

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADO DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC. GLORIS JHANET VILLACORTA UBILLUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA:
EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

ASESOR:

Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco

Iquitos, Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi especialidad.

A mi familia, principalmente a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo.

A mi esposo e hijas gracias por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión y por último a esos verdaderos amigos con los que compartimos todos estos años juntos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haberme permitido realizar esta especialización.

Gracias a todos los docentes que fueron partícipes de este proceso de formación ya sea de forma directa o indirecta, que deja como producto terminado este grupo de graduados.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las persona que me apoyaron y creyeron en la realización de esta especialidad.

Gracias al centro de atención primaria por permitir realizar este trabajo y al paciente; por ser partícipe en las actividades realizadas y llevar un tratamiento favorable.

Gracia a mi profesora Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco por la asesoría, orientación y encaminar hasta la sustentación.

INDICE	Pag.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
CAPITULO I	
1.1 INTRODUCCION.....	7
1.2 MARCO TEORICO	8
1.2.1 DEFINICION.....	8
1.2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	8
1.2.3 CLASIFICACION.....	9
1.2.4 ETIOLOGIA.....	10
1.2.5 FISIOPATOLOGIA	11
1.2.6 SIGNOS Y SIGTOMAS	12
1.2.7 DIAGNOSTICO	13
1.2.8 TRATAMIENTO.....	14
1.2.9 EXAMENES LABORATORIO.....	15
1.3 ANALISIS DE LA TEORIA	15
CAPITULO II	
2.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	15
2.1.1 I ETAPA: VALORACION DE ENFERMERIA.....	16
2.1.2 II ETAPA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	24
2.1.3 III ETAPA: PLANIFICACION	25
2.1.4 IV ETAPA: EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCION	39
2.1.5 V. ETAPA: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
CAPITULO III	
3.1 CONCLUSIONES	40
3.2. RECOMENDACIONES	41
3.3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
3.4 ANEXOS.....	43

RESUMEN

La hipertensión arterial, es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los individuos adultos a nivel mundial, así como también es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica y retinopatía). El diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor sigue los mismos lineamientos que en el adulto más joven.

A continuación se presenta caso de una paciente adulta femenina de 65 años, viuda, ama de casa, convivencia familiar con situaciones frecuentes de conflictos entre las relaciones de pareja de las hijas, suele sentirse mal porque cada día aumenta su peso, presenta un apetito incontrolable, piensa que nunca controlará su peso, por tal motivo se avergüenza y esto hace que se sienta sola o aislada de los demás; tiene temor a continuar enferma, a agravarse o ser hospitalizada, y nunca sanarse. El paciente cuando ingresa al Centro de Atención Primaria de Salud, presenta signos clínicos como cefalea, mareos, rigidez de nuca, cansancio, fue atendida de inmediato, se realizó la toma de Presión Arterial, siendo los valores de 170 / 90 mmHg, y las demás funciones vitales estable, teniendo como diagnóstico médico de Hipertensión Arterial desde hace dos años, continúa tratamiento farmacológico según indicación médica. Actualmente tiene una evolución favorable, a través de la prioridad en los cambios de estilos de vida saludable, se utilizó la taxonomía del enfermero NANDA, NIC y NOC, cuyo objetivo es brindar cuidado especializado de enfermería con base al Proceso de Atención de Enfermería. El presente caso se relaciona con la teoría de Dorothea Orem porque se prioriza el autocuidado de la persona, familia y profesional de la salud.

PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial, cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, retinopatía.

ABSTRACT

The hypertension is the most common diseases that affects the adults' health all over the world, as well as being a risk factor for the development of cardiovascular diseases (ischemic cardiopathy, heart failure, cerebrovascular disease, renal failure, peripheral vascular disease and retinopathy). The diagnosis of hypertension in the elderly follows the same guidelines as in the younger adult.

The following case is about of a 65-year-old female adult patient, widow, housewife, family coexistence with frequent situations of conflict between the daughters' partner relationships; she often feels bad because every day increases her weight, presents an uncontrollable appetite, she thinks that her weight will be never controlled, for this reason she is ashamed and this makes her feel alone or isolated from the others; she is afraid of be sick continued, of getting worse or being hospitalized, and never being healed. The patient when entering to the "Centro de Atención Primaria Nivel II" (2nd level Primary Care Center), present clinical signs such as headache, dizziness, neck stiffness, fatigue, was attended immediately. Her blood pressure was taken being the values of 170/90 mmHg, and the other functions vital stables, getting as a medical diagnosis of hypertension for two years, she continuous pharmacological treatment as medical indication. Currently, she has a favorable evolution, through the priority in the changes of healthy lifestyles, the NANDA nurse, NIC and NOC taxonomy, whose objective is to provide specialized nursing care based on the Nursing Care Process. The present case is related to the theory of Dorothea Orem because the self-care of the person, family and professional's health are prioritized.

KEY WORDS

Hypertension, cerebrovascular diseases, heart failure, retinopathy.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

EL presente caso clínico trata de una paciente que se le diagnosticó hipertensión arterial en las cuales está en observación y recuperación satisfactoria.

La definición de hipertensión arterial apunta al aumento de la fuerza ejercida por la sangre en su paso por las arterias, producto del daño estructural del sistema arterial pérdida del tono y elasticidad de las paredes internas de las arterias.⁽¹⁾

Según la organización mundial de la salud (OMS). Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión arterial o tensión arterial alta. Esta enfermedad provoca infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal. Los investigadores calculan que la hipertensión afecta a mil millones de personas y causa nueve millones de fallecimientos cada año en todo el mundo, la prevalencia global de hipertensión arterial fue estimada para el año 2000 (25% de población mundial) con un incremento a 60% para el 2025, en nuestro país representa el 23.7% de la población y la prevalencia es mayor en Lima (15,5%), seguida por la costa sin Lima (15,5%), La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%).⁽²⁾

Los signos y síntomas que se presenta en la Hipertensión Arterial son las siguientes: dolor de cabeza, hemorragia nasal, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta y cansancio, mareos, vómitos, confusión, asfixia, alteraciones visuales, sonido de zumbido en los oídos. Definitivamente se puede controlar a través de los cambios de estilos de vida como la actividad física, bajar de peso, consumo moderado de sal, consumo moderado de alcohol, dejar de fumar, reducir el consumo de café y bebidas estimulantes, reducir el estrés, de tal manera que tenga un menor riesgo de complicaciones.⁽³⁾

1.2. MARCO TEORICO

HIPERTENSION ARTERIAL

1.2.1 DEFINICION

La hipertensión arterial (HTA), definida como el aumento sostenido de las cifras de presión arterial sistólica y diastólica por encima de 140/90 mmHg.

La hipertensión arterial es el aumento de la fuerza ejercida por la sangre en su paso por las arterias, producto del daño estructural del sistema arterial pérdida del tono y elasticidad de las paredes internas de las arterias.

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arterosclerosis ⁽⁴⁾.

1.2.2 EPIDEMIOLOGIA

En los países en vías de desarrollo a medida que crecen sus economías, las enfermedades no transmisibles se hacen más frecuentes en gran parte debido a la adopción de estilos de vida "occidentales" y sus factores de riesgo acompañantes.

Dentro de los **lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles** incorporamos los Factores de riesgos modificables a la **Hipertensión Arterial** como uno de los factores de riesgo de mortalidad global y se estima que ha causado 9,4 millones de muertes y representa el 7% de la carga de enfermedad en el año 2010. La presión arterial elevada es un factor de riesgo cardiovascular importante. Si no se controla, la

hipertensión puede causar accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, demencia, insuficiencia renal y ceguera.

En el 2014, según la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la presión arterial alta afectó a un 14.8% de la población peruana de 15 a más años de edad, siendo mayor en los hombres (18.5%) que en las mujeres (11.6%). Por regiones naturales, fue mayor en la Costa sin Lima Metropolitana (15.5%) y Lima Metropolitana (18.2%), y menor en la Sierra (12.0%) y Selva (11.7%). Además, sólo el 60.3% refirió haber recibido y/o comprado medicamentos para controlar la presión alta.

Datos recientes del Estudio Framingham del Corazón sugieren que aquellos individuos normotensos mayores de 65 años de edad tienen un riesgo de por vida aproximado de 90% de tener hipertensión arterial. Desde los años 1980, el número de pacientes no diagnosticados ha aumentado de 25% hasta un casi 33%, la prevalencia de insuficiencia renal aumentó de menos de 100 por millón de habitantes hasta más de 250 por millón y la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva se duplicó hoy en día esta enfermedad sigue aumentando y causando muerte a la población.

La prevalencia de la hipertensión arterial en la costa fue 27,3%, en la sierra 20,4% y en la selva 22,7%.⁽⁵⁾

1.2.3 CLASIFICACION DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

La presión arterial (P.A) se expresa con dos medidas, la presión arterial sistólica y diastólica, como por ejemplo 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica (la primera cifra) es la presión sanguínea en las arterias durante la sístole ventricular, cuando la sangre es expulsada desde el corazón a las arterias; la presión arterial diastólica (el número inferior) es la presión en la diástole, cuando el corazón se relaja y la presión arterial baja.

PRESION ARTERIAL (mmHg)		CATEGORIAS
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	PRESION ARTERIAL DIASTOLICA	ESC ESH
<120	< 80	Optima
120 – 129	80 – 84	Normal
130 – 139	85 – 89	Normal – Alta
140 – <u>159</u>	90 – 99	HTA estadio 1
160 - 179	100 – 109	HTA estadio 2
≥ 180	≥ 110	HTA estadio 3
≥140	< 90	HTA sistólica aislada

Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) ⁽⁶⁾

1.2.4 ETIOLOGIA

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada hipertensión esencial o primaria. En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al

variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales, profesiones estresantes y un estilo de vida muy sedentario. ⁽⁷⁾

1.2.5 FISIOPATOLOGIA

Con frecuencia se señala que la misma es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total ya que como se sabe ésta es igual al producto de ambas. En cierto sentido este planteamiento es correcto, sin embargo, ninguno de ellos la controla de manera absoluta porque a su vez estos dependen de muchos otros factores fisiológicos como, por ejemplo:

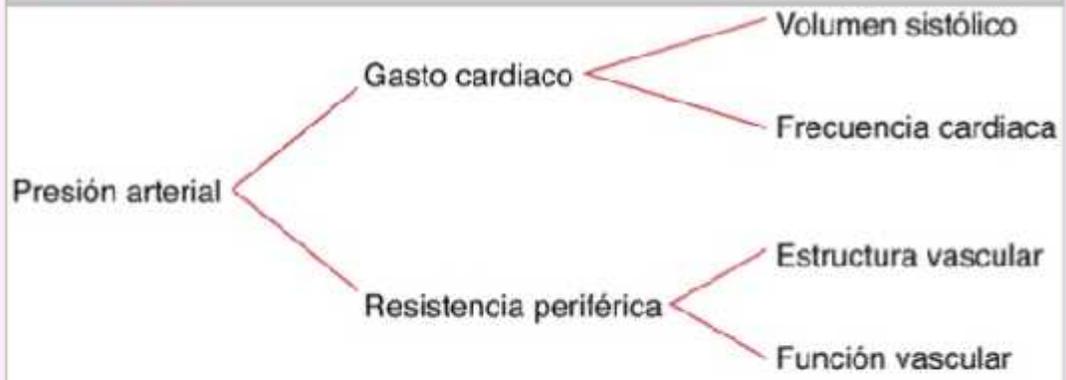
1.2.5.1 GASTO CARDIACO (GC): Está determinado por la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción, estos a su vez están en función del retorno venoso que depende de otros factores como son: la actividad constrictora o dilatadora de las venas, la actividad del sistema renal, etc...

1.2.5.2 RESISTENCIA PERIFERICA TOTAL (RPT): Dependerá de la actividad constrictora o dilatadora de las arteriolas, del eje renina angiotensina y de la propia magnitud del GC entre otros.

En consecuencia, el GC y la RPT son operadores para el control de la PA; que se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos relacionados entre sí y tienen a su cargo funciones específicas. ⁽⁸⁾

HIPERTENSIÓN ARTERIAL FISIOPATOLOGÍA

FIGURA 241-1.



Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª edición Capítulo 241.

1.2.6 SIGNOS Y SINTOMAS

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

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

Segura indica que hay síntomas inespecíficos, como las **cefaleas**, que ayudan a detectarla porque ponen en alerta al paciente que decide ir al médico o acudir al establecimiento de salud a que les tomen la presión, y como también la hemorragia nasal, Sudoraciones, Pulso rápido, Respiración corta y cansancio, Mareos, Vómitos, Confusión, Ahogo, Alteraciones visuales, Sonido de zumbido en los oídos.

Se sugiere medir la presión arterial a toda persona que consulta, y según los valores condicionar futuras determinaciones.

Una vez detectadas las personas con cifras elevadas se debe proceder a la confirmación o no del diagnóstico mediante un control seriado de presión arterial (diagnostico).⁽⁹⁾

1.2.7 DIAGNOSTICO

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. El diagnóstico se puede realizar a través de los antecedentes familiares y personales.

Los factores de riesgo para desarrollar hipertensión incluyen: la obesidad, diabetes, sedentarismo, antecedentes familiares de hipertensión arterial.

Se clasificará como hipertenso a personas cuyo promedio de mediciones sea mayor o igual a 140/90 mmHg. Si hay evidencias de daño de órgano blanco o los valores de Presión Arterial son iguales o superiores a 180/90mmhg, referir de inmediato a médico para su evaluación dieta en sal.

Para realizar la medición P.A, las personas deben estar en reposo al menos 5 minutos, evacuar vejiga en caso necesario y al menos 30 minutos si han realizado ejercicio físico intenso, han fumado, tomado café o alcohol.⁽¹⁰⁾

1. 2.8 TRATAMIENTO Y PROMOCION DE LA SALUD

Los consejos sobre estilo de vida deberían ser ofertados inicial y periódicamente a los hipertensos en la valoración o tratamiento de la hipertensión.

A. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

- Actividad física; ejercicios aeróbico regular al menos 30 min. casi todos los días de la semana.

- Mantener un peso corporal entre IMC 18,5 – 24.9.
- Consumo diario de dieta rica en frutas, vegetales frescos y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.
- Consumo Moderado de Sal.
- Consumo Moderado de Alcohol.
- Dejar de Fumar.
- Reducir el consumo de café y bebidas estimulantes.
- Reducir el estrés.
- No es recomendable aconsejar suplementos de calcio, magnesio o potasio para reducir la presión arterial.

B. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

En el caso que el tratamiento anterior sea inapropiado o rechazado, se considerará lo sgte.

Las seis familias de fármacos que la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran como de primera línea para el inicio de tratamiento que son los diuréticos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II.

C. PREVENCIÓN

- Tener hábitos de vida saludable y, sobre todo, evitar el sobrepeso y la obesidad son los principales factores para prevenir la aparición de la hipertensión.
- Los especialistas señalan que llevar una dieta sana y practicar ejercicio puede ayudar a que la población general esté exenta de sufrir esta patología.
- En los casos en los que en la familia haya antecedentes de hipertensión y por tanto haya una predisposición a ser hipertenso a lo largo del tiempo, este factor

genético supone una llamada de atención adicional a que el paciente cuide esos hábitos de vida y vigile sus cifras de tensión arterial. ⁽¹¹⁾

1.2.9 EXAMENES DE LABORATORIO

Al paciente se le deberá realizar los siguientes exámenes básicos que garanticen una adecuada confirmación del diagnóstico, permita determinar la etiología (en caso de sospecha de HTA secundaria), la presencia de factores de riesgo asociados, daño subclínico a órgano blanco y la selección del tratamiento adecuado e individualizado.

Los exámenes Auxiliares básicos en pacientes hipertensos:

	VALOR REFERENCIAL
• Hemoglobina.....	12 a 16 g/dl
• Hematocrito.....	37 a 48 %
• Glicemia en ayunas.....	80 a 110 mg/dl
• Creatinina sérica.....	0,5 a 1,3 mg/dl
• Colesterol total.....	< 200 mg/dl
• Colesterol LDL	<100 mg/dl
• Colesterol HDL.....	>35 mg/dl
• Triglicéridos.....	10 a 150 mg/dl
• Electrocardiograma	
• Micro albuminuria por tira reactiva.....	20 a 200 mg/l. ⁽¹²⁾

1.3 ANÁLISIS DE LA TEORIA

El Modelo de Dorothea. Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general: la teoría de autocuidado que describe el

porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; 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, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y modificar las actividades diarias en bien de la salud. Es por esto que esta teoría se relaciona con el presente caso clínico que se basa en el autocuidado y la orientación de la enfermera para mejorar la salud. La Hipertensión arterial, por ser esta uno de los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares mediante actividades físicas, recreativas, caminar, correr, jugar vóley, fútbol, baile, interacción con la familia y comunidad; llevando una alimentación saludable consumiendo frutas y verduras.⁽¹³⁾

CAPITULO II

2.1. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

2.1.1. I ETAPA: Valoración de Enfermería

SITUACION PROBLEMÁTICA

Paciente adulta femenina de 65 años, viuda, ama de casa, convivencia familiar con situaciones frecuentes de conflictos; refiere lo siguiente: la relación que llevo con mi familia no es aceptable por que cada uno realiza sus respectivas actividades, no existe diálogo familiar, existe discusión entre las parejas de mis hijas, Últimamente aumentó mí peso, y tengo mucho apetito, a veces siento que me falta el aire, en las noches ingiero hamburguesas, pollo frito, Muchas veces me sentí mal por mi sobrepeso, a veces pienso que nunca lo controlaré, me avergüenzo y a la vez me siento sola; desde hace tiempo no realizó ninguna actividad física, porque siento que en cualquier momento puedo caer, presento cansancio; cada vez más me siento agravarme, siento temor a hospitalizarme y nunca sanarme.

La paciente ingresa al consultorio médico del Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista, en compañía de su hija, el día 24 de Mayo del 2017 a horas 9am caminando; por presentar signos clínicos como cefalea, mareos, rigidez de nuca, cansancio, fue atendida de inmediato, se realizó la toma de Presión Arterial, siendo los valores de 170 / 90 mmHg, FC: 80 p/min; FR: 23 X; T: 36.5°C.

A la valoración antropométrica presenta peso actual 76.0 kg, estatura: 1.61 cm. Índice Masa Corporal: 29.3 (sobrepeso); teniendo como diagnostico medico Hipertensión Arterial desde hace dos años, continuo tratamiento farmacológico según indicación médica.

Al examen físico: piel y mucosas íntegras, en cabeza presencia de cefalea, ojo, oídos, nariz, boca y garganta, cuello, senos, sin alteración, musculo esquelético, debilidad muscular, endocrino, respiratorio, sin alteración; cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario y extremidades superiores e inferiores sin alteración.

VALORACION

Datos de Filiación:

- **Nombre del Paciente** : C.L.T.
- **Servicio** : Consultorio Externo
- **Historia Clínica** : 58320
- **Fecha de Ingreso** : 24/05/2017

Datos Generales:

- **Edad** : 65 años
- **Estado civil** : Viuda
- **Sexo** : Femenino
- **Peso** : 76.0 Kg
- **Talla** : 1.61 cm
- **Ocupación** : Ama de casa

- **Raza** : Mestizo
- **Lugar de nacimiento** : Iquitos
- **Lugar de procedencia** : Iquitos
- **Domicilio** : Calle los laureles n 567
- **Religión** : Católico
- **Grado de instrucción** : Secundaria incompleta

- **Motivo de ingreso:**

La paciente ingresa al consultorio médico del Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista, en compañía de su hija, el día 24 de Mayo del 2017 a horas 9am caminando; por presentar cefalea, mareos, rigidez de nuca, cansancio, fue atendida de inmediato, se realizó la toma de Presión Arterial, siendo los valores de 170 / 90 mmHg, FC: 80 p/min; FR: 23 X; T: 36.5°C.

Antecedentes patológicos

- Hospitalizado por enfermar de EDA

Diagnostico Medico actual:

- Hipertensión Arterial

Tratamiento médico actual:

- Losartan 50mg V.O
- Aspirina 100mg V.O
- Metamizol 1 Gr condicional al dolor

Exámenes auxiliares:

EXAMEN	VALOR	VALORES REFERENCIALES
Hemoglobina	12.6 gr/dl	12-16gr/dl
Hematocrito	38.2%	37-48%
Glucosa	82mg/dl	80-120mg/dl
Colesterol total	15 mg/dl0	< 200 mg/dl
Colesterol LDL	90 mg/dl.	
Colesterol HDL	45 mg/dl	>35 mg/dl
Triglicéridos...	115 mg/dl	10 a 150 mg/dl
Leucocitos	180000mm ³	150000-400000/mm ³
Urea	32mg/dl	20-40mg/dl
Colesterol	156mg/dl	0-200mg/dl
Triglicéridos	140mg/dl	0-150mg/dl

Al examen general:

- **Posición** : Sentado
- **Facie** : Facie de preocupación y cansancio.
- **Conciencia** : Lucido orientado en tiempo, espacio y persona
- **Mov. Corporales** : Respuesta al estímulo
- **Higiene** : Buen estado de higiene

Signos vitales:

- **Frecuencia respiratoria** : 23 por minuto
- **Frecuencia cardíaca** : 80 por minuto,
- **Temperatura** : 36.5°C;
- **Presión arterial** : 170/90mmHg

Piel:

- **Color** : Ligera palidez
- **Hidratación** : Normal
- **Temperatura** : Normal
- **Textura** : **Gruesa**
- **Turgencia** : Elástica

Al examen físico:

1. **CRANEO:** Cabeza normocéfalo, simétrica, con presencia de dolor y mareos, cabello corto con buena implantación, sin presencia de lesiones visibles.
 - **OJOS:** Hundidos, simétricos, con presencia de midriasis y sensibilidad a la Luz, no se observa presencia de secreciones.
 - **NARIZ:** Sin heridas visibles, con secreciones.
 - **BOCA:** Labios pálidos, dentición con ausencia de los molares.
 - **OIDOS:** Pabellones auriculares simétricos con cerumen en buena higiene.
2. **CUELLO:** presencia de rigidez de nuca
3. **TORAX:** Se procede a la auscultación, palpación, percusión, inspección, se observa la expansión correcta de tórax, sonidos agregados, a la expectoración secreciones amarillentas.
4. **ABDOMEN:** Blando y depresible, no dolor a la palpación, con sonidos peristálticos
5. **MIEMBROS SUPERIORES:** Con fuerza y tono muscular disminuido, simétricos con movimiento de las articulaciones, uñas largas y sucias
6. **ESPALDA:** Columna vertebral en posición normal.
7. **AREA PERINEAL:** Integra sin secreciones, buen estado de higiene.
8. **ANO:** Permeable
9. **MIEMBROS INFERIORES:** se observa tono y movilidad conservada.

VALORACION SEGÚN DOMINIO

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Paciente refiere que: últimamente aumentó mi peso, y tengo mucho apetito, a veces siento que me falta el aire, en las noches me ingiero hamburguesas, pollo fritos.

DATOS SIGNIFICATIVO	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> • Últimamente aumentó mi peso. • tengo mucho apetito, a veces siento que me falta el aire, • en las noches ingiero hamburguesas, pollo fritos 	CLASE 2: Gestión de la salud

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Paciente refiere: Desde hace tiempo no realizó ninguna actividad física, porque siento que en cualquier momento puedo caer, presento cansancio.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> • No realizo ninguna actividad física. • Me puedo caer • Presento cansancio. 	Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Paciente refiere: Muchas veces me sentí mal por mi sobrepeso, a veces pienso que nunca lo controlaré, me avergüenzo y a la vez me siento sola

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muchas veces me sentí mal por mi peso, ➤ A veces pienso que nunca controlare mi sobrepeso ➤ Me siento sola”. 	Clase 1: auto concepto	

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Paciente refiere que la relación que llevo con mi familia no es aceptable por que cada uno realiza sus respectivas actividades, no existe diálogo familiar, existe discusión entre las parejas de mis hijas.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> • Relación con mi familia no es aceptable. • Cada uno realiza solo sus actividades. • No existe diálogo familiar • Existe discusión entre las parejas de mis hijas. 	CLASE 2: Relaciones Familiares.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente refiere que: cada vez más me siento agravarme, siento temor a hospitalizarme y nunca sanarme.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> • Siento agravarme • Siento temor a hospitalizarme y nunca sanarme. 	Clase 2: respuesta de afrontamiento

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION

Se realizó la toma de Presión Arterial, siendo los valores de 170 / 90 mmHg, FC: 80 p/min; FR: 23 X'; Hipertensión Arterial hace dos años.

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
<ul style="list-style-type: none"> • Presión Arterial:170/90mmhg • Frecuencia cardiaca:80 X´ • Frecuencia Respiratoria:23 X´ 	Clase 2: lesión física

DOMINIO 12; CONFORT

Presentó signos clínicos como cefalea, mareos, rigidez de nuca.

Presión Arterial, siendo los valores de 170 / 90 mmHg

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
➤ Cefalea, mareos, rigidez de nuca, presión Arterial:170 / 90 mmHg	Clase 1: confort físico

2.1.2 II ETAPA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

- Manejo inefectivo del Régimen Terapéutico relacionado con la percepción subjetiva evidenciado por los malos hábitos alimenticios.
- Dolor agudo relacionado con la Presión Arterial evidenciado por la rigidez de nuca, mareos, cefalea.
- Intolerancia a la actividad general relacionado con la debilidad general evidenciado por cansancio.
- Disposición para mejorar el autoconcepto relacionado con deseos para mejorar la salud evidenciado por expresión de satisfacción por desempeño del rol.
- Afrontamiento familiar comprometido relacionado con incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación evidenciado por manifestación verbal.
- Disposición para mejorar los procesos familiares relacionado con conflictos crecientes evidenciado por discusión entre las parejas de las hijas y falta de comunicación
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionado con diagnóstico Hipertensión Arterial evidenciado por Presión Arterial: 170/ 90 mmHg, Frecuencia cardiaca: 80X', Frecuencia Respiratoria: 23 X'

2.1.3 III ETAPA: PLANIFICACION

PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

REALES

- Dolor agudo relacionado con aumento de presión arterial evidenciado por rigidez de nuca, mareos dolor de cabeza.
- Intolerancia a la actividad general relacionado con debilidad general evidenciado por cansancio.

POTENCIALES

- Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionado con diagnóstico hipertensión arterial evidenciado por presión arterial: 170//90mmHg, Frecuencia cardiaca: 80 X; Frecuencia respiratoria: 23 X.

BIENESTAR

- Manejo inefectivo del Régimen Terapéutico relacionado con percepción subjetivo evidenciado por malos hábitos alimenticios.
- Afrontamiento familiar comprometido relacionado con incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación evidenciado por Manifestación verbal.
- Disposición para mejorar los procesos familiares relacionado con conflictos crecientes evidenciado por discusión entre las parejas de las hijas, y falta de comunicación.
- Disposición para mejorar el autoconcepto relacionado con deseos para mejorar la salud evidenciado por expresión de satisfacción por desempeño del rol.

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA Y EBE (Enfermería Basada en la Evidencia)

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS</p> <p>Paciente refiere que últimamente aumentó mi peso, y tengo mucho apetito, a veces siento que me falta el aire, en las noches ingiero hamburguesas y pollo frito.</p>	<p>Manejo inefectivo del Régimen Terapéutico relacionado con percepción subjetiva evidenciado por malos hábitos alimenticios.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar el Régimen terapéutico. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modificación de la conducta. ➤ Promover buenos hábitos alimenticios 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se orienta en realizar dieta prescrita: alimentación disminuida en sal y consumo de frutas y verduras. ➤ Orientación sobre cambios de estilos de vida: <ul style="list-style-type: none"> . Moderación en el consumo del alcohol. . Modificación en la dieta diaria. . Reducción y control 	<p>Paciente establece roles de alimentación nutricional, enfocado a llevar una vida saludable que proporcionará efectividad en el régimen terapéutico.</p>

			<p>del peso.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Actividad física (30 minutos de ejercicios Regular) . Abandono del tabaco. . Manejo del estrés. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se recomienda monitorización nutricional mensual. ➤ Animar a que asuma más responsabilidad de su propia conducta. 	
--	--	--	---	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS.</p> <p>Presentó signos clínicos como cefalea, mareos, rigidez de nuca.</p> <p>Presión Arterial, siendo los valores de 170 / 90 mmHg</p>	<p>Dolor agudo relacionado con aumento de Presión Arterial evidenciado por cefalea, mareos, rigidez de nuca</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminar el dolor. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los factores desencadenantes al dolor. ➤ Facilitar las posibilidades de soporte que pueda ayudar a eliminar el dolor ➤ Fomentar el tipo de intervención Farmacológica y no farmacológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. ➤ Control de funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca y respiración. ➤ Asegurarse de que el paciente reciba los analgésicos correspondientes y tratamiento específico de la hipertensión arterial. ➤ Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio. ➤ Adecuamos al 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente manifiesta haber eliminado el dolor

			<p>paciente en una posición antálgica</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, terapia musical, terapias de juegos, y distracción).➤ Fomentar periodos de descanso que faciliten el alivio del dolor	
--	--	--	--	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS</p> <p>” Desde hace tiempo no realizó ninguna actividad física, porque siento que en cualquier momento puedo caer, presento cansancio.</p>	<p>Intolerancia a la Actividad general relacionado con debilidad general evidenciado por cansancio.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recuperar su tolerancia a la actividad progresivamente <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar a los ejercicios físicos ➤ Mejorar la salud a través de la actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar regularmente ejercicios físicos como las caminatas a paso ligero, bailar, correr o trotar. ➤ Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. ➤ Orientar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. ➤ Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. ➤ Informar al paciente acerca de los beneficios que tiene el ejercicio físico para la salud. 	<p>Paciente realiza los movimientos físicos con seguridad y confianza gozando de buena salud.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS</p> <p>Muchas veces me sentí mal por mi sobrepeso, a veces pienso que nunca lo controlaré, me avergüenzo y a la vez me siento sola.</p>	<p>Disposición para mejorar el autoconcepto relacionado con deseos para mejorar la salud evidenciado por expresión de satisfacción por desempeño del rol.</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar el auto concepto. <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer relaciones familiares ➤ Mejorar el autoestima del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se orienta en mejorar la autoestima mediante consejería en familia. ➤ Se brinda apoyo en toma de decisiones en la familia. ➤ Se orienta en mejorar el asertividad. ➤ Se realiza actividades en compañía de todos los miembros de la familia como autoconcepto y 	<p>Paciente mejora su opinión sobre sí mismo con el apoyo de la familia mediante consejería sobre la importancia de mantener una autoestima positivo.</p>

			<p>autoestima.</p> <p>➤ Orientar a la familia y comunidad en realizar actividades como deportivas para incentivar a la relación comunitaria.</p>	
--	--	--	--	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS</p> <p>Cada vez más me siento agravarme, siento temor a hospitalizarme y nunca sanarme.</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido relacionado con incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación evidenciado por Manifestación verbal</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar acciones en la familia para controlar los factores agravantes. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener la confianza en los miembros de la familia con respecto a la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo emocional sobre la incertidumbre de su estado de salud. ➤ Se orienta en la estimulación de la integridad familiar. ➤ Se establece objetivos comunes para mejorar la salud del paciente. ➤ Disminución de la ansiedad mediante actividades recreativas. ➤ Se brinda 	<p>Paciente mejora el afrontamiento familiar a través de la tranquilidad, seguridad y valoración favorable de su estado de salud.</p>

			<p>Asistencia en el mantenimiento del hogar</p> <p>➤ Se desarrolla un programa educativo sanitario, fomentando la participación familiar.</p>	
--	--	--	---	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS</p> <p>Paciente refiere que la relación que llevo con mi familia no es aceptable por que cada uno realiza sus respectivas actividades, no existe diálogo familiar, existe discusión entre las parejas de mis hijas.</p>	<p>Disposición para mejorar los procesos familiares relacionado con conflictos crecientes evidenciado por discusión entre las parejas de las hijas, y falta de comunicación.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar a mejorar la relación familiar. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ evitar las discusiones familiares mediante acciones de estrecha relación familiar. ➤ Mantener la unión familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realiza actividades que favorezcan la integración familiar, y mejorar la relación. ➤ Se mejora la integridad familiar ➤ Se brinda apoyo en la protección contra abusos. ➤ Se orienta en mejorar el control de las discusiones. ➤ Se orienta a la familia sobre desarrollar ejercicio en compañía del paciente. 	<p>Paciente mejora la relación familiar a través de la unión y comunicación de cada uno de los integrantes de la familia.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>Presión Arterial, siendo los valores de 170 / 90 mmHg, FC: 80 p/min; FR:23x'; Hipertensión Arterial hace dos años.</p>	<p>Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionado con diagnóstico hipertensión arterial evidenciado por presión arterial:170/90mmHg Frecuencia cardiaca: 80 X', frecuencia respiratoria: 23X', temperatura: 36.5 °C.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar el riesgo de disfunción neurovascular periférica. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar la hipertensión arterial. ➤ Identificar los signos y síntomas de la hipertensión arterial. ➤ Analizar los factores predisponentes para la hipertensión arterial. ➤ Demostrar conocimiento y responsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar periódicamente la presión arterial. ➤ Enseñar a identificar los signos y síntomas de la hipertensión arterial para prevenir alguna complicación. ➤ Cumplimiento con el tratamiento del paciente. ➤ Involucrar en el cumplimiento del tratamiento del paciente con la familia ➤ Orientación sobre cambios de estilos de vida saludable ➤ manejo del estrés, 	<p>Se logró prevenir los riesgos de disfunción neurovascular periférica, controlando la hipertensión arterial.</p>

		<p>➤ Demostrar un aumento del nivel de conocimiento respecto de su padecimiento, tratamiento y medidas que disminuyan los riesgos de complicaciones.</p>	<p>utilizando técnicas de relajación</p>	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2104	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	1

2.1.4. IV ETAPA:

EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCION

Durante el diagnóstico realizado al paciente, los cuidados de enfermería se realizaron en un 90% cumpliendo con cada una de las intervenciones y logrando una satisfacción en la recuperación del paciente

2.1.5. V. ETAPA: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

- Paciente establece roles de alimentación nutricional, enfocado a llevar una vida saludable que proporcionará efectividad en el régimen terapéutico.
- Paciente manifiesta haber eliminado el dolor
- Paciente realiza los movimientos físicos con seguridad y confianza gozando de buena salud.
- Paciente mejora su opinión sobre sí mismo con el apoyo de la familia mediante consejería sobre la importancia de mantener una autoestima positiva.
- Paciente mejora el afrontamiento familiar a través de la tranquilidad, seguridad y valoración favorable de su estado de salud.
- Paciente mejora la relación familiar a través de la unión y comunicación de cada uno de los integrantes de la familia.
- Se logró evitar riesgos de disfunción neurovascular periférica, controlando la hipertensión arterial.

CAPITULO III

3.1 CONCLUSIONES

- La hipertensión arterial es una enfermedad crónica con tasas de morbimortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública afectando a millones de personas a nivel mundial, es por este motivo que es de gran importancia conocer en que consiste esta enfermedad, ya que los niveles elevados de presión arterial producen cambios estructurales en el sistema arterial que afectan órganos nobles, tales como cerebro, corazón, riñón, determinando las principales complicaciones de esta enfermedad, que en orden de frecuencia son: ECV, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y aterosclerosis periférica.
- En el siguiente caso clínico se logró la ejecución de las intervenciones satisfactoriamente, priorizando la modificación del cambio de estilo de vida saludable para el control de la hipertensión y también con el cumplimiento del tratamiento indicado por el medico
- Se realizó actividades directamente al paciente junto a la familia logrando satisfactoriamente mejorar el estado físico y emocional del mismo.
- Se propone al paciente y familia a continuar con el plan de cuidados el resto de su vida.
- Para las intervenciones se logró aplicar la Guía de práctica Clínica de Hipertensión Arterial en adultos para el primer nivel de atención

3.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar actividades como:

- Que todo profesional de salud, licenciada en enfermería realicemos estrategias o acciones en lo personal, en lo familiar, comunitario, inducidas a educar a la población general de cómo mejorar la calidad de vida, para prevenir la Hipertensión Arterial.
- Que todo profesional que realiza estudios personales y familiares enfocados a la prevención, se proceda a un seguimiento en las intervenciones de enfermería y posteriormente visiten a la familia y o comunidad, para ver si aún funciona el plan de intervención de enfermería.
- Proponer que en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista, se apertura un consultorio exclusivo para identificar, monitorear o controlar la presión Arterial a todos los pacientes en riesgo.
- Organizar continuamente las actividades educacionales para la salud, con la necesidad de controlar y/o erradicar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.
- Comprometer a la comunidad a la participación de los talleres, sobre autocuidado
- Realizar continuas campañas de despistajes de Hipertensión Arterial a todas las personas mayores de 30 años-

3.3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Eva Castell Bescós. Hipertensión arterial de Medicina Interna del Hospital editorial S.A. Año 2016.
2. Coca A. Control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio. Hipertensión año 2015.
3. Benegas JR, Villar F, Pérez C et al. Libro de control y beneficios en la reducción de la hipertensión 2014.
4. Whelton PK. Epidemiología e hipertensión. 2014.
5. oyos C, Chávez A, Siu, y col. Algunos aspectos epidemiológicos de la hipertensión arterial en el Hospital Nacional E Rebagliati. Rev Med IPSS. 2014.
6. Sánchez-Chaparro. Castells Bescós, Ed al. Alteraciones de la tensión arterial. Afecciones médicas en fisioterapia. Universidad de Málaga. Año 2014.
7. José m; alcázar. Ed at, Unidad de Hipertensión Arterial. Departamento de Nefrología. Hospital del Mar. Universidad Autónoma de Barcelona.2014.
8. Pedro Martín Salazar Cáceres: Hipertension Rev. Med Hered. 2016.
9. Elderly P. Epidemiología y Prevencion Cardiovascular en paciente con hipertension año 2014
10. Dahlof B, Lindholm LH, Hansson L, et al. Morbidity and mortality in the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension.
11. Kane, Robert L. J. Ouslander. Ed al. hipertensión causas y consecuencias Organización Panamericana de la Salud. 3ªEdición. México año 2014.
12. Reuben DB, Herr K, Pacala JT, et al Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment Rev Med. Año 2014.
13. Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Jornada por el Día de la Enfermería. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.

ANEXOS

HIPERTENSION ARTERIAL

LA HIPERTENSION ARTERIAL

Se da cuando

El corazón debe incrementar el esfuerzo en el bombeo



Hipertensión

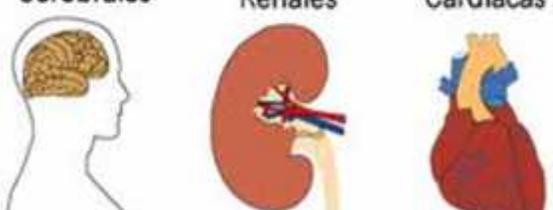
síntomas más comunes



- Respiración corta
- Sudoraciones
- Pulso rápido
- Sonido de zumbido en los oídos
- Dolor de Cabeza
- Rubor Facial
- Mareo
- Alteraciones visuales

Complicaciones que se pueden presentar si la hipertensión arterial NO ES CONTROLADA:

Cerebrales Renales Cardiacas



Exámenes de laboratorio

- Hemoglobina y hematocrito.
- Glucosa en ayuno y a las 2hrs del postprandial.
- Pruebas de función renal (creatinina y Urea).
- Perfil lipídico.
- Ácido úrico.
- Albumina en orina.



ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL ESTILO DE VIDA

Cómo prevenir la hipertensión arterial

Estilo de vida saludable → Presión arterial saludable

 <p>Control de peso IMC Recomendable >18 y <25</p>	 <p>Reducción del consumo de sal No exceder los 5 g. al día</p>
 <p>Actividad física regular Realizar ejercicio aeróbico durante 30 minutos al día</p>	 <p>Alimentación saludable Adecuado consumo de frutas y verduras. Proteínas magras y lácteos descremados.</p>
 <p>Reducción del consumo de alcohol. No consumir más de 30 ml de etanol al día.</p>	 <p>Evitar el tabaquismo</p>

