
 <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p>	<p><b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA</b> <b>AREA ASISTENCIAL</b></p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Versión: 1	
		Página 1 de 8	

## Atención de Enfermería al Paciente hipertenso

### La Hipertensión

La hipertensión puede definirse como una elevación intermitente o continua de la presión sanguínea sistólica o diastólica superior a 160/90 mmHg. Es probablemente la cuestión de salud pública más importante en los países desarrollados. Es la causa principal de la enfermedad cerebro-vascular, enfermedad cardíaca y la insuficiencia renal. Es una patología frecuente, muchas veces asintomática, fácil de detectar, casi siempre fácil de tratar y que muchas veces tiene complicaciones mortales si no recibe el tratamiento adecuado. Sobre la base de estadísticas del Joint National Committee Report on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, se estima que 60 millones de norteamericanos han sido diagnosticados con hipertensión y que adicionalmente una población de 25 millones padece hipertensión incipiente. Afortunadamente el número de pacientes no tratados o no diagnosticados ha disminuido de manera importante a partir de las décadas de los años 1960 y 1970 a través de amplios programas educativos implementados por organismos privados y gubernamentales, situándose en menos del 20% en la actualidad. Por tanto, los esfuerzos para el control de la hipertensión en la población deben concentrarse en la prevención, detección oportuna y tratamiento efectivo.

#### Etiología

Hipertensión *primaria* o *esencial*  
Se presenta en el 90% de todos los casos, es la más común y sus causas exactas no son muy conocidas. Algunos mecanismos implicados son:

#### *Teoría neural*

Un estado anómalo en el cual la estimulación neuro-humoral excesiva da como resultado un aumento del tono muscular.

#### *Activación del Sistema Nervioso Simpático*



Con el incremento de la actividad del SNC puede elevarse la presión arterial porque se aumenta la renina a través de la liberación de catecolaminas o causando una constricción venoarterial.

#### *Sistema renina-angiotensina-aldosterona*

La estimulación en la producción de altos niveles plasmáticos de renina da como resultado la producción de angiotensina I y II, ambas son sustancias vasoconstrictoras. La angiotensina II produce la constricción venoarterial, que a su vez estimula la producción de aldosterona, provocando que se retenga sal y agua.

#### *Teoría vasopresora*

Provocada por el descenso de la concentración de sustancias vasodilatadoras, por ejemplo, prostaglandinas y quininas.

	<p align="center"><b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA AREA ASISTENCIAL</b></p> <p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</b></p>	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
		Página 1 de 8	

## Hipertensión

secundaria

Presencia de presión arterial elevada y relacionada con alguna otra patología. Las alteraciones más comunes que provocan hipertensión secundaria, suelen ser la insuficiencia renal, la enfermedad renovascular y el empleo de anticonceptivos orales en las mujeres. También los trastornos del parénquima renal, la enfermedad arterial renal, los trastornos metabólicos y endocrinos, los padecimientos del SNC y la coartación de la aorta.

## Factores

de

riesgo

Herencia

y

edad

Las estadísticas no reflejan de manera correcta las cifras reales, pero existe evidencia que aproximadamente entre el 2 y el 12% de la población joven ha presentado en algún momento una TA elevada. Este factor aumenta el riesgo de padecer hipertensión primaria, si uno o ambos padres (28 a 41%) son hipertensos. En las personas de edad avanzada, la hipertensión es el factor de riesgo principal para la enfermedad cardiovascular. Los índices de predominio probado en la población de edad avanzada, el 20% padecen hipertensión sistémica aislada (presión sistólica > 160 mmHg) o hipertensión diastólica leve ( $\pm$  90 mmHg).

Raza



y

sexo

La presencia de hipertensión en los individuos de raza negra norteamericanos es del 38.2% comparada con el 28.8% de los individuos de raza blanca, además que se manifiesta en forma más severa y con riesgo mayor de causar una lesión orgánica localizada en los primeros. Tiene predominio superior en los hombres más que en las mujeres, sin embargo la probabilidad aumenta si han utilizado anticonceptivos orales, si existe antecedente familiar de hipertensión y obesidad. El tabaquismo, el estrés y el consumo elevado de grasas saturadas y sal en el hábito dietético son factores que aumentan de manera importante la aparición de hipertensión en ambos sexos.

## Patogénesis

Los múltiples y complejos mecanismos homeostáticos que intervienen en el mantenimiento de la presión arterial en situaciones normales hacen que su fisiopatología contemple aspectos muy variados ante su aparición. La resistencia vascular sistémica (RVS) y el índice cardíaco (volumen latido x frecuencia cardíaca) son los factores hemodinámicos determinantes de la presión arterial. El gasto cardíaco alto, la frecuencia cardíaca o la RVS alta, pueden provocar un cuadro de hipertensión. Los barorreceptores de la pared del seno carotídeo y el arco aórtico estimulan el sistema nervioso simpático, y da como resultado el aumento de los niveles de adrenalina y noradrenalina. Esto se traduce al aumento de gasto cardíaco (GC) y de la RSV. En muchos pacientes el GC permanece normal mientras que la RVS se eleva.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p><b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA</b> <b>AREA ASISTENCIAL</b></p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Versión: 1	
		Página 1 de 8	

Clasificación de la Hipertensión Arterial	
Categoría	Valor (mmHg)
Presión Arterial normal	< 140/80
Límites normales altos	140 a 159/85 a 89
Hipertensión sistólica aislada	± 160
Hipertensión ligera	90 a 104 (TA diastólica)
Hipertensión moderada	105 a 114 (TA diastólica)
Hipertensión severa	115 ó más (TA diastólica)

\* Representa la media de dos o más mediciones tomadas en dos ocasiones separadas.  
Fuente: 1984 Report of Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pres

## Complicaciones

Lesión **orgánica** **localizada**  
 Los pacientes con hipertensión leve a moderada pueden permanecer clínicamente asintomáticos. Sin embargo, a mediano o largo plazo se manifiesta el efecto que tiene sobre varios órganos, como el corazón y los riñones.

La hipertensión prolongada conduce a la hipertensión concéntrica cardiaca, debido a la prolongada exposición a una poscarga elevada con efecto primario sobre el corazón. En consecuencia los pacientes pueden presentar múltiples complicaciones:

- Crisis hipertensivas
- Enfermedad arterial coronaria
- Enfermedad cerebro-vascular
- Enfermedad renal
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Enfermedad vascular periférica
- Aneurisma y disección de la aorta
- Muerte súbita

## Tratamiento

**médico**



El Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressures for Drug Therapy recomienda el cuidado sistematizado para el tratamiento de la hipertensión. En una etapa 0 inicial o tratamiento no farmacológico se basa en indicaciones de restricción y modificación de los hábitos dietéticos y el incremento de la actividad física por medio de ejercicio aeróbico que sea apropiado a la edad del sujeto, así como la supresión de consumo de tabaco y un registro regular de la TA determinada por el grado de elevación de la misma. El consumo de sodio puede variarse entre una restricción moderada a la restricción rigurosa, la cantidad recomendada es de 2 a 4 g/día, dependiendo de la severidad de la hipertensión. La etapa 1 inicia con dosis bajas de un medicamento, aumentando progresivamente o añadiendo o sustituyéndolo por otro en dosis crecientes hasta lograr el efecto deseado para mantener la TA controlada.

## Valoración

**de**

**enfermería**

La hipertensión suele cursar asintomática cuando se presenta de leve a moderada y los datos reportados

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p><b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA AREA ASISTENCIAL</b></p> <p><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</b></p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Página 1 de 8	

por el examen físico pueden ser normales con excepción de cifras elevadas de la presión arterial, otros datos importantes pueden ser:

**Molestias** **generales**  
Cefalea, fatiga, vértigo, palpitaciones; en la hipertensión grave, cefalea suboccipital pulsátil (puede presentarse al levantarse por la mañana y desaparece al cabo de algunas horas); epistaxis.

**Presión** **arterial**  
Debe registrarse en ambos brazos; sentado, de pie y en decúbito supino; determinada al menos en dos ocasiones; arriba de 160/90 ó más.

**Pulso**  
Taquicardia, retrasos femorales al ser comparada con el pulso braquial o femoral.

**Región** **precordial**  
Impulso apical desplazado pero intenso, tirón ventricular (elevación apical)

**Ruidos** **cardiacos**  
Soplos sobre las áreas carótida y femoral; S2 acentuado en la base; murmullo sistólico apical; S4 audible; murmullo silbante diastólico temprano en los bordes esternales y espacios intercostales derecho e izquierdo.

**Fondo** **del** **ojo**  
Pueden observarse cambios en la retina: Grado I –estrechamiento arterial o irregularidades mínimas; grado II –estrechamiento arteriolar e irregularidades en la retina marcados con tortuosidad focal o espasmo; grado III –estrechamiento arteriolar e irregularidades en la retina, marcados con tortuosidad generalizada, hemorragias en forma de llama y exudados en forma de algodón en rama; grado IV –igual que el grado III más presencia de papiledema.

**Diagnósticos** **de** **enfermería**  
Alteración **de** **salud**  
*Datos* **de** **subjetivos**  
del **de** **la**  
mantenimiento **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de** **la**  
de **de** **la**  
la **de** **la**  
salud **de**



**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA  
AREA ASISTENCIAL**

Vigencia:2018

Cód.:

Versión: 1

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA  
– PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA**

Página 1 de 8



Estudios diagnósticos	
Estudios	Resultados
<b>Pruebas de laboratorio:</b>	
• Análisis de orina	Proteinuria
• Química y electrolitos séricos	Bun > 20 mg/dl Creatinina > 1.5 mg/dl Potasio > 5 mEq/l en insuficiencia renal; < 3.5 mEq/l en el aldosteronismo primario y con diuréticos Colesterol y lípidos elevados en hiperlipidemia El ácido úrico puede elevarse con uso de diuréticos El calcio puede elevarse con uso de diuréticos
<b>Electrocardiograma</b>	Hipertrofia de V <sub>1</sub> ; aumento del voltaje de QRS, isquemia miocárdica; depresión ST, inversión de onda T
<b>Radiografía de tórax</b>	Proyección PA; aumento de la convexidad del borde cardíaco externo Aumento de la proporción C-T
<b>Presión arterial</b>	El Dx se efectúa a partir de una media de dos o más mediciones de TA tomadas en dos o más ocasiones

En las mujeres es importante el antecedente de uso de anticonceptivos orales.

**Datos**

**objetivos**

La presión arterial puede estar en los límites de la anormalidad de moderada, leve o severa, obesidad, signos y síntomas de lesión orgánica localizada.

**Falta**

de

cumplimiento

**Datos**

**subjetivos**

Se observa una actitud y comportamiento de falta de cumplimiento propio y también puede encontrarse información por parte de la familia o personas cercanas al paciente sobre el incumplimiento de su régimen de tratamiento.

**Datos**

**objetivos**



Diagnóstico y exámenes de laboratorio que revelan falta de observación de tratamiento; existen datos de afectación de un órgano; exacerbación de los síntomas; no asiste a las visitas médicas de control establecidas.

**Potencial para la alteración de la perfusión tisular**

**Plan de cuidados de enfermería**

El plan de cuidados debe enfocarse hacia el logro de los objetivos que eliminen las conductas negativas y los riesgos que conlleva el deterioro de las cifras de hipertensión hacia estadios más graves

**Objetivos**

	<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA AREA ASISTENCIAL</b>	Vigencia:2018	
		Cód.:	
	Versión: 1		
<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</b>	Página 1 de 8		

1. El paciente identificará comportamientos dirigidos al cuidado de la salud que evitan y/o controlan la presión arterial elevada.
2. El paciente demostrará conocimiento y responsabilidad propia para mantener hábitos que favorecen el control de la presión sanguínea.
3. El paciente identificará las razones y/o experiencias de su falta de cumplimiento del tratamiento médico.
4. El paciente demostrará un aumento del nivel de conocimiento respecto de su padecimiento, tratamiento y medidas que disminuyan los riesgos de complicaciones.

### Implementación



#### Alteración del mantenimiento de la salud

- Valore los factores del estilo de vida que aumentan el riesgo de elevación de TA: Explore e identifique los factores personales, sociales y laborales que influyen en e estilo de vida para promover cambios en el comportamiento y la aceptación del tratamiento.
- Identifique la falta de información en los conocimientos que debe tener el paciente sobre su enfermedad: La comprensión de la enfermedad y del tratamiento terapéutico debe ser clara y de acuerdo a su nivel de comprensión; la percepción equivocada produce sentimiento de frustración, enojo y abandono de tratamiento.

Etapas del Tratamiento Médico	
<b>Etapas 0</b>	Restricción de Sodio
No Farmacológica	Pérdida de peso (ejercicio)
	Restricción de alcohol
	No consumo de tabaco
	Relajación/reducción del estrés
<b>Etapas 1</b>	Seleccionar un agente diurético o beta-bloqueador beta o beta-bloqueador de los canales de calcio o inhibidor de la ECA
	Incrementar dosis de primer fármaco o
<b>Etapas 2</b>	Añadir un segundo fármaco de otra clase o Sustituir por un fármaco de otra clase
<b>Etapas 3</b>	Añadir un tercer fármaco o sustituir un segundo fármaco
<b>Etapas 4</b>	Hacer otra evaluación completa y referir o añadir un cuarto fármaco

*Fuente: Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressures for Drug Therapy.*

- Tome y anote la TA, instruyendo al paciente sobre el procedimiento y las lecturas obtenidas. La participación del paciente aumenta su conocimiento y favorece el sentido de responsabilidad.
- Instruya al paciente sobre la farmacología indicada, revisando los nombres, las dosis y los efectos secundarios esperados que debe informar. Esto contribuye a su mejor conocimiento, habilidad y seguimiento del tratamiento a largo plazo.

 <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p>	<p><b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA</b> <b>AREA ASISTENCIAL</b></p> <p><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA</b> <b>– PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</b></p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
		Página 1 de 8	

- Establezca un programa de educación sanitaria y estimule al paciente y familia a que participe en él. La participación activa permitirá al paciente y a su familia tomar decisiones de manera correcta y oportuna en el autocuidado.
- Proporcione información acerca de las acciones que le permitan modificar las conductas negativas respecto al cuidado de su salud, como: La disminución de peso, consumo de tabaco, ejercicio y estrés con grupos de apoyo, libros de ayuda, clínicas para dejar de fumar, métodos y centros de ejercicio, clases para relajación y disminución del estrés, visualización y respiración profunda, etc.

#### *Falta de cumplimiento*



- Valore si el incumplimiento del tratamiento se debe a la negación o a la falta de conocimiento. Puede ser que el paciente no tenga problema para comprender todo lo relacionado a su padecimiento, pero la falta de cumplimiento se debe a otros factores personales que le crean conflicto.
- Valore otros factores que afectan su capacidad para llevar a cabo su tratamiento, como: Economía, edad, cultura, trabajo.
- Revise y elabore un perfil de los comportamientos individuales que pueden aumentar el riesgo de sufrir una complicación cardíaca y/o renal, detallando los conceptos claramente para eliminar errores en la percepción del estado de su enfermedad. Esto proporciona la certeza de que su enfermedad puede controlarse de manera efectiva y obtener resultados positivos en la disminución de riesgos de complicaciones posibles.

#### *Déficit de conocimientos*

- Instruya al paciente y a su familia sobre la hipertensión, factores que contribuyen al aumento de la TA, identificación de cuáles se pueden evitar y el efecto de la TA elevada sobre el corazón, los riñones y el cerebro.
- Explique los procedimientos de toma y registro de TA, interpretación de los resultados y las medidas que puede tomar ante los cambios significativos.
- Explique el tratamiento dietético, haciendo énfasis en las restricciones sobre sodio, calorías y lípidos de acuerdo a las indicaciones médicas. Destaque la importancia en la restricción del consumo de alcohol.
- Informe sobre la importancia del control de peso y el beneficio de perder kilos de manera controlada.
- Explique el efecto del consumo de tabaco en el organismo y refiera, de ser necesario, a un grupo de apoyo para dejar de fumar.
- Explique la importancia de practicar el ejercicio de manera habitual y el efecto que éste tiene sobre la regulación de la TA.
- Describa e informe sobre el tratamiento farmacológico, incluyendo nombre, indicación, dosis y efectos secundarios de todos los medicamentos que se encuentra tomando el paciente.

#### *Evaluación*

- La TA se encuentra dentro de límites controlados: TA dentro de cifras 140/80, ha desaparecido la cefalea, mareos, etc., y los resultados de laboratorio se reportan dentro de los límites normales.
- El paciente muestra conocimiento y compromiso propio para controlar su TA: Informa que toma sus medicamentos correctamente, se comprueba pérdida de peso, ha dejado de consumir tabaco y

 <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p>	<p><b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HTA AREA ASISTENCIAL</b></p> <p><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</b></p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
		Página 1 de 8	

participa en actividades físicas. Refiere y demuestra que lleva a cabo autocontroles frecuentes de su TA.

- El paciente cumple con el plan de tratamiento: Manifiesta cumplimiento y perseverancia en el cambio de su estilo de vida y aceptación de su tratamiento.
- El nivel de conocimientos sobre su enfermedad ha aumentado: Expresa un grado elevado de comprensión sobre el desarrollo de su enfermedad y de los factores de riesgo que conlleva el incumplimiento de su tratamiento. Demuestra que ha logrado cambios significativos en su estilo de vida que favorecen una evolución positiva de su enfermedad.