



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

MODALIDAD DE TITULACIÓN

EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

AUTORA

JESSICA IVONNE FLORES TOMALÁ

TUTOR

LIC. CARLOS SAAVEDRA ALVARADO, MSc

LA LIBERTAD – ECUADOR

2017

TRIBUNAL DE GRADO



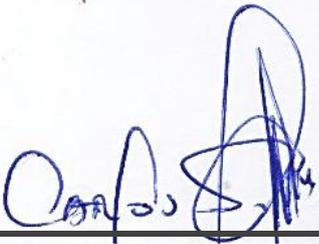
Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.
**DECANA DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc
DOCENTE DEL ÁREA



Lic. Carlos Saavedra Alvarado, MSc
TUTOR



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.

SECRETARÍA GENERAL

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO	i
ÍNDICE.....	ii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA.....	4
Descripción del objeto de estudio	4
Modelo Y Teoría Aplicada	5
Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería.....	6
CONCLUSIONES	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXOS.....	16

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una enfermedad que mata en silencio, considerado una crisis de salud pública mundial siendo un factor del riesgo clave de enfermedades cardiovasculares que puede provocar infarto de miocardio, accidentes vasculares Según la organización mundial de la salud la hipertensión afecta a mil millones de personas en el mundo y es la causa de mortalidad anualmente de 9 millones de personas.

Según la Organización Mundial De La Salud manifiesta que la hipertensión se puede prevenir a tiempo, cambiando los factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física y el tabaco puede ampliar el riesgo de complicaciones de la hipertensión. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión. ((OMS), 2013)

La Organización Mundial De Las Salud Y La Organización Panamericana De Salud refieren que el Del 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El aumento de enfermos con hipertensión está ampliándose en los últimos años y muchos no conocen su condición. En un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que es afecto con presión arterial alta y sabe que tiene hipertensión, el cual contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. (OMS/OPS, 2013)

La principal causa de mortalidad en el Ecuador durante un intervalo de 10 años de 2000 al 2010 han de mostrado que las enfermedades crónicas ocupan en primer lugar. La organización panamericana de la salud y organización mundial de la salud manifiesta que en el Ecuador en el 2010 los cuales 1 hubo 4.381 muertes por enfermedad hipertensivas, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas, En el Ecuador cada 3 de 10 ecuatorianos adultos son hipertensos, y el 60% no poseen

conocimientos sobre su enfermedad y solo 23% el paciente hipertenso recibe tratamiento.

Según un estudio realizado por la Dra. Bertha Maggi manifiestas que de un total de 951 pacientes atendidos en la población general del cantón Salinas y La Libertad en año 2007 y 1er semestre del 2008 el mayor porcentaje de hipertensos fue en el cantón Salinas. Como resultado de la investigación define que la hipertensión arterial en docentes fue mayor en el cantón La Libertad. Entre los 164 docentes de educación media del cantón Salinas se encontraron 16 (10%) hipertensos de los cuales 6 (37.5%) son hipertensos primarios selectivo y 10 (62.5%) son hipertensos con daño renal – proteinuria y aumento de creatinina sérica. 59 docentes tuvieron sobrepeso y 27 tienen obesidad; perímetro abdominal 19 hombres con más 102 cm, 28 mujeres con más de 88 cm. (Maggi & Monserrate, 2008-2009)

Es primordial plan de cuidado en un paciente hipertenso y con riesgos vasculares, teniendo como actividades el control y monitorización de la presión arterial, siguiendo el tratamiento farmacológico y no farmacológico para su bienestar. El cuidado enfermero ayuda a ofrecer una atención integral, modificando su calidad de vida, y controlando los síntomas de la enfermedad, promoviendo el autocuidado y renovando el estilo de vida saludables para disminuir los factores de riesgo para causar complicaciones. Se ejecuta el proceso de enfermería en las diferentes etapas del ciclo vital del ser humano, en los ámbitos de promoción, prevención y recuperación con énfasis en la atención primaria de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el Proceso De Atención De Enfermería en paciente con Hipertensión Arterial para disminuir complicaciones.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo en paciente con hipertensión arterial.
- Determinar las complicaciones de la hipertensión arterial.
- Diseñar un plan de cuidado aplicando las taxonomías NANDA NIC Y NOC a pacientes con hipertensión arterial.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Descripción del objeto de estudio

Según la organización mundial de salud define a la hipertensión arterial como 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 alto sea es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (OMS, 2015)

La clasificación de la presión arterial se divide partiendo con una presión optima de <120/84 mmHg, seguida de una presión normal de 120/80 – 129/84mmHg y una presión alta de 130/85 – 139/89 mmHg, por encima de estos valores se considera hipertensión; la hipertensión grado 1 con un rango de 140-159/90-99 mmHg. Hipertensión grado 2 160-1179/1001-109mmHg y con la hipertensión grado 3 con un rango mayor a 180/110mmHg. (Sánchez, y otros, 2010) Entre los factores de riesgo se encuentra el peso, el alcohol, actividad física, la ingesta de sodio, ingesta de potasio, consumo de tabaco, cafeína y dieta. (Robles, s.f.).

La mayoría de los pacientes con hipertensión son asistemáticos en su etapa inicial, pero en una etapa avanzada causa síntomas como cefalea, dificultad respiratoria, vértigo, dolor torácico, hemorragias nasales. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar aneurismas y que rompa las zonas débiles; la tensión arterial ocasiona que la sangre se filtre en el cerebro provocando un accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, un estrechamiento del corazón e inducir una insuficiencia cardiaca también provocar ceguera deficiencia renal, y deterioro cognitivo o a la larga una insuficiencia cardiaca

Según el manual de enfermería existen tratamiento no farmacológico y farmacológico comenzando con el tratamiento dietético que consiste en la restricción de sodio con una dosis recomendada de 2 a 6 g/día, el límite del consumo de alcohol de 60 ml al día, disminución de consumo de cafeína y alimentos ricos en colesterol, lípidos y grasas saturadas. Cese del consumo del tabaco. Control del peso, ejercicios aeróbicos apropiadas para la edad y el estado de salud. Reducción

y control de estrés. Control de la tensión de manera regular. En el tratamiento farmacológico medicamentos como: diuréticos bloqueadores beta- adrenérgicos, Inhibidores de la ECA, antagonistas del calcio, antagonistas de angiotensina bloqueadores alfa. (Almeida, Elsa Rosa, & Giovanna).

Para la prevención de hipertensión arterial se debe intervenir sobre los estilos de vida, el control del peso corporal, mantener una dieta balanceada con disminución de sodio se recomienda al menos 5g de sal al día y potasio un 2g al día, la grasa de la dieta no debe sobrepasar del 30% de las calorías totales ingeridas, con la complementación en su dieta abundante de fibra dietética y antioxidante como vegetales y las frutas. Evitar el sedentarismo, eliminar los hábitos tóxicos excesivas de bebidas alcohólicas. (Soca & Teruel, 2009)

Modelo Y Teoría Aplicada

Se definió los problemas que se encuentran es un paciente con hipertensión arterial, se catalogaron los diagnósticos priorizados y se caracterizó el cuidado en el paciente.

Para la elaboración de la práctica se enfocó en un paciente con Hipertensión arterial se brindó una atención integral, atendiendo las necesidades primordiales, mejorando la calidad de vida, su bienestar y confort en el paciente y familia. El proceso de atención de enfermería nos permite ofrecer un cuidado fundamentalmente individualizado partiendo del diagnóstico NANDA e interrelacionarlos con los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC para ofrecer cuidados de calidad y conocimientos científicos.

La teoría de Virginia Henderson define a la enfermería como la ayuda al individuo sano o enfermo para así mantener o recuperar la salud o la asistencia en sus últimos momentos para que tenga una muerte digna.

La teoría de Nola Pender detalla que se debe de promover una vida saludable antes que los cuidados porque de esta manera habrá menos personas enfermas, se gasta menos recursos, logrando la independencia en las actividades de la persona y se mejor hacia el futuro. (Raile & Tommey, 2011)

En la teoría de Marjory Gordon visualiza al paciente de forma holística y el enfermero recoge toda la información necesaria del paciente, familia y entorno para valorar cada uno de los aspectos de salud que afecten al individuo.

Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería

Se aplicó este método en la práctica asistencial en el paciente con Hipertensión arterial donde se brindó cuidados para disminuir sus síntomas, satisfacer las necesidades de salud y de la enfermedad. El proceso de atención de enfermería es la esencia del cuidado enfermero, Se ayudó al mejoramiento de la calidad de vida y a restablecer la salud del sujeto en estudio por medio de cuidado los cuales fueron sistemáticos y organizados. Manteniendo el bienestar con la participación de la enfermera, paciente, familia y comunidad

Valoración

Se revisó las condiciones humanas del paciente basándose en los datos que brindó el paciente y familia, Se observó la situación, se inició una comunicación con la persona, recolectando los datos objetivos para así validar los datos subjetivos que fueron las sensaciones del sujeto en estudio en relación a su enfermedad ya sean antecedente y actuales. Se procedió a la valoración céfalo caudal que permitió reconocer los cuidados que el sujetó de estudio necesitó.

Datos primarios de la historia clínica

Mujer de 75 años de edad, que acude al área de emergencia tras presentar cefalea intensa, fatiga, edema y dolor en extremidades inferiores, se procedió a la toma de signos vitales presentando 37,3°C de temperatura de, 78 pulsaciones por minuto, 40 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 78 por minutos y con una elevación de presión arterial de 150/90 mm hg. Refiere no llevar una alimentación saludable bajo en sodio y potasio manifiesta que trata su enfermedad con amlodipino 10mg cada día, hierro, calcio, y que su medicación no es tomada todos los días por su dificultad económica y como antecedente familiar diabetes e insuficiencia renal causa de muerte de sus padres.

Al momento que se realizó la valoración céfalo-caudal se encontró consciente y orientada en tiempo espacio y persona, posición decúbito dorsal, coordinando sus

movimientos, su piel seca y pálida, elástica, sin erupciones cutáneas, edema local, cabeza normo cefálica, simétrica, no presencia de hematomas ni abrasiones refirió sentir cefalea intensa, dolor pulsante en la occipital; manifestó sentir mareos, cuello simétrico, sin adenopatías. Cabello corto con canas, ojos simétricos, no se observó presencia de secreciones, no heridas visibles en nariz, orejas simétricas, en boca piezas dentales incompletas y con presencia de prótesis, Labios con signos de deshidratación y mucosas secas, Tórax Simétrico, en la auscultación se encontró ritmos cardiacos. El abdomen se encontró blando depresible indoloro, no globuloso ni distención.

Las Extremidades Superiores simétrica, con vía periférica, en miembro superiores izquierdo, Extremidades Inferiores simétrico dolor, edema y temperatura de extremidades calientes y calambres en ocasiones. Su genital normal femenino no hay presencia de sonda vesical.

Los patrones funcionales más afectados que se encontraron en el paciente con hipertensión arterial son:

Patrón 4 Actividad y reposo

Patrón 6: cognitivo perceptual

Patrón 2 Nutricional - metabólico

Patrón 1 Percepción - manejo de la salud

Diagnostico

El diagnóstico fue el resultado de la valoración del paciente con hipertensión arterial Con la utilización de los diagnósticos NANDA que nos permitió describir los problemas, analizar los datos y relacionarlos con las necesidades, problemas preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Se elaboró el diagnóstico y los priorizados que se encontraron fueron:

Percusión tisular periférica ineficaz relacionado con hipertensión manifestado por edema y dolor en extremidades inferiores. (Herdman, 2012)

Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico cefalea manifestado por cambios en parámetros fisiológicos y conducta expresiva. (Herdman, 2012)

Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de sodio y potasio manifestado por hipertensión (Herdman, 2012)

Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con déficit económico manifestado por tener dificultades con los tratamientos prescritos. (Herdman, 2012)

Planificación

Una vez identificados los diagnósticos se procedió a elaborar el plan de cuidado, se diseñó las estrategias, objetivos y actuaciones de enfermería y se estableció los cuidados priorizados que fueron identificados en el sujeto de estudio.

El plan de cuidado que se realizó está dirigido hacia los pacientes con hipertensión arterial para que ellos tengan la satisfacción de tener un completo confort, cumpliendo con los siguientes objetivos esperados;

Para disminuir la presión arterial, y disminuir edema establecen las siguientes metas e indicadores:

Perfusión Tisular Periférica: Temperatura de extremidades calientes, Edema Periférico, dolor localizado en las extremidades, Palidez, Calambre musculares.

Estado Circulatorio: Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica, Fatiga, Palidez.

Para disminuir el dolor- cefalea: se establecen las siguientes metas e indicadores:

Nivel del dolor: dolor referido, agitación, náuseas, frecuencia respiratoria, presión arterial.

Control del dolor: reconoce factores causales, utiliza los analgésicos de forma apropiada.

Para la promoción de la nutrición se definen las siguientes metas e indicadores:

Estado Nutricional: ingesta alimentaria y de líquido: Ingestión alimentaria oral, Ingestión de líquidos orales

Estado nutricional: Ingestión de nutrientes, Ingestión de calórica, Ingestión Proteica, Ingestión de grasa, Ingestión de fibra, Ingesta de hierro, Ingesta de calcio, Ingestión de sodio.

Hay que tener siempre presente la importancia del régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas.

Ejecución

Se llevó a cabo el plan de cuidado que se elaboró en la planificación, iniciando y ejecutando las acciones de enfermería para alcanzar los objetivos propuestos:

Se monitoreó signos vitales continuos. Se cumple con el tratamiento médico indicado administrando medicación Antihipertensiva y así disminuir la presión arterial, se vigilan signos vitales como control de elevación, y se recoge junto al paciente los factores del estilo de vida que influían en la elevación de ellos.

En la precaución de la circulatorios insuficiencia arterial; Se evaluó los edemas y los pulsos periférico, se realizó cambios posturales cada 2 horas para la prevención de úlceras por presión y se animó que el paciente haga ejercicio que tolere como de ambular.

Para el control de dolor se determinó la localización, característica, aparición, frecuencia, intensidad y la duración del dolor: cefalea complementada con la aplicación medicación analgésica correspondiente para llevarlo a nivel tolerable y se manejó el estado nutricional bajo en sodio y potasio y el régimen terapéutico

Evaluación

En la valoración se comparó el estado inicial con el alcanzado después de las intervenciones de relación a los objetivos esperados definido anteriormente, los resultados dieron un enfoque positivo ayudando en su pronta recuperación, disminuyo la presión arterial, se controló el dolor y aprendió sobre la nutrición y tratamiento dietético dando iniciativas para disminuir la ingesta de sal estos conocimientos pueden contribuir de manera importante a prevenir y controlar la hipertensión.

PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																																											
<p>Dominio4: Actividad/ reposo Clase 4: Respuesta Cardiovascular pulmonar (00204) Percusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión manifestado por edema y dolor en extremidades inferiores</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica Clase: Cardiopulmonar Meta: Perfusión Tisular Periférica (0407)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Indicadores</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle; text-align: center;">Meta:</td> <td>Temperatura de extremidades calientes.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema Periférico</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor localizado en las extremidades</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palidez</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Calambre musculares</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado Circulatorio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial sistólica</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial diastólica</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fatiga</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palidez</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="font-size: small;">(Moorhead, Jhonson, Mass, & Swanson, 2009)</td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores	1	2	3	4	5	Meta:	Temperatura de extremidades calientes.		X				Edema Periférico		X				Dolor localizado en las extremidades		X				Palidez		X				Calambre musculares				X		Estado Circulatorio						Presión arterial sistólica		X				Presión arterial diastólica		X				Fatiga		X				Palidez		X				(Moorhead, Jhonson, Mass, & Swanson, 2009)							<p>Nivel 1 campo: Fisiológico: Complejo Nivel 2 clase: Control de perfusión Tisular Intervenciones</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Se monitoreó signos vitales continuos. Se cumplió con el tratamiento médico indicado. Se retoma los signos vitales para el control de la elevación.</p> <p>Clase: Precauciones Circulatorias</p> <p>Comprobar pulso periférico edemas, color, y temperatura de las extremidades Vigiar y reposar estado de conciencias</p> <p>Clases: Circulatorios insuficiencia arterial</p> <p>Se evaluó los edemas y los pulsos periférico se realizó cambios posturales cada 2 horas Se animó que el paciente haga ejercicio que tolere. (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2009)</p> </div>	<p>Se disminuye la elevación de presión arterial y se mantuvo la integridad cutánea. en el paciente con las intervenciones antes escritas</p>
	Indicadores	1	2	3	4	5																																																																								
Meta:	Temperatura de extremidades calientes.		X																																																																											
	Edema Periférico		X																																																																											
	Dolor localizado en las extremidades		X																																																																											
	Palidez		X																																																																											
	Calambre musculares				X																																																																									
	Estado Circulatorio																																																																													
	Presión arterial sistólica		X																																																																											
	Presión arterial diastólica		X																																																																											
	Fatiga		X																																																																											
	Palidez		X																																																																											
(Moorhead, Jhonson, Mass, & Swanson, 2009)																																																																														

ELABORADO
POR: Jessica Flores

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																																		
<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico</p> <p>00132 Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico cefalea manifestado por cambios en parámetros fisiológicos y conducta expresiva.</p>	<p>Dominio: Salud percibida Clase: Sintomatología Meta: NIVEL DEL DOLOR</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">Indicadores</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="vertical-align: middle;">Meta:</td> <td>Dolor referido</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agitación</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nauseas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONTROL DEL DOLOR (1605)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Reconoce Factores causales</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(Moorhead, Jhonson, Mass, & Swanson, 2009)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores	1	2	3	4	5	Meta:	Dolor referido	X					Agitación	X					Nauseas				X		Frecuencia respiratoria			X			Presión arterial		X					CONTROL DEL DOLOR (1605)							Reconoce Factores causales	X						Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	X						(Moorhead, Jhonson, Mass, & Swanson, 2009)						<p>Nivel 1 campo: Fisiología básica Nivel 2 clase: fomento de la comodidad física Clase: MANEJO DEL DOLOR</p> <p style="text-align: center;">Intervenciones</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Se controla presión arterial</p> <p>Se determinó la localización, característica, aparición, frecuencia, intensidad y la duración de la cefalea.</p> <p>Se administró al paciente medicación analgésica correspondiente.</p> <p>Se educó para que el paciente reconozca los factores que causaron la cefalea</p> <p>Enseñó al paciente técnicas no farmacológico, como musicoterapia, baño aromático, relajación, aplicación de calor, frio y masajes</p> <p>(Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2009)</p> </div>	<p>Paciente disminuyo la cefalea tras la aplicación de medicación analgésica que ayude en la disminución del dolor y con la complementación de medidas no farmacológicos con la utilización del baño caliente.</p>
	Indicadores	1	2	3	4	5																																																															
Meta:	Dolor referido	X																																																																			
	Agitación	X																																																																			
	Nauseas				X																																																																
	Frecuencia respiratoria			X																																																																	
	Presión arterial		X																																																																		
	CONTROL DEL DOLOR (1605)																																																																				
	Reconoce Factores causales	X																																																																			
	Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	X																																																																			
	(Moorhead, Jhonson, Mass, & Swanson, 2009)																																																																				
			<p>ELABORADO POR: Jessica Flores</p>																																																																		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																																								
<p>Dominio 2 Nutrición Clase 1</p> <p>Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de sodio y potasio manifestado por hipertensión</p>	<p>Dominio: Salud fisiológico Clase: Nutrición Meta: Estado Nutricional: ingesta alimentaria y de liquido</p> <table border="1" data-bbox="485 402 1068 1304"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingestión alimentaria oral</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de líquido orales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado nutricional:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de calórica</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión Proteica</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de grasa</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de fibra</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de hierro</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de calcio</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de sodio</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Moorhead, Jhonson, Mass, & Swanson, 2009)</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Ingestión alimentaria oral	X					Ingestión de líquido orales			X			Estado nutricional:						Ingestión de nutrientes						Ingestión de calórica			X			Ingestión Proteica	X					Ingestión de grasa	X					Ingestión de fibra		X				Ingesta de hierro		X				Ingesta de calcio		X				Ingestión de sodio	X					<p>Nivel 1 campo: Fisiológico Básico Nivel 2 clase: Apoyo nutricional Clase: Manejo de la nutrición.</p> <p>Intervenciones</p> <div data-bbox="1163 402 1640 1084" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>Se educó sobre la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</p> <p>Se fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro.</p> <p>Se educó sobre la dieta bajo en sodio y potasio complementándolo al estilo alimentario del paciente.</p> </div>	<p>Paciente refirió que tomara todos los concejos prescritos para llevar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																						
Ingestión alimentaria oral	X																																																																										
Ingestión de líquido orales			X																																																																								
Estado nutricional:																																																																											
Ingestión de nutrientes																																																																											
Ingestión de calórica			X																																																																								
Ingestión Proteica	X																																																																										
Ingestión de grasa	X																																																																										
Ingestión de fibra		X																																																																									
Ingesta de hierro		X																																																																									
Ingesta de calcio		X																																																																									
Ingestión de sodio	X																																																																										

ELABORADO
POR: Jessica Flores

CONCLUSIONES

Con la identificación de los factores de riesgos, los pacientes se mantendrán dentro de los parámetros establecidos, donde se brinda un proceso de educación dirigidas a la disminución de los malos hábitos que dañen la salud en él y así beneficiar en el progreso de la enfermedad.

El déficit de conocimientos sobre las causas y complicaciones conllevan a que presenten cuadros crónicos como insuficiencia renal, infarto del miocardio, y afectar órganos diana como corazón, riñones, cerebro, arterias.

Se elaboró el plan de cuidado específico, que permitieron disminuir las necesidades psicosociales del paciente, identificando los diagnósticos de enfermería Nanda y la creación de los planes de cuidados dando como resultados un cuidado de calidad, y con conocimientos científicos.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería de una manera sistematizada y ordenada partiendo desde la valoración donde se empleó el examen cefalocaudal seguido de la priorización del diagnóstico de enfermero, continuando con la planificación donde se plasmó el objetivo propuesto, y en la ejecución se realizaron las intervenciones y actividades, culminando con la evaluación donde se conoció la eficacia positiva de los cuidados

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

Almeida, E., Rosa, C., & Giovanna, S. (s.f.). Manual de la enfermería. Cultural, S.A.

Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). España: Elsevier.

Herdman, T. (2012). Nanda Internacional, Diagnósticos enfermeros. Definición y Clasificación 2012- 2014. Barcelona: Elsevier.

Maggi, G. B., & Monserrate, C. J. (2008-2009). Incidencia y medidas preventivas de hipertensión arterial en docentes de instituciones básica media y superior (upse) de los cantones salinas y libertad en la provincia de Santa Elena (2008-2009). Revista upse , 5.

Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2009). Clasificación de Resultado de Enfermería. España: ELSEVIER.

OMS, O. m. (2013). Información General sobre hipertensión arterial. WHO Document Production Services,, 40.

Raile, M., & Tommey, M. (2011). Modelo y teoría en enfermería. España: Elsevier.

SITIOS WEB

OMS, O. M. (2015). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

OMS/OPS. (2013). información general sobre hipertensión en el mundo. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1

Robles, B. H. (s.f.). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

Sánchez, R. A., Ayala, M., Baglivo, H., Velázquez, C., Burlando, G., Kohlmann, O.Zanchetti., A. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000100012&script=sci_arttext.

Soca, P. E., & Teruel, Y. S. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Scielo, http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102494352009000900007&script=sci_arttext&lng=en.

ANEXOS

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la presente Memoria Técnica de la parte práctica **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”** elaborado por la Sra. Flores Tomalá Jessica Ivonne, egresada de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Saavedra Alvarado', is written over a horizontal line.

Lic. Carlos Saavedra Alvarado MSc
TUTOR

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jessica Ivonne Flores Tomalá** con Cédula de Identidad N° **2450003013** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Jessica Ivonne Flores Tomalá

CI: 2450003013

AUTORA

EXAMEN CÉFALO-CAUDAL

VALORACIÓN DE CABEZA A PIES



Cabeza

Cara

Ojos

Oídos

Nariz

Boca/Garganta

Cuello

Tórax

Pulmones

Corazón

Abdomen

Riñones

Aparato genital

Recto

Extremidades