a conocer un proceso de atención a pacientes con hipertensión arterial sistémica basado en el modelo de atención de Dorothea E Orem abarcando las medidas preventivas más importantes que debe conocer el paciente, como son: dieta, ejercicio, conocimiento y registro de la presión arterial.

Dicho proceso se presenta en forma de cuadros para facilitar su manejo y comprensión. Así mismo pretende dejar la inquietud sobre lo conveniente de emplear modelos de atención de enfermería en problemas de salud que requieren una atención continua por parte del equipo de salud y un conocimiento y compromiso hacia el autocuidado por parte del paciente.

Palabras clave: Hipertensión arterial sistémica, proceso enfermero, autocuidado.

ABSTRACT

The purpose of this work is to inform about a care process for patients with systemic arterial hypertension based on the care model of Dorothea E. Orem, covering the most important preventive measures with which the patient must be acquainted, like: diet, exercise, knowledge and registry of arterial pressure.

This process is exhibited in the form of charts to facilitate its management and understanding. Likewise, it is intended to pay attention to the convenience to use nursing care models in health problems that require continuous care on the side of the health team and knowledge and commitment towards self-care on the side of the patient.

Key words: Systemic arterial hypertension, nursing process, self-care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más frecuentes entre nuestra población, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, (ENEC), del año de 1993 que

refiere que aproximadamente el 24% de la población total son hipertensos.

Aplicar la teoría de Dorothea E Orem en el proceso de atención enfermero a paciente hipertenso ofrece varias opciones, ya que la patología puede ser esencial o secundaria y por lo tanto implica que se adopten medidas y acciones, individualizadas para cada paciente.

Sin embargo, existen medidas básicas que deben atenderse en todos los casos, y es justamente en estas medidas en que se apoya el presente trabajo. Esto significa un reto de enfermería, ya que actualmente debe planear estrategias de atención más allá de las instalaciones físicas; debemos lograr la independencia del paciente y sobre todo fomentar el autocuidado.

Recibido para publicación: Mayo 2001.

Aceptado: Junio 2001.

Dirección para correspondencia:

Cleotilde de la Cruz Martínez

Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Servicio de Terapia Intermedia. Juan Badiano No.1, Col. Sección XVI, C.P. 14080, Tlalpan, México, D.F. Tel. 55 73 29 11.

Es importante que el equipo de salud involucrado con este tipo de programas guíe al paciente sobre la importancia del apoyo al programa por parte del paciente.

Para la aplicación de un proceso de atención enfermero es primordial la aceptación del seguimiento por parte del paciente ya que del compromiso voluntario que él asuma dependerá el éxito que se alcance para lograr su independencia y autocuidado.

Teoría general de autocuidado

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.¹

La teoría general de autocuidado de Orem está constituida por tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría del sistema de enfermería:

Teoría del autocuidado { Requisitos Universales
Requisitos de desarrollo
Requisitos de desviación de la salud.

Teoría del déficit de autocuidado { Agencia de autocuidado
Agente de autocuidado

Teoría del sistema de enfermería { Totalmente compensatorio
Parcialmente compensatorio
Apoyo/Educación

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Para la elaboración del plan de atención de enfermería es importante tomar en cuenta la *valoración* del paciente y comenzamos con el análisis del déficit de autocuidado y el balance de autocuidado de donde surgirán posteriormente los diagnósticos de enfermería, una vez que se tienen elaborados todos los diagnósticos de enfermería se pasará a la siguiente

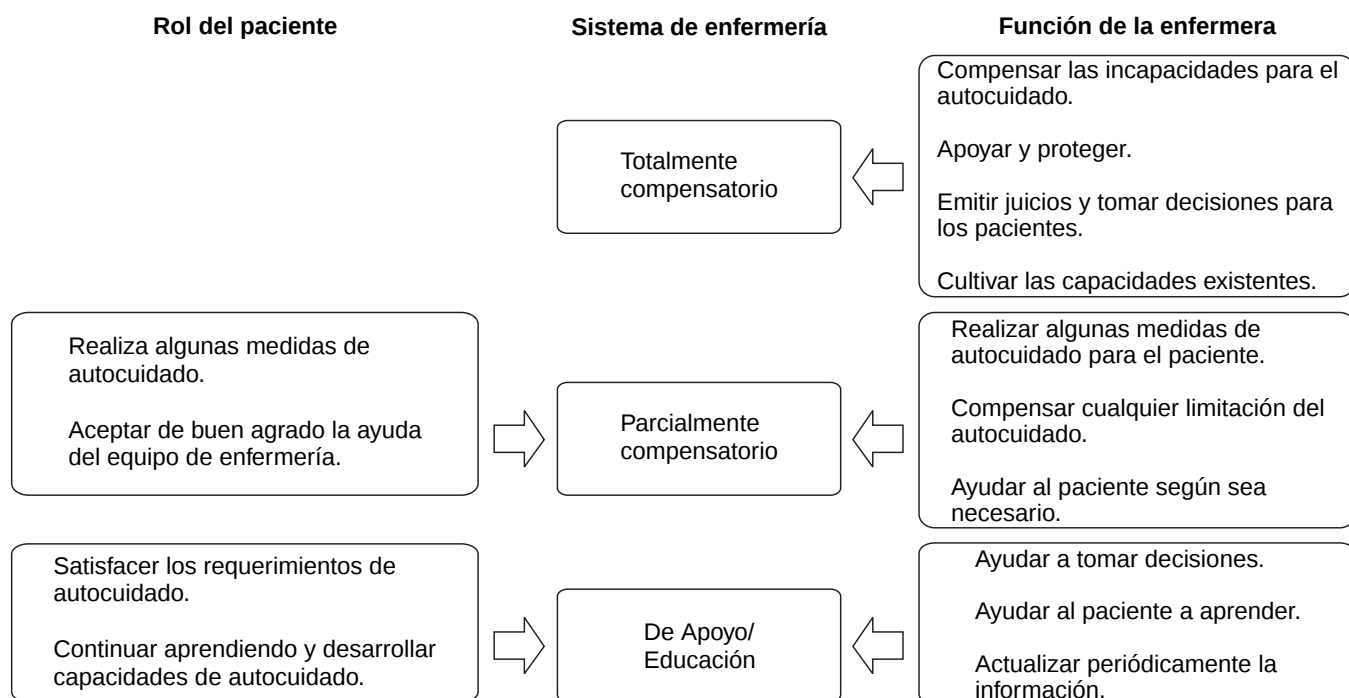


Figura 1. Sistema de enfermería Cavanagh Modelo de Orem. 1993: pág. 27.

etapa: la de *planificación*, en ésta se plantearán los objetivos tanto para la enfermera como para el paciente y éstos pueden ser a corto, mediano y largo plazo de acuerdo a la priorización, cuando los objetivos ya están planteados, entonces se podrá pasar a la *implementación* de las intervenciones de enfermería en relación al sistema de enfermería acorde a las necesidades del paciente.

Los sistemas de enfermería pueden clasificarse como se muestra en la *figura 1*.

Éstos nos servirán de guía para enfocar las intervenciones de enfermería. Para conocer los resultados de las intervenciones de enfermería se deberá evaluar continuamente todo el proceso y sobre todo la implementación.

La *evaluación* es la última etapa del plan de atención.

Cada autora de un modelo de atención se basa en las cuatro etapas básicas señaladas anteriormente. En la *figura 2* se muestra una perspectiva general del proceso usando el modelo de enfermería de Orem.

PROCESO ENFERMERO EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Cuadro I. Análisis del déficit de autocuidado

Requisitos	Indicadores del déficit de autocuidado	Sistema		
		AE	PC	TC
Requisitos universales:		X		
Mantenimiento del aporte suficiente de alimento	- Incumplimiento de la dieta permitida. - Falta de interés por mantener el peso ideal - Consumo excesivo de sal	X		
Mantenimiento de balance entre la actividad y el reposo	- Sedentarismo. - Falta de motivación para ejercicio físico.	X		
Requisitos de desarrollo y de desviación de la salud:	- Desconocimiento de las cifras de tensión arterial. - Desconocimiento de los fármacos antihipertensivos	X		
		X		

AE = Apoyo/Educación.

PC = Parcialmente compensatorio.

TC = Totalmente compensatorio.

Cuadro II. Balance de autocuidado

Agencia de autocuidado (Capacidades)	
- Capacidad de retención y asimilación de información. - Capacidad para desarrollar habilidades y aptitudes para la toma y registro de T/A. - Responsabilidad para asumir el autocuidado. - Capacidad para discernir entre los diferentes grupos de alimentos. - Capacidad para elaborar un plan de autocuidado. - Capacidad para dar continuidad a su tratamiento farmacológico. - Capacidad para desarrollar actividad física. - Trasladarse para recibir atención médica cuando lo requiera.	
Déficit de autocuidado (Limitaciones)	
- Falta de motivación y conocimiento sobre la hipertensión y sus complicaciones. - Desconocimiento sobre régimen dietético. - Desconocimiento de los fármacos que conforman su tratamiento antihipertensivo. - Falta de conocimiento sobre modificaciones en su estilo de vida.	

Cuadro III. Diagnósticos de enfermería

Diagnóstico de enfermería	Priorización
Requisitos universales:	
• Alteración en el patrón alimenticio relacionado con la ingesta de dieta hipercalórica y con gran cantidad de grasa, manifestado por no respetar la dieta establecida y sobrepeso.	1
• Alteración de los patrones de actividad y reposos relacionados con el tipo de actividad laboral desempeñada y enfermedades degenerativas asociadas manifestado por sedentarismo.	2
Requisitos de desarrollo y desviación de la salud:	
• Desviación a la salud relacionado a deficiencia en el apego al régimen terapéutico manifestado por el desconocimiento del mismo y las cifras de tensión arterial.	3

Nota: Los números indican el orden de importancia de los diagnósticos.

Cuadro IV-a. Plan de atención de acuerdo a los diagnósticos de enfermería.**Requisito universal: Mantenimiento del aporte suficiente de alimento.**

Diagnóstico: Alteración en el patrón alimenticio relacionado con la ingesta de dieta hipercalórica y con gran cantidad de grasa, manifestado por no respetar la dieta establecida y sobrepeso.

Objetivos:**Paciente**

- Manifestar interés en el cumplimiento y conocimiento del régimen terapéutico.
- Demostrar un aumento de nivel de conocimiento sobre el régimen dietético

Enfermería

- Orientar sobre los beneficios que proporciona el respetar el régimen dietético.

Sistema:

- Apoyo/Educación

Actividades de autocuidado	Intervenciones de enfermería	Evaluación
Dialogar con la dietista para la elaboración de la dieta.	Motivar y coordinar la elaboración de un plan para el control y registro de peso corporal.	Lograr la elaboración del plan para el control y registro de peso corporal así como la constancia en los registros.
Aceptar la disminución de sal en la dieta.	Canalizar al paciente al servicio de dietología para la elaboración de su dieta	Que el paciente tenga una dieta apropiada a su condición económica y cultural que pueda poner en práctica.
Llevar a cabo un plan de control y registro de peso corporal.	Vigilar el cumplimiento del régimen dietético y peso corporal a través de entrevistas periódicas	Asistencia por parte del paciente a las entrevistas programadas y análisis de avances y/o retrocesos.
Asistir a las entrevistas programadas.	Programación de entrevistas para el seguimiento y retroalimentación donde se actualice periódicamente la información.	Actualización del paciente con relación a la hipertensión y el autocuidado.

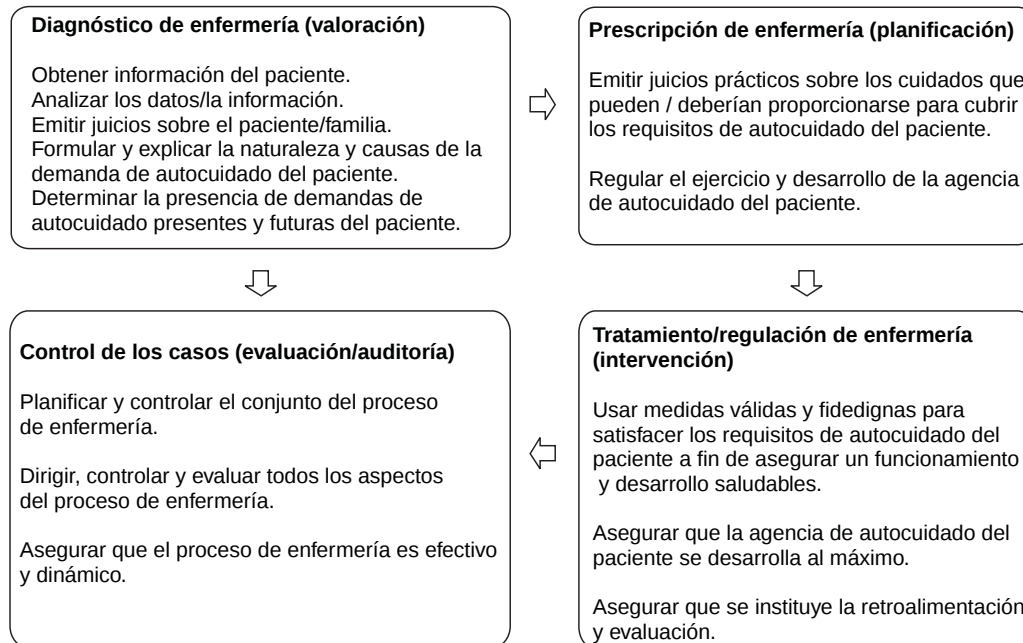


Figura 2. Proceso de enfermería usando el modelo de enfermería de Orem. Proceso de enfermería, Cavanagh, Modelo de Orem. 1993: pág. 34.

Cuadro IV b. Plan de atención de acuerdo a los diagnósticos de enfermería.

Requisito universal: Mantenimiento de balance entre la actividad y el reposo

Diagnóstico: Alteración de los patrones de actividad y reposo relacionados con el tipo de actividad laboral desempeñada y enfermedades degenerativas asociadas, manifestado por sedentarismo

Objetivos:

Paciente

- Realizar actividad física de acuerdo a sus capacidades y limitaciones físicas.
- Modificar su estilo de vida.
- Elaborar un plan de actividad física

Enfermería

- Motivar al individuo a que realice actividad física como parte de sus actividades cotidianas.

Sistema:

- Apoyo/Educación.

Actividades de autocuidado	Intervenciones de enfermería	Evaluación
Realizar un programa de ejercicio físico. Desarrollar habilidades y destreza para enseñar la técnica para la medición del pulso.	Proporcionar asesoría sobre la realización del programa de ejercicio físico de acuerdo a la recomendación médica.	La elaboración y práctica de un programa de ejercicio.
Consultar al médico sobre el tipo de ejercicio y duración de acuerdo a su edad y capacidades físicas.	Motivarle para ser constante en la realización de ejercicio físico.	El paciente adquiere el hábito del ejercicio físico.
Modificar el estilo de vida.	Darle a conocer los beneficios para su salud al modificar su estilo de vida	El paciente desarrolla habilidades y destrezas para la toma y medición de pulso.

Cuadro IV c. Plan de atención de acuerdo a los diagnósticos de enfermería.

Requisito de desarrollo y desviación de la salud:

Diagnóstico: Desviación a la salud relacionado a deficiencia en el régimen terapéutico manifestado por el desconocimiento del mismo, y las cifras de tensión arterial.

Objetivos:

Paciente

- Mostrar interés en el cumplimiento y conocimiento del régimen terapéutico.
- Desarrollar su agencia de autocuidado independiente.

Enfermería

- Proporcionar la información relacionada a su régimen terapéutico.
- Motivar al paciente para que logre ser agencia de cuidado dependiente

Sistema

- Apoyo/Educación

Actividades de autocuidado	Intervenciones de enfermería	Evaluación
Disposición para las intervenciones terapéuticas del personal de enfermería y médico.	Informar la importancia de las intervenciones terapéuticas del personal de enfermería y médicas.	Conocimiento básico sobre tratamiento farmacológico.
Aceptar medicamentos prescritos involucrándose en sus conocimientos y detección para iniciar el fortalecimiento de la agencia de autocuidado.		Disposición a las intervenciones.
Crear habilidades y destrezas para la toma de tensión arterial	Instruir al paciente en la elaboración de un formato para el registro de su presión arterial.	En visitas periódicas evaluar la técnica de toma de presión.
Elaborar un formato para el registro de la presión arterial.	Instruir al paciente o agencia de cuidado en la técnica de toma de presión arterial.	Conocimiento y registro de las cifras de presión arterial.

CONCLUSIONES

El modelo teórico de Orem contempla aspectos como: requisitos universales, requisitos de desarrollo y de desviación de la salud que permiten valorar al individuo desde aspectos físicos, psicológicos y sociales, obteniéndose diagnósticos de enfermería precisos y por lo tanto intervenciones de enfermería a todos los niveles de atención; en este caso en el nivel de prevención, que para el paciente hipertenso es primordial; por lo que la enfermera debe adquirir el estilo de responsabilidad real hacia esta población y la obliga a realizar investigación para planear estrategias de atención continua.

El trabajo expone de manera teórica un plan de atención al paciente con hipertensión arterial sistémica y sugiere su aplicación como tema de investigación con el propósito de validar con resultados estadísticos lo planteado de forma teórica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orem E Dorotea. *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería práctica*. Barcelona; Ediciones Científicas y Técnicas 1998: 131.
2. Calvo V, César G. *La atención del paciente con hipertensión arterial*. Vol. 2. Ed. JGH editores México, México 1999.
3. Cavanagh J, Stephen. *Modelo de Orem. Aplicación Práctica*. Ed. Ediciones Científicas y Técnicas, Barcelona 1993.
4. Masson. *Diccionario de terminología de ciencias médicas*. 13° edición. Ed. Masson S.A. Barcelona 1992.