



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MIOMATOSIS UTERINA MÁS
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL RAFAEL RUIZ PUJILÍ -
COTOPAXI”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Yupangui Tigse, Elizabeth Nataly

Tutora: Lic. Esp. Guevara Paredes, Mercedes Lucinda

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MIOMATOSIS UTERINA MÁS DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL RAFAEL RUIZ PUJILÍ - COTOPAXI” de Elizabeth Nataly Yupangui Tigse estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre de 2015

LA TUTORA

.....
Lcda. Esp.- Guevara Paredes, Mercedes Lucinda

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MIOMATOSIS UTERINA MÁS DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL RAFAEL RUIZ PUJILÍ - COTOPAXI”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2015.

LA AUTORA

Yupangui Tigse, Elizabeth Nataly

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2015.

LA AUTORA

Yupangui Tigse, Elizabeth Nataly

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MIOMATOSIS UTERINA MÁS DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL RAFAEL RUIZ PUJILÍ - COTOPAXI”** de Elizabeth Nataly Yupangui Tigse, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre del 2015.

Para constancia firman

.....

.....

.....

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias, guiarme por el camino del bien y permitirme que culmine mi Carrera Universitaria con éxito, en segundo lugar a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental en mi Carrera, me han dado su apoyo incondicional, confianza, nobleza, honradez, paciencia, por haber sido el ejemplo digno a seguir, por su bondad agradeciendo que se esforzaron mucho para que saliera adelante.

Al niño de Isinche por darme la vida y sabiduría, dándome la oportunidad y fortaleza de realizar este sueño para terminar La Carrera de Licenciatura en Enfermería , por guiarme paso a paso y cuidarme el trascurso del camino que recorría hasta llegar a mi Facultad.

Dedicado de una u otra forma a todos quienes me apoyaron para culminar mí proyecto, familia, amigos y personas a las que quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por brindarme su apoyo incondicional en cualquier circunstancia que se presentó durante toda mi formación académica.

A la Universidad Técnica de Ambato por la formación recibida durante todos estos años la cual será puesta en práctica de la mejor manera durante mi vida profesional.

Un agradecimiento especial a mi Tutora que con su apoyo, paciencia, comprensión y profesionalismo ayudó a que mi sueño se hiciera realidad.

A mis amigos y demás familiares por compartir junto a mi cada logro, esfuerzo y sacrificio con amor y comprensión para salir adelante.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS:	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	3
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	3
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	7

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	7
IV. DESARROLLO.....	12
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	12
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	13
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	14
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	15
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	16
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	16
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	18
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	23
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	55
VII. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Puntos Críticos del Paciente	16
Tabla 2: Oportunidades de Mejora	18
Tabla 3: Plan de Cuidados de Enfermería.....	23
Tabla 10: Exámenes de Laboratorio 1	58
Tabla 11: Exámenes de Laboratorio 2	58
Tabla 12: Control de Glicemias 1	59
Tabla 13: Control de Glicemias 2	60
Tabla 14: Escala de Disnea – MRC	61
Tabla 15: Escala Numérica del Dolor (EN)	62
Tabla 16: Índice de Masa Corporal.....	62
Tabla 17: Cuestionario "Conozca su Salud Nutricional"	63
Tabla 18: Test de Barthel	64
Tabla 19: Índice de Gravedad del Insomnio	66
Tabla 20: Test de Ansiedad GADI	68
Tabla 21: Apgar Familiar	73
Tabla 22: Test de Duke-Unc	74
Tabla 23: Test de Pfeiffer.....	75
Tabla 24: Entrevista Estructurada.....	77

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MIOMATOSIS UTERINA MÁS
DIABETES MELLITUS TIPO 2”**

Autora: Yupangui Tigse, Elizabeth Nataly

Tutora: Lic. Esp. Guevara Paredes, Mercedes

Fecha: Septiembre 2015

RESUMEN

El presente trabajo es una revisión bibliográfica de diversas investigaciones con relación a la Diabetes Mellitus 2, que es una Enfermedad Crónica No Transmisible de alta prevalencia a nivel mundial y en el Ecuador. Es una de las principales causas de mortalidad, no por la diabetes, sino más bien por las enfermedades relacionadas y que se producen como consecuencia o degeneración de la Diabetes Mellitus 2 debido a la edad o por un mal manejo de la enfermedad por parte de la persona afectada y/o sus familiares.

En esta investigación se presenta el caso de una paciente de 43 años de edad, la misma que sufre Diabetes Mellitus tipo 2 hace 11 años. Esta enfermedad empezó en su última gestación ya que uno de los factores desencadenantes para que se produzca es la obesidad, ya que en ese momento ella presentaba un IMC >30, por razón de que no tenía hábitos alimentarios, su coeficiente físico era bajo ya que no realizaba ejercicio, es decir practicaba una vida sedentaria.

Para realizar este tema de investigación presentado en la paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 he visto conveniente utilizar la ayuda del método descriptivo ya que fue el pilar fundamental para realizar el estudio de caso y en lo posterior determinar la ayuda técnica necesaria basada en la estructura de una planificación de actividades que constaran en los esquemas NANDA, NIC y NOC esto dará como resultado que la paciente fortalezca sus hábitos de alimentación y actividad física; de esta manera mejorara su estilo de vida familiar y su relación con la sociedad.

PALABRAS CLAVES: DIABETES_MELLITUS_TIPO_II,
ENFERMEDAD_CRONICA_NO_TRANSMISIBLE, SEDENTARIA,
DESENCADENANTE, COEFICIENTE_FÍSICO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"NURSING INTERVENTION IN UTERINE FIBROIDS MORE DIABETES
MELLITUS TYPE 2"**

Author: Yupangui Tigse, Elizabeth Nataly

Tutor: Lic. Esp. Guevara Paredes, Mercedes

Date: September 2015

SUMMARY

The present work is a literature review of various investigations regarding the Diabetes Mellitus 2, which is a chronic noncommunicable disease high prevalence worldwide and in Ecuador. It is one of the leading causes of death, not diabetes, but rather related illness and occurring as a consequence or degeneration Mellitus 2 diabetes because of age or poor management of the disease by the person concerned and / or their families.

In this investigation the case of a 43-year-old has the same suffering Type 2 Diabetes Mellitus 11 years. The disease started in their last pregnancy as one of the triggers for that to occur is obesity, because at that time she had a BMI >30, on the ground that she had no dietary habits, physical coefficient was low because performed no exercise, that is practiced sedentary.

To perform this research topic presented in the patient with type 2 diabetes mellitus have seen fit to use the help of descriptive method as it was essential for making the

case study pillar and in later determine the necessary technical assistance based on the structure of planning activities germane to the NANDA, NIC and NOC schemes that will result in the patient strengthen their eating habits and physical activity; thus improve your family's lifestyle and its relationship with society.

KEYWORDS: DIABETES_MELLITUS_TYPE_II, NON-
TRANSFERABLE_CHRONIC_DISEASE, SEDDENTARY_TRIGGER,
PHYSICAL_RATE.

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 se considera un problema de salud pública mundial; el sobrepeso y la obesidad son los factores de riesgo más importantes asociados con inactividad física y alimentación inadecuada. (Velázquez, 2013)

La OMS calcula que hay más de 347 millones de personas con DM; y se estima que entre el 85 y 90% de los pacientes con esta patología son diabéticos tipo 2. Según proyecciones de la misma institución de salud, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el año 2030. (Fuente: OMS) (Iván Darío Sierra Ariza, 2013)

Latinoamérica (LA) incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. (Aschner, 2008)

La calidad de vida de las personas se ve afectada debido a que repercute en su diario vivir, además que están propensos a presentar complicaciones crónicas que acentúan aún más esta enfermedad y su peligrosidad.

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentan cambios físicos, funcionales, psicológicos además que muchas veces afecta su entorno social y familiar.

En 2013 la diabetes fue la principal causa de muerte en Ecuador, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), con 4.695 personas fallecidas por esta enfermedad, lo que significa una tasa de 29,8 por cada 100.000 habitantes.

Los territorios que presentan la prevalencia más alta son Quito con 4,8% y la costa urbana 2,9%.

II. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la evolución de la Miomatosis Uterina con la Diabetes Mellitus Tipo II e identificar la aplicación del proceso de enfermería en esta patología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores desencadenantes de la enfermedad.
- Describir la evolución y manejo de la enfermedad.
- Estructurar un proceso de atención de enfermería mediante un plan de cuidados individualizado basándonos en la terminología Nanda-Nic Noc para un cuidado integral de la paciente.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

Dentro de la información que se logro obtener por medio de la historia clínica que se encuentra en el Hospital Rafael Ruiz del cantón Pujilí se pudo encontrar exámenes de laboratorio.

La paciente acude a dicho hospital por dos ocasiones, en donde es valorada por el personal del servicio de emergencia:

❖ **03/02/2015**

MOTIVO DE CONSULTA:

Malestar general

ENFERMEDAD ACTUAL:

El día 03 de Febrero del 2015 la paciente ingresa al Servicio de Emergencia del Hospital Rafael Ruiz del cantón Pujilí, ambulatoria, por presentar hace más o menos 2 horas aproximadamente cefalea intensa, escalofríos, dolor muscular, mareo, nauseas y vómitos en 3 ocasiones posterior a ingesta de un vaso de gaseosa, según refiere familiar, se realiza glicemia capilar de control la misma que fue de 440 mg/dl.

Al examen físico en Emergencia los signos vitales son:

Tensión arterial (TA): 80/50 mm/hg; Frecuencia cardiaca (FC): 100 por minuto, Frecuencia respiratoria (FR): 30 por minuto, Temperatura axilar: 37,1°C, Saturación de oxígeno: 90 por ciento ambiente.

Medidas antropométricas: Peso: 87kg, Talla: 162 cm, Índice de Masa Corporal (IMC): 33,15 Kg/m²

Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, febril con signos de deshidratación.

Boca: mucosas orales secas.

Cardiopulmonar: ruidos normales.

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación.

Extremidades: Simétricas, no edemas.

Se le toma muestras de laboratorio 1 de control. (**Anexo 1**)

En base a la clínica que presenta la paciente más los exámenes de laboratorio el Diagnóstico de Emergencia es Diabetes mellitus tipo 2 descompensada.

El manejo de emergencia es hidratación a base de Solución salina al 0.9% 1000 ml intravenoso pasar un bolo de 300 ml y luego 40 gotas por minuto.

Insulina rápida 10 Unidades Internacionales (UI) pasar inmediatamente.

Realizar glicemia capilar de control.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

- Hiperglucemia
- Diabetes Mellitus tipo II.

INDICACIONES

1. Dieta para diabético de 2000 Kilocalorias (Kcal) fraccionada en cinco tomas
2. Control de signos vitales
3. Control de ingesta y excreta
4. Semifowler
5. Solución Salina al 0.9% 1000 ml intravenoso cada 8 horas.
6. Control de ingesta y eliminación.
7. Realizar glicemia capilar de control 6 am, 12 am, 18 pm, 24 am.

8. Metformina + Glibenclamida 500mg/2,5mg antes de café, almuerzo y merienda.

Control de glicemias 1 durante su hospitalización (**Anexo 3**)

❖ **22/03/2015**

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor en hipogastrio.

ENFERMEDAD ACTUAL:

El día 22 de Marzo del 2015 la paciente ingresa al Servicio de Emergencia del Hospital Rafael Ruiz del cantón Pujilí, ambulatoria, por presentar hace más o menos 3 días aproximadamente, dolor abdominal intenso a nivel de hipogastrio por lo que acude.

Al examen físico en Emergencia los signos vitales son:

Tensión arterial (TA): 140/80 mm/hg; Frecuencia cardiaca (FC): 60 por minuto, Frecuencia respiratoria (FR): 25 por minuto, Temperatura axilar: 36°C, Saturación de oxígeno: 90 por ciento ambiente.

Medidas antropométricas: Peso: 86 kg, Talla: 162 cm, Índice de Masa Corporal (IMC): 32,76 Kg/m²

Paciente despierta, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona.

Boca: mucosas orales secas.

Cardiopulmonar: ruidos normales.

Abdomen: Doloroso a la palpación en mesogastrio e hipogastrio.

Extremidades: Simétricas, no edemas.

Se le toma muestras de laboratorio 2 de control. (**Anexo 2**)

En base a la clínica que presenta la paciente más los exámenes de laboratorio el Diagnóstico de Emergencia es Diabetes mellitus tipo 2 + pielonefritis.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

- Diabetes Mellitus tipo 2
- Pielonefritis.

INDICACIONES

1. Dieta para diabético de 1500 Kcal fraccionada en cinco tomas
2. Control de signos vitales cada 8 horas.
3. Realizar glicemia capilar inmediatamente (STAT) y cada 12 horas.
4. Solución Salina al 0.9% 1000 ml intravenoso cada 12 horas.
5. Ciprofloxacina 400 mg intravenoso inmediatamente (STAT) y cada 12 horas.
6. Metformina + Glibenclamida 500mg/2,5mg antes de café, almuerzo y merienda.
7. Ketorolaco 60 mg intravenoso por razones necesarias (PRN).

Control de glicemias 2 durante su hospitalización (**Anexo 4**)

El día 24 de Marzo del 2015 la paciente pide alta voluntaria, para lo cual se envía referencia al Hospital Provincial General de Latacunga al servicio de ginecología, paciente egresa en buenas condiciones y sin complicaciones.

3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Fue necesario recabar más información para la realización del presente trabajo, por esta razón me apoye en una entrevista estructurada que está basada en las Necesidades de Virginia Henderson, posteriormente la priorización de los problemas se basó en la pirámide de Maslow para la correcta interpretación y elaboración del proceso de atención de enfermería.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que algunas veces tiene dificultad respiratoria sin motivo, se agita mucho al subir gradas y últimamente siente que se ahoga por las noches. Al momento presenta una frecuencia respiratoria 24X' (hiperventilación), Saturación de Oxígeno de 92%, Presión Arterial 90/60 mm Hg, Temperatura de 37.1°C, vías aéreas permeables, disnea grado I (**Anexo 5**), dolor torácico leve al respirar (**Anexo 6**).

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que come 5 veces al día de manera fraccionada y sus horarios son fijos, dice conocer muy poco acerca de los alimentos que debe consumir y cuales debe evitar, últimamente ha presentado cambios en su apetito, tiene mayor ansiedad por comer y no tiene la suficiente ingesta hídrica, al consumir alimentos muy azucarados presenta sensación de llenura. Paciente presenta un peso de 74 Kg, con un IMC de 28.196 lo cual indica una Pre-obesidad (**Anexo 7**) y un Riesgo nutricional alto con una puntuación de 8 en el test de "Conozca su salud nutricional" (**Anexo 8**), en el Test De Barthel obtuvo un puntaje de 80 lo que nos indica una dependencia leve (**Anexo 9**).

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que por la general hace una deposición al día y no tiene ningún problema para defecar, las características de sus heces son solidas y compactas, no tiene problema por contener la orina hasta llegar al baño, su orina es de color amarilla, sale al baño en las noches 3 ocasiones, abdomen suave, no doloroso a la palpación, sus periodos menstruales tienen una duración de 5 días y su flujo es abundante, presenta diaforesis nocturna.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que dedica media hora para caminar todos los días, tiene dificultad para agacharse y mantenerse de pie, se fatiga con facilidad durante el día y refiere dolor pélvico y muscular.

Paciente presenta movimientos coordinados y necesita ayuda mínima para movilizarse de un lugar a otro, Test De Barthel con un puntaje de 80 lo que nos indica una dependencia leve (**Anexo 9**).

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que duerme entre 5 a 6 horas diarias a causa de problemas familiares, preocupaciones y dolores que presenta a nivel muscular y pélvico, su nivel de energía no mejora lo suficiente después de dormir. Presencia de ojeras. Según el test del índice de gravedad del insomnio obtuvo un puntaje de 17 que da como resultado de insomnio clínico (moderado) (**Anexo 10**).

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DIVERTIRSE

Paciente refiere poder vestirse y desvestirse, pero necesita una ayuda mínima para colocarse los zapatos por motivo del dolor muscular y pélvico, se aplicó el Test De Barthel con un puntaje de 80 lo que nos indica una dependencia leve (**Anexo 9**). Se puede observar que se siente cómoda y a gusto con su manera de vestirse, posee un adecuado aseo general.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Paciente refiere tener dificultad para adaptarse a los cambios de temperatura, últimamente no ha sufrido de fiebre pero ha experimentado escalofríos sin motivo alguno. Paciente con una temperatura de 37.1°C.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Paciente refiere que se baña pasando un día sin necesidad de ayuda, no utiliza prótesis dental y se lava 1 vez al día los dientes, dice no conocer la forma correcta del corte de uñas ni tampoco los cuidados que debe tener con sus pies.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente refiere que se siente muy decaída, ansiosa y preocupada por problemas familiares, se aplicó el Test de ansiedad GADI en el que obtuvo un puntaje de 51 que

dio un resultado de nivel de ansiedad elevado (**Anexo 11**). Cumple con todas las indicaciones médicas, todos los años se vacuna para la influenza, para ella las personas con las que vive son de su entera confianza y se siente segura con su compañía. Paciente cuenta con todos los servicios básicos de acuerdo al eco mapa (**Anexo17**).

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.

Paciente refiere tener una buena comunicación con su esposo e hijos. Cuando acude al hospital siente mucha incertidumbre y preocupación, el personal de salud le brinda información acerca de su enfermedad y en el test del Apgar familiar obtuvo una puntuación de 6, familias moderadamente funcionales. (**Anexo 13**).

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere ser católica y acudir todos los domingos a la iglesia a misa, para ella los valores en su familia y en las personas son muy importantes y refiere tener mucho miedo a la muerte.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Paciente refiere que no trabaja, es la encargada de llevar a cabo cada una de las actividades domesticas que están a su alcance, pero se siente intranquila por algunas actividades que no puede realizar porque demandan de mucha fuerza. Se aplicó el Test De Duke-Unc con una puntuación de 29 que dio como resultado un apoyo social percibido bajo (**Anexo 13**).

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere que los fines de semana su familia y ella visitan a su suegra, a menudo no se siente satisfecha con su nivel de actividad y para distraerse le gusta cambiar de lugar las cosas de su casa y tejer.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Paciente refiere haber terminado la instrucción secundaria completa, en ocasiones tiene problemas para aprender nuevas tareas pero tiene mucha curiosidad de realizarlo, conoce poco sobre su enfermedad, recuerda con facilidad las cosas; aquí se aplico el Test de Pfeiffer el cual nos indica que no hay ningún problema cognitivo **(Anexo 14)**.

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente femenina de 43 años de edad, nacida y residente en Pujilí, Parroquia Matriz, Barrio Señor de la Buena Esperanza, casada, mestiza, instrucción: secundaria completa (6° curso), ocupación: quehaceres domésticos, católica, grupo sanguíneo O, factor RH positivo. Antecedentes patológicos personales: -Clínicos: Diabetes Mellitus tipo II diagnosticada hace 11 años, desde hace 7 meses en tratamiento con Melformina 500mg + Glibenclamida 5mg, paciente presenta antecedente de múltiples internaciones hospitalarias por descompensación de su diabetes a pesar del tratamiento. Miomatosis uterina. -Quirúrgicos: Cesárea hace 10 años. -Alérgicos: No refiere. Antecedentes Gineco-Obstétricos: -Menarquía: 12 años -Inicio de Vida Sexual Activa: 18 años. -Compañeros sexuales: 2 -Gestas: 3 -Cesáreas: 3 -Abortos: 0 -Hijos Vivos: 3 hijos. Antecedentes personales no patológicos: Hábitos: -Alimentario: 5 veces al día. -Miccional: 5 veces al día. -Defecatorio: 1 vez al día. -Actividad física: 30 minutos diarios. -Tabaco: No refiere. -Alcohol: No refiere. Antecedentes patológicos familiares: Madre fallece con cáncer inespecífico. La enfermedad (Diabetes Mellitus Tipo II) en la paciente comenzó hace 11 años, en su última gestación fue cuando se produjo, desde ese momento su vida cambió radicalmente. En los últimos meses ha subido de peso notablemente, presenta dolor muscular a causa del sobrepeso. Su enfermedad es tratada en el Hospital Rafael Ruiz del cantón Pujilí, es ahí en donde recibe la medicación prescrita para su tratamiento Melformina 500mg + Glibenclamida 5mg.

La Miomatosis Uterina fue detectada hace 7 meses ya que la paciente presentaba periodos menstruales con flujo abundante dos veces al mes y cólicos muy intensos, medico tratante ve necesario la realización de un eco intravaginal el cual muestra como resultado la presencia de quiste, pólipo y mioma, cada mes acude al hospital a realizarse los controles pertinentes para poder sobrellevar sus patologías.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Uno de los factores desencadenantes para que se produzca la diabetes en la paciente fue la obesidad, ya que hace 11 años en su último embarazo presentaba un IMC >30 este fue el motivo para adquirir la enfermedad que padece, hoy en día tiene múltiples antecedentes de internaciones hospitalaria a causa de la descompensación en la diabetes.

Según investigaciones realizadas se ha comprobado que la obesidad está asociado con un elevado riesgo de padecer diabetes mellitus gestacional (DMG). El índice de masa corporal pregestacional (IMCPG) tiene mayor asociación que la ganancia de peso gestacional elevada con padecer DMG e intolerancia a la glucosa en el embarazo (ITG). El embarazo es considerado un estado diabetogénico, y comenzar con sobrepeso u obesidad origina un aumento de la resistencia a la insulina, lo que ocasiona agotamiento de la capacidad de las células β de secretar la cantidad de insulina requerida por el embarazo, aumentando el riesgo de desarrollar DMG.

La DMG complica del 8 al 12% de los embarazos. Tanto la DMG como la presencia de hiperglucemia materna se relacionan con complicaciones perinatales y con un alto riesgo de desarrollar obesidad y DM2, posteriormente, tanto en la madre como en el niño. (Pamela Nava D.1, 2011)

Al momento de la visita a la paciente se logro observar su estilo de vida, poder reconocer que tipo de riesgos ambientales hay en su hogar, por este motivo se manejó una teorizante de enfermería y así poder describir cada uno de los aspectos anteriormente citados.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

- A. SALUD.-** La paciente tiene un estado de salud físico y social regular ya que su imagen no le proporciona la seguridad que necesita para poder relacionarse con los demás, prefiere permanecer en casa, presenta dolor muscular a nivel de miembros inferiores a causa de su sobrepeso; necesita ayuda mínima de una de sus hijas para poder agacharse o ponerse los zapatos, la paciente posee un muy alto nivel de bienestar mental, ya que procesa e interpreta con mucha facilidad la información que se le brinda.
- B. ENTORNO.-** El entorno con el que convive la paciente es poco adecuado para su comodidad, posee una vivienda pequeña que no se ajusta al número de miembros que conforman su familia, hay riesgo de sufrir caídas o accidentes; su domicilio está ubicado a 10 minutos del Hospital, es de fácil acceso y cuenta con todos los servicios básicos y alrededor tiene al alcance de satisfacer cada una de sus necesidades ya sea farmacias, tiendas, escuelas y otros.
- C. PERSONA.-** La paciente por su enfermedad presenta un estado anímico bajo, además en ocasiones necesita de ayuda mínima de algún miembro de su hogar. Tiene una buena relación con su esposo e hijos y sobretodo tiene el apoyo de cada uno de ellos, por el contrario la relación con sus hermanos y hermanas es poco armoniosa.
- D. ENFERMERÍA.-** La enfermera constituye un papel muy importante dentro de la ejecución de los cuidados que se deben brindar a pacientes con estas patologías, en primer lugar y el más importante punto aquí es el apoyo emocional y psicológico para que de esta manera la paciente pueda participar de una forma activa en los planes de cuidados.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto daremos a conocer un breve recuento sobre el estado de salud de la paciente, su condición de vida y el rol que desempeña el organismo de salud.

Es una paciente de 43 años de edad, con un índice de masa corporal moderado es a causa de esto que le generan dolores musculares a nivel de las extremidades inferiores, por este motivo necesita una ayuda mínima de una de sus hijas para movilizarse de un lugar a otro y sobre todo para colocarse los zapatos al momento de vestirse, por otro lado la paciente es una persona totalmente independiente que puede valerse de sí misma para realizar cada una de las actividades de su hogar. Vive en una casa de 1 piso en compañía de su esposo e hijos, junto a su casa vive su familia con la cual no tiene una agradable relación; su esposo es quien sustenta el hogar, tienen una economía estable, además cuenta con el apoyo de su familia para seguir el adecuado tratamiento de su enfermedad; el entorno que le rodea a la paciente es tranquilo y adecuado, cuenta con todos los servicios básicos necesarios, ella acude con normalidad a todos sus controles médicos ya que la distancia que existe entre su casa y el hospital es muy corta, también es necesario tomar en cuenta que el caminar ayudará de forma positiva en la salud de la paciente. Hay que tomar muy en cuenta que de algún modo u otro la naturaleza de la enfermedad causa un sin número de cambios muy importantes en la vida de la familia ya sea en el ámbito económico, social y laboral.

Cabe recalcar que el MSP desempeña un papel sumamente importante dentro del bienestar y cuidado en este tipo de pacientes.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW

<p style="text-align: center;">NECESIDADES FISIOLÓGICAS O BÁSICAS</p> <p style="text-align: center;">RESPIRACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Disnea grado 1. (Anexo 5)2. Dolor torácico leve. (Anexo 6)3. Frecuencia respiratoria 24 x´ hiperventilación. <p style="text-align: center;">ALIMENTACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none">1. IMC 28.196, Pre-obesidad (Anexo 8)2. Poco conocimiento de alimentos permitidos.3. Llenura estomacal al consumir alimentos no permitidos. <p style="text-align: center;">ELIMINACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Flujo menstrual abundante.2. Diaforesis nocturna. <p style="text-align: center;">SUEÑO</p> <ol style="list-style-type: none">1. Insomnio (Anexo 10).2. Intervalos de dolor.
<p style="text-align: center;">NECESIDAD DE SEGURIDAD</p> <p style="text-align: center;">TEMPERATURA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hiperventilación 24X´2. Hipotensión (90/60)3. Diaforesis
<p style="text-align: center;">NECESIDADES SOCIALES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ansiedad. (Anexo 11).2. Descuido de vida social. (Anexo 13).

NECESIDAD DE AUTOANALIZARSE

1. Interés por mejorar su estilo de vida
2. Déficit de conocimientos sobre su patología.

Tabla 1

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente:

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNOSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con obesidad y fatiga manifestado por Disnea grado 1, dolor torácico leve y frecuencia respiratoria 24 x' hiperventilación.</p>	<p>Actividad/ reposo</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.▪ Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.▪ Ayudar al individuo 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.▪ Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.▪ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.▪ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de

		<p>conocimientos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. ▪ Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. ▪ Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor y medicamentos). ▪ Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. ▪ Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.
Riesgo de déficit de volumen de líquidos manifestado por pérdidas excesivas a través de vías normales (flujo menstrual abundante y diaforesis).	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlar los signos vitales, incluyendo la presión sanguínea. ▪ Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa. ▪ Evitar levantar objetos pesados. ▪ Ordenar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K: col, la espinaca, las hojas de nabos, la col, pescado, el hígado, la carne de res, los huevos y cereales. ▪ Instruir al paciente y la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al cuidador), si se produjeran hemorragias.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar el estado de oxigenación. ▪ Observar si hay sobrecarga de líquidos. ▪ Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales (orina). ▪ Monitorizar la respuesta hemodinámica. ▪ Observar si hay sobrecarga de líquidos.
Trastorno del patrón de sueño relacionado con sueño interrumpido manifestado por insomnio e intervalos de dolor muscular.	Actividad/ reposo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor molestias y frecuencia urinaria) y o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. ▪ Mantener tranquilo el entorno. ▪ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. ▪ Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. ▪ Proporcionar una cama limpia, cómoda. ▪ Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible.
Disminución del gasto cardiaco relacionado con	Actividad/ reposo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar los edemas y los pulsos periféricos. ▪ Animar al paciente a realizar ejercicio conforme a su

<p>alteración del volumen de eyección manifestado por hiperventilación 24X', hipotensión (90/60) y diaforesis.</p>		<p>tolerancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñar al paciente los factores que afectan a la circulación (p. ej., fumar, utilizar ropas ceñidas, exposición a temperaturas y cruzar las piernas y los pies). ▪ Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre. ▪ Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). ▪ Vigilar signos vitales, cuando proceda. ▪ Instruir al paciente para que evite los cambios bruscos de posición, sobre todo de la posición supina a la sedente de bipedestación. ▪ Supervisar el peso. ▪ Colocar al paciente en la posición de Trendelenburg cuando esté hipotenso, si está indicado. ▪ Instruir al paciente y/o a la familia sobre las medidas tomadas para tratar la hipovolemia. ▪ Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco. ▪ Observar signos vitales con frecuencia.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar la tolerancia del paciente a la actividad. ▪ Promover la disminución del estrés.
Trastorno de la imagen corporal relacionado con obesidad manifestado por ansiedad y descuido de vida social.	Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Ayudar a animar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comentar la experiencia emocional con el paciente. ▪ Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. ▪ Animar al paciente a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. • Determinar la motivación al cambio del paciente • Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla • Identificar la conducta que ha de modificarse en términos específicos y concretos. • Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificaciones.

Tabla 2
Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
Fuente: Base de Datos

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
DOMINIO: 4 Actividad/ reposo		CLASE: 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar		CÓDIGO DE DX: 00032 Patrón respiratorio ineficaz				
Definición.- La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.								
Diagnostico.- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con obesidad y fatiga manifestado por Disnea grado 1, dolor torácico leve y frecuencia respiratoria 24 x´ hiperventilación.								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
							MANTENER	AUMENTAR
<u>Control de peso (1612)</u> Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q)	161201 Supervisa el peso corporal	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	2	4
		1	2	3	4	5		
<u>Nivel del dolor (2102)</u> Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología(V)	210210 Frecuencia respiratoria	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	5
		1	2	3	4	5		

<u>Conservación de la energía (0002)</u> Dominio: Salud funcional (f) Clase: mantenimiento de la energía (A)	000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía						3	5
		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado		
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: A Control de actividad y ejercido: Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía	CAMPO: 1. Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p style="text-align: center;"><u>FOMENTO DEL EJERCICIO 0200</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. ▪ Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios. ▪ Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. ▪ Realizar los ejercicios con la persona, si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendar al usuario que pierda peso lentamente y de acuerdo con un modelo de alimentación sana y que aumente el ejercicio físico. El número de calorías consumidas deberá ser al menos de 1.600 para los hombres y 1.300 para las mujeres. La pérdida lenta de peso generalmente es más efectiva. Es importante incrementar la actividad porque ayuda a quemar más calorías. (Ruser, Federman y Kashaf, 2005).

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluir a la familia/ cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. ▪ Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. ▪ Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados. ▪ Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar al usuario sobre los riesgos para la salud asociados a la obesidad, que incluyen cáncer, diabetes, enfermedad cardíaca, ictus, hipertensión, reflujo gastroesofágico, cálculos biliares, osteoartritis y trombosis venosa (Nutrition Action, 2004). ▪ Enseñar la importancia del ejercicio en un programa de control del peso. Una persona en buenas condiciones físicas utiliza más grasa para energía en reposo y con el ejercicio que una persona sedentaria. La mayoría de usuarios se beneficiarán de establecer el caminar como piedra angular de su programa de actividades físicas (Rippe, Crossley y Ringer, 1998). ▪ Recomendar al usuario que duerma lo suficiente. La falta de sueño, menos de 7 horas por noche, está asociado a un mayor riesgo de obesidad (Tufts University, 2005).
<p style="text-align: center;"><u>MANEJO DEL DOLOR 1400</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración y registro del dolor iniciales proporcionan dirección para el plan de tratamiento del dolor. Una valoración completa del dolor incluye todas las características del mismo que el usuario pueda proporcionar

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). ▪ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. ▪ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). ▪ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. ▪ Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. ▪ Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso. ▪ Proporcionar una información veraz para alentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor. ▪ Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible. 	<p>.la información de este sobre el dolor se considera como el conjunto de datos más fiables (American Pain Society, 2004: Joint Commission on Accreditation of AHealthcare Organization (JCAHO),2000).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se considera todas las opciones analgésicas, siempre que no estén contraindicado, todas las personas con dolor agudo deben recibir un agente no opiáceo incluso cuando el dolor es suficientemente grave como para requerir una acción adicional de un opiáceo.(Pasero , 2003, a McCaffery y pasero, 1999). • La combinación de analgésicos puede producir un alivio del dolor aceptable con dosis menores de cada uno de ellos, lo cual no serio posible con la administración de un agente analgésico único. Las dosis menores pueden causar efectos secundarios menores y numerosos. (American Pain Society, 2004: Pasero, 2003, a McCaffery y pasero, 1999). • Uno de los pasos más importantes hacia la mejora del control del dolor consiste en una mejor comprensión de la naturaleza del mismo y su tratamiento por parte del usuario, además del papel que este debe asumir para controlarlo. (American Pain
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados. 	<p>Sociely, 2004:Pasero , 2003, a McCaffery y pasero, 1999)</p>
<p style="text-align: center;"><u>MANEJO DE LA ENERGÍA 0180</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar las limitaciones físicas del paciente. ▪ Determinar las causas de la fatiga (tratamiento, dolor y medicamentos). ▪ Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional. ▪ Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencias respiratorias). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar la gravedad de la fatiga en una escala del 0 al 10 (fatiga media, mejores y peores niveles); valorar la frecuencia de la fatiga (número de días por semana y hora del día), actividades y síntomas asociados con el aumento de fatiga (es decir, dolor), capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. (Meek et al, 2000). ▪ Cualquier actividad con gasto de energía puede ayudar a las personas a reducir el riesgo de mortalidad, sin importar el grado de intensidad (Craig y Kakumanu, 2002). ▪ La actividad física estimula el metabolismo de las grasas y reduce los niveles circulantes de grasa en la sangre (triglicéridos y colesterol). Cuando la actividad física se lleva regularmente esta reduce la carga de trabajo del corazón (Vanagre, Gilbertson y Mathiowetz, 2001).

Tabla 3
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)																		
DOMINIO: 2 Nutrición		CLASE: 1 Ingestión		CÓDIGO DE DX: 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades.														
Definición.- Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.																		
Diagnóstico.- Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas manifestado por IMC 28.196, desconocimiento sobre el consumo de alimentos permitidos y llenura estomacal.																		
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA											
							MANTENER	AUMENTAR										
<u>Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos (1008)</u> Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Nutrición (K)	100801 Ingestión alimentaria oral	<table border="1"> <tr> <td>Inadecuado</td> <td>Ligeramente adecuado</td> <td>Moderadamente adecuado</td> <td>Sustancialmente adecuado</td> <td>Completamente adecuado</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>					Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	1	2	3	4	5	3	5
		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado												
1	2	3	4	5														
<table border="1"> <tr> <td>Nada adecuado</td> <td>Ligeramente adecuado</td> <td>Moderadamente adecuado</td> <td>Sustancialmente adecuado</td> <td>Completamente adecuado</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>					Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	1	2	3	4	5				
Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado														
1	2	3	4	5														
<u>Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009)</u> Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Nutrición (K)	100901 Ingestión calórica	<table border="1"> <tr> <td>Nada adecuado</td> <td>Ligeramente adecuado</td> <td>Moderadamente adecuado</td> <td>Sustancialmente adecuado</td> <td>Completamente adecuado</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>					Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	1	2	3	4	5	3	5
Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado														
1	2	3	4	5														

<u>Peso: masa corporal (1006)</u> Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I)	100604 Tasa del perímetro cintura / cadera (mujeres)	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	3	5
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CLASE: D Apoyo nutricional: Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional	CAMPO: 1. Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.
---	--

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><u>AYUDA PARA DISMINUIR EL PESO 1280</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal. ▪ Determinar los esquemas de alimentación actuales haciendo que el paciente lleve un diario de lo que come, cuándo y dónde. ▪ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables. ▪ Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendar al usuario que tome un desayuno sano cada mañana. Un estudio demostró que las personas que no desayunan probablemente cenarán en exceso (deCastro, 2004). Otro estudio demostró que Las personas que no desayunan tenían 450 veces más posibilidades de ser obesas (Ma et al, 2003). ▪ Recomendar al usuario que limite el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos; aumentar el consumo de aceites

<p>actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente. ▪ Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, disminución de calorías y de grasas, si procede. ▪ Fomentar el uso de sustitutos del azúcar, si procede. ▪ Enseñar a leer etiquetas al comprar alimentos para controlar la cantidad de grasa y calorías de los alimentos obtenidos. 	<p>vegetales como aceites de oliva y de cañóla. (Cataldo, DeBruyne y Whitney, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendar al usuario la ingesta de cinco a nueve frutas y verduras al día, con un mínimo de dos raciones de fruta y tres raciones de verduras, porque los colores vivos se asocian a más nutrientes. (Ackeley, 2007) ▪ Animar al usuario a disminuir la ingesta de azúcares, incluyendo bebidas no alcohólicas, postres y caramelos. El azúcar predispone a la caries dental, y también es una fuente de calorías sin otros nutrientes (Nix, 2005). ▪ Demostrar cómo usar las etiquetas de los alimentos para hacer la elección más sana. Alertar al usuario/familia para que se fije en la cantidad, el contenido total de grasas e hidratos de carbono. Los usuarios generalmente deben ingerir alimentos que no superen el 30% de grasas. (Bjelakovic et al, 2004).
<p><u>ASESORAMIENTO NUTRICIONAL 5246</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. ▪ Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendar al usuario que disminuya la ingesta de carne roja y carnes procesadas; en cambio, comer más pollo, pescado y productos lácteos ricos en proteínas. (Fung, 2004). ▪ Recomendar al usuario que periódicamente haga comidas sin

<p>dietética.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc. ▪ Colocar material informativo atractivo de guía de comidas en la habitación del paciente (la Pirámide de Guía de Alimentos). ▪ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. ▪ Discutir el significado de la comida para el paciente. ▪ Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares. ▪ Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas. 	<p>carne y que pruebe otras fuentes de proteínas, como almendras (un puñado) y mantequilla de cacahuete. El consumo frecuente de frutos secos se ha asociado a un riesgo reducido de enfermedad coronaria en un estudio de enfermería (Hu et al, 1998).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer un objetivo razonable para el peso corporal del usuario y para la pérdida de peso (p. ej., de 0,5 a 1 kg por semana). Los sujetos de un estudio alcanzaron pérdidas de peso comparables con dietas líquidas de 420, 600 u 800 calorías al día, evidenciando que la elección de dietas más energéticas puede minimizar los efectos secundarios adversos (Foster et al, 1992).
<p style="text-align: center;"><u>MANEJO DE LA NUTRICIÓN 1100</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar las preferencias de comidas del paciente. ▪ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alentar al usuario a consumir más verduras y frutas, al menos cinco piezas al día. Un estudio demostró que las mujeres que comían frutas y verduras hasta cuatro raciones al día tenían un riesgo un 24% menor de obesidad que las que sólo comían

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina e, si es el caso. ▪ Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ▪ Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. ▪ Pesar al paciente a intervalos adecuados. ▪ Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. ▪ Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos. 	<p>dos raciones al día (He et al, 2004).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar la ingesta habitual de fibra del usuario. En general, los alimentos ricos en fibra cuestan más de comer y contienen menos calorías que muchos otros alimentos. La ingesta rica en fibra estaba asociada con menos peso corporal y menor relación cintura-cadera, así como la aproximación mayor al peso teórico que con el consumo de grasas (Ludwig et al, 1999). ▪ El aumento de la calidad de fibra en la dieta se asoció a menor peso corporal y menor relación cintura caderas como la aproximación al peso teórico que con el consumo de grasas (Ludwig et al, 1999; Slavin, 2005). ▪ El consumo frecuente de proteínas como las almendras se ha asociado a un riesgo reducido de enfermedad coronaria en un estudio de enfermería (Huetal, 1998.) ▪ Recomendar al usuario que beba más agua, al menos 2 litros al día. La normativa es de 1 a 1,5 ml de líquido por cada caloría necesaria; así, una ingesta promedio sería entre 2 y 3 litros al día (Grodner, Long y DeYoung, 2004).
---	---

Tabla 4
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
DOMINIO: 2 Nutrición		CLASE: 5 Hidratación			CÓDIGO DE DX: 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos.			
Definición.- Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.								
Diagnostico.- Riesgo de déficit de volumen de líquidos manifestado por pérdidas excesivas a través de vías normales (flujo menstrual abundante y diaforesis).								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
							MANTENER	AUMENTAR
<u>Severidad de la pérdida de sangre (0413)</u> Dominio: Salud fisiológica(II) Clase: Cardiopulmonar (E)	041307 Sangrado vaginal	Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno	2	4
		1	2	3	4	5		
<u>Hidratación (0602)</u> Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrolitos (G)	060215 Ingesta adecuada de líquidos	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	3	5
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: N Control de la perfusión tisular: Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.	CAMPO: 2. Fisiológico/ Complejo: Cuidados que apoyan la regulación homeostática
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><u>PRECAUCIONES CON HEMORRAGIAS 4010</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta). ▪ Controlar los signos vitales, incluyendo la presión sanguínea. ▪ Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa. ▪ Evitar procedimientos invasivos; si fueran necesarios, vigilar de cerca por si se produce hemorragia. ▪ Evitar levantar objetos pesados. ▪ Administrar medicamentos (antiácidos), si está indicado. ▪ Ordenar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K. ▪ Instruir al paciente y la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar el riesgo de hemorragia del usuario; evaluar los resultados de los estudios de coagulación y los recuentos de plaquetas. Los estudios de laboratorio son una buena indicación de la gravedad del trastorno hemorrágico. (Ladwig, 2007) ▪ Dar medicaciones únicamente por vía oral o intravenosa; evitar la administración de medicaciones intramusculares, subcutáneas o rectales (Shuey, 1996). ▪ Tomar los signos vitales con frecuencia; buscar cambios asociados con pérdida del volumen de líquidos. La hemorragia excesiva causa una disminución de la presión sanguínea y un aumento del pulso y de la tasa respiratoria. (Shuey, 1996). ▪ Monitorizar el flujo menstrual, si es relevante; hacer que la

<p>cuidador), si se produjeran hemorragias.</p>	<p>usuaria utilice compresas en lugar de tampones. La menstruación puede ser excesiva en usuarias con trastornos hemorrágicos. El uso de tampones puede aumentar el traumatismo de la vagina. (Shuey, 1996).</p>
<p style="text-align: center;"><u>REPOSICIÓN DE LIQUIDOS 4140</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar productos sanguíneos, según prescripción. ▪ Monitorizar la respuesta hemodinámica. ▪ Monitorizar el estado de oxigenación. ▪ Observar si hay sobrecarga de líquidos. ▪ Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales (orina). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El volumen de la sangre afecta a la oxigenación tisular. Si el volumen de sangre no es el adecuado, como sucede en las hemorragias o en la deshidratación intensa, la presión arterial y el gasto cardíaco caen y los tejidos se vuelven isquémicos. (Kozier, 2008)

Tabla 5

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
DOMINIO: 4 Actividad / reposo		CLASE: 1 : Reposo / sueño		CÓDIGO DE DX: 00198 Trastorno del patrón de sueño.				
Definición.- Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos								
Diagnostico.- Trastorno del patrón de sueño relacionado con sueño interrumpido manifestado por insomnio e intervalos de dolor muscular.								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN				PUNTUACIÓN DIANA		
						MANTENER	AUMENTAR	
<u>Sueño 0004</u> Dominio: Salud funcional 1 Clase : Mantenimiento de la energía A	Calidad del sueño 000404	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	2	4
	Duerme toda la noche 000418	1	2	3	4	5	2	4

	Sueño interrumpido 000406	Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno	3	5
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: A control actividad y ejercicio/ Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía	CAMPO: 1. Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p align="center"><u>MEJORAR EL SUEÑO 1850</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. ▪ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor molestias y frecuencia urinaria) y o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. ▪ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. ▪ Mantener tranquilo el entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La valoración de la conducta y de los patrones del sueño son una parte importante de cualquier exploración del estado de salud (Landis, 2002). ▪ El dolor conduce a la interrupción del sueño y la interrupción del sueño aumenta la percepción del dolor (Stiefel y Stagno, 2004; Roehrs y Roth, 2005). ▪ La dificultad para dormir puede ser un efecto secundario de medicación como broncodilatadores; la cafeína también puede interferir en el sueño (Benca, 2005). • La práctica de un masaje en la espalda a demostrado que es

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valora el nivel del dolor y utilizar medidas farmacológicas disponibles para el manejo del dolor. ▪ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. ▪ Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. ▪ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. 	<p>efectiva para fomentar la relajación, lo cual probablemente conduce a mejorar el sueño (Richards et al, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los voluntarios expuestos a niveles de ruido de cuidados críticos experimentaron una mala calidad del sueño (Topf et al 1992).el ruido excesivo deteriora el sueño (Floyd, 1999). • Las apneas del sueño pueden estar provocadas por cambios en el mecanismo respiratorio del sistema nervioso central o puede ser obstructiva y estar asociado con obesidad (Foyt, 1992).
<p style="text-align: center;"><u>6482 MANEJO AMBIENTAL: CONFORT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar una cama limpia, cómoda. ▪ Limitar las visitas. ▪ Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. ▪ Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. ▪ Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. ▪ Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes de avanzada edad se encuentran en disconfort por frío e hipertermia aun en entornos calido, y pueden no ser capaces de satisfacer sus propias necesidades a través del agregado de una capa de abrigo (Worfolk, 1997). • Los voluntarios expuestos a niveles de ruido de cuidados críticos experimentaron una mala calidad del sueño (Topf et al, 1992). El ruido excesivo deteriora el sueño (Floyd, 1992)

movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo).	
---	--

Tabla 6

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
DOMINIO: 4 Actividad / Reposo		CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares / pulmonares.		CÓDIGO DE DX: 00029 Disminución del gasto cardiaco.				
Definición.- Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.								
Diagnostico.- Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración del volumen de eyección manifestado por hiperventilación 24X', hipotensión (90/60) y diaforesis.								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
							MANTENER	AUMENTAR
<u>Sigilos vitales (0802)</u> Dominio: Salud fisiológica (II) Clase : Regulación metabólica (I)	080208 Presión arterial sistólica	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	2	4
		1	2	3	4	5		
	080206 Presión arte rial diastólica	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	2	4
		1	2	3	4	5		

	080201 Frecuencia respiratoria	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	2	4
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: N Control de la perfusión tisular: Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos	CAMPO: 2. Fisiológico Complejo / Cuidados que apoyan la regulación homeostática.
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><u>CUIDADOS CIRCULATORIOS: INSUFICIENCIA ARTERIAL 4062</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración global de la circulación periférica (p. ej., comprobar los pulsos periféricos, edemas, recambio capilar, color y temperatura). Animar al paciente a realizar ejercicio conforme a su tolerancia. Enseñar al paciente los factores que afectan a la circulación (p. ej., fumar, utilizar ropas ceñidas, exposición a temperaturas y cruzar las piernas y los pies). 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar los pulsos periféricos. Si existe un nuevo inicio de pérdida de pulsos con zonas azuladas, moradas o negras y dolor intenso, notificarlo inmediatamente al médico. Hay síntomas de obstrucción arterial que pueden provocar la pérdida de una extremidad si no se invierte inmediatamente. (Leng, Fcrlmery Ernst, 2004). No elevar las piernas por encima del nivel del corazón. Con insuficiencia arterial, la elevación de las piernas reduce el suministro de sangre arterial a las piernas. (Luis Rodrigo,

<ul style="list-style-type: none">▪ Enseñar al paciente a cuidarse los pies adecuadamente.▪ Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre.▪ Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y la eliminación.	<p>2000).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Para insuficiencia arterial precoz, fomentar el ejercicio como andar o ir en bicicleta durante 30-60 minutos al día según prescriba el médico. (Zafar, Farkouhy Chesebro, 2000; Treat-Jacobson y Walsh, 2003). La participación en un programa de ejercicios demostró aumentar los momentos de paseo de manera más efectiva que la angioplastia y la terapia antiplaquetaria (Leng, Fermlery Ernst, 2004).▪ Mantener al usuario caliente y hacerle llevar calcetines y zapatos o zapatillas forradas de piel cuando se mueva. No aplicar calor. Los usuarios con insuficiencia arterial se quejan de tener siempre frío; por lo tanto, mantener las extremidades calientes para conseguir una vasodilatación y suministro sanguíneo óptimos. La aplicación de calor puede dañar fácilmente a los tejidos isquémicos. (Cahally Spence, 1995).▪ Prestar mucha atención al cuidado de los pies. Derivar a un podólogo si el usuario tiene una anomalía en el pie o la uña. Los pies isquémicos son muy vulnerables a las lesiones; el cuidado meticuloso de los pies puede evitar lesiones
--	---

	posteriores. (Cahally Spence, 1995).
<p style="text-align: center;"><u>MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA 4180</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar signos vitales. ▪ Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). ▪ Controlar pérdidas de líquidos insensibles (diaforesis e infección respiratoria). ▪ Instruir al paciente para que evite los cambios bruscos de posición, sobre todo de la posición supina a la sedente de bipedestación. ▪ Observar si hay indicios de deshidratación (poca turgencia de la piel, retraso del llenado capilar, pulso débil/ suave, sed severa, sequedad de membranas y mucosas, disminución de la diuresis e hipotensión). ▪ Fomentar la ingestión oral de líquidos (distribuir los líquidos durante el período de 24 horas y administrar líquidos con las comidas), si está indicado. ▪ Colocar al paciente en la posición de Trendelenburg cuando esté hipotenso, si está indicado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es importante para determinar los valores normales y anormales del funcionamiento, respiratorio, cardiaco, presión arterial, estos reflejan el estado fisiológico que son rígidos por los órganos vitales los cuales son esenciales para la supervivencia del paciente. (Revista de Enfermería IMSS 2003) ▪ Las anotaciones de enfermería constituye un registro de la evolución del paciente y evidencia el trabajo realizado por los profesionales de enfermería. (Revista de Enfermería IMSS 2003)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instruir al paciente y/o a la familia sobre las medidas tomadas para tratar la hipovolemia. 	
<p style="text-align: center;"><u>REGULACIÓN HEMODINÁMICA 4150</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco. ▪ Observar signos vitales con frecuencia. ▪ Monitorizar el estado cardiovascular. ▪ Observar la tolerancia del paciente a la actividad. ▪ Promover la disminución del estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El monitoreo continuo de las constantes vitales permiten valorar el estado hemodinámico, mediante la valoración de los signos y síntomas se evita una deficiente perfusión y una posible lesión miocárdica añadida previniendo lesiones agudas y acelera el proceso de recuperación. (Quirk, 2000) ▪ Cualquier estado que comprometa el funcionamiento cardiaco puede provocar insuficiencia cardiaca congestiva que constituye una importante complicación de la cardiopatía. (Mc Closkey J, 2005)

Tabla 7

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
DOMINIO: 6 Auto percepción		CLASE: 3 Imagen Corporal			CÓDIGO DE DX: 00118 Trastorno de la imagen corporal			
Definición.- Confusión en la imagen mental del yo físico.								
Diagnostico.- Trastorno de la imagen corporal relacionado con obesidad manifestado por ansiedad y descuido de vida social.								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
							MANTENER	AUMENTAR
<u>Imagen corporal (1200)</u> Dominio: Salud psicosocial (III) Clase : Bienestar psicológico (M)	120001 Imagen interna de sí mismo	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	3	5
		1	2	3	4	5		
	120005 Satisfacción con el aspecto corporal	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	2	4
		1	2	3	4	5		

<u>Aceptación: estado de salud (1300)</u> Dominio: Salud psicosocial (11I) Clase: Adaptación psicosocial (N)	130016 Mantiene las relaciones						2	4
		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado		
		1	2	3	4	5		
	130007Expresa sentimientos sobre el estado de salud						3	5
		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado		
		1	2	3	4	5		
	130001 Tranquilidad						3	5
		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado		
1		2	3	4	5			

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.	CAMPO: 3. Conductual/ Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p style="text-align: center;"><u>DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 5820</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Ayudar a animar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando una persona se encuentra ansiosa con cierta frecuencia sin que parezca haber razón para ello, o cuando se tensa en exceso, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables. Por ésta razón, es importante que la paciente identifique fuentes de ansiedad, valore el nivel de ansiedad, mantenga un ambiente tranquilo, manifieste sentimientos y percepciones, o de lo contrario, la ansiedad se convierte en pánico, estimulando las respuestas simpáticas mediante la liberación de catecolamina, los cuales contribuyen al aumento de la demanda de oxígeno miocárdico. (Lutenbacher,2002) ▪ La ansiedad y la depresión aumentan el tono simpático y disminuye el tono parasimpático del corazón, lo cual hace

	<p>al paciente más susceptible a presentar arritmias ventriculares. Los cambios producen taquicardias, aumentan la concentración de catecolamina y disminuye la tasa de variabilidad cardiaca, factores que influyen negativamente en la función y reactivación del corazón. (Peden et al, 2000)</p>
<p style="text-align: center;"><u>APOYO EMOCIONAL 5270</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comentar la experiencia emocional con el paciente. ▪ Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. ▪ Animar al paciente a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. ▪ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El apoyo emocional proporciona seguridad y ánimo en momentos de tensión, además de incrementar el bienestar emocional y físico del usuario, permitiendo el cambio de conductas, lo cual a su vez tiene consecuencias positivas para la recuperación de su salud. (Ediciones Cuellar; 2001)
<p style="text-align: center;"><u>MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA 4360</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación al cambio del paciente • Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla • Identificar la conducta que ha de modificarse en términos específicos y concretos. • Desarrollar un programa de cambio de conducta • Facilitar la implicación familiar en el proceso de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La educación es la base para que se modifiquen patrones de conductas que favorezcan la buena salud. Los hábitos sanitarios autodestructivos pueden eliminarse con la ayuda de la modificación de las conductas a través de la información que favorecen en la toma de conciencia del hábito erróneo y adquirir hábitos saludables. (Mc Graw

modificaciones.	Hill; 2003) <ul style="list-style-type: none">▪ La educación para la salud es un instrumento cuyo fin es conseguir que la población tenga la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones sobre la salud y la enfermedad. (Moorhead S, 2005)
-----------------	---

Tabla 8
Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
DOMINIO: 1 Promoción de la salud		CLASE: 2 Gestión de la Salud			CÓDIGO DE DX: 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud.			
Definición.- Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.								
Diagnostico.- Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimientos sobre su patología manifestado por la disposición de conocer y mejorar su estilo de vida.								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
							MANTENER	AUMENTAR
<u>Conducta de fomento de la salud (1 602)</u> Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase : Conducta de salud (Q)	160204 Busca un equilibrio entre ejercicio, trabajo, ocio, descanso y nutrición	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	2	5
		1	2	3	4	5		
	160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	2	5
		1	2	3	4	5		

	160214 Sigue una dieta sana	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	2	5
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: S Educación de los pacientes /Intervenciones para facilitar el aprendizaje	CAMPO: 3. Conductual/ Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p align="center"><u>ASESORAMIENTO 5240</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ▪ Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. ▪ Determinar cómo afecta el paciente el comportamiento de la familia. ▪ Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados. 	<ul style="list-style-type: none"> • La educación es la base para que se modifiquen patrones de conductas que favorezcan la buena salud. Los hábitos sanitarios autodestructivos pueden eliminarse con la ayuda de la modificación de las conductas a través de la información que favorecen en la toma de conciencia del hábito erróneo y adquirir hábitos saludables. (Barloon, 2003) • La educación para la salud es un instrumento cuyo fin es conseguir que la población tenga la capacidad de controlar,

	<p>mejorar y tomar decisiones sobre la salud y la enfermedad. (LcMone, 1991)</p>
<p style="text-align: center;"><u>FACILITAR EL APRENDIZAJE 5520</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una buena relación enfermera usuario. • Establecer metas realistas objetivas con el paciente. • Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables. • Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. • Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo. • Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente. • Asegurarse de que el material de enseñanza es actual y está al día. • Fomentar la participación activa del paciente. • Repetir la información importante. • Corregir las malas interpretaciones de la información, si es el caso. • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus 	<ul style="list-style-type: none"> • Una buena relación enfermera usuario es esencial para lograr satisfacer las necesidades clínicas, psicológicas y sociales del usuario, y para optimizar el tratamiento en los usuarios. En este contexto la importancia de la educación del usuario para mejorar sus conformidad desempeños un rol vital (Jenkins et al, 2012). • Es necesaria una evaluación exhaustiva para determinar la capacidad de aprendizaje de una persona (Pryor y Jannings, 2004). • Los objetivos de la enseñanza estos estudios demostraron que los usuarios querían responsabilizarse para realizar lo necesario para optimizar lo necesario de sun intervención. (Edwards, 2002).

<p>inquietudes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responder a las preguntas de una forma clara y concisa. 	
<p><u>ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS 5616</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica. • Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La introducción de medicamentos o productos biológicos al sitio de acción favorece la pronta recuperación del usuario asimismo, se pueden realizar modificaciones en caso necesario. (Elsevier Mosby; 2005) ▪ Los medicamentos son fármacos o preparados de drogas que se usan con fines terapéuticos. (Mosby-Year Book; 2005) ▪ Estos constan de un principio activo o sustancia medicamentosa, un vehículo y un excipiente. (Revista de Enfermería IMSS 2003)

Tabla 9
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Instrumento Estructurado

V. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo de mayor prevalencia para la generación de Diabetes Mellitus tipo II en la paciente fueron: obesidad, edad mayor a 30 años.
- Se logró identificar cada uno de los nudos críticos sobre la enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo II mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, y así mejorar la calidad de vida de la paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- La enfermera desempeña un papel muy valioso frente a esta patología, ya que ayudará a dicha paciente a concientizar su estado de salud y por ende la aplicación correcta de su tratamiento para optimizar su vida social.
- Toda embarazada o en periodo de gestación debería hacerse estudios que ayuden a identificar que su organismo se encuentre en óptimas condiciones de la madre y del nuevo ser.




VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA





- Ackeley, B. (2007). Manual de Diagnosticos de Enfermeria. Barcelona: Enfermeria Basada en Evidencias. Barcelona: Elsevier.
- Kozier, B. (2008). Actividad y ejercicio en: Fundamentos. Madrid: Pearson.
- Mc Closkey J, B. G. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4.a ed. Madrid: Mosby.
- Moorhead S, J. M. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Mosby.
- Velázquez, G.-D. (2013). Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2.

LINKOGRAFÍA

- Aschner, D. P. (2008). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Recuperado el 11 de Agosto del 2015 de <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>
- Iván Darío Sierra Ariza, M. P. (2013). Guías ALAD sobre el Diagnóstico Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Diabetes, Asociacion Latinoamericana . Recuperado el 11 de Agosto del 2015 de http://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf
- Ladwig, G. B. (2007). Manual de Diagnosticos de Enfermeria. Madrid. España: Elsevier. Recuperado el 13 de Agosto del 2015 de <http://www.casadellibro.com/libro-manual-de-diagnosticos-enfermeros-10-ed/9788481746679/880571>

-  Luis Rodrigo, M. (2000). Los Diagnósticos Enfermeros. Barcelona: Masson. Recuperado el 14 de Agosto del 2015 de <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862101736819?via=sd&cc=y>
-  MSP. (2012). Manual del modelo de atención inicial de salud del Ecuador - MAIS. Quito. Recuperado el 14 de Agosto del 2015 de http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
-  Pamela Nava D.1, a. A. (2011). Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. Scielo . Recuperado el 14 de Agosto del 2015 de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262011000100003&script=sci_arttext

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA

-  EBRARY: Huber, Maximilian N. (2009). Diabetes Mellitus Research Advances. Recuperado el 12 de Agosto del 2015, de <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10693671&p00=diabetes>
-  EBRARY: LeRoith, Derek Olefsky, Jerrold M. Taylor, Simeon I. (2013). Diabetes Mellitus : A Fundamental and Clinical Text (3rd Edition). Recuperado el 18 de Agosto del 2015, <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10865275>
-  SCOPUS: Peña, E.G.F., Africano, A.M.A., Medina Dr., B.C., Medina, M., del Pilar López, R.(2012). Miomatosis uterina en cérvix residual. Recuperado el 22 de Agosto del 2015.
-  SCOPUS: Authors of Document Navas Cuéllar, J.A., Ramírez Plaza, C.P., Pareja Ciuró, F. (2014). Abdomen agudo secundario a complicación de miomatosis uterina gigante. Recuperado el 22 de Agosto del 2015.

- SCOPUS: Authors of Document Pérez, L.E., Díaz, I., Ospina, L. (2008).
Miomatosis uterina e infertilidad: ¿Qué evidencias tenemos como causa y
como tratamiento?. Recuperado el 23 de Agosto del 2015.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

Exámenes De Laboratorio 1

❖ 03/02/2015

EXAMÉNES	RESULTADOS	REFERENCIA
Hemoglobina	15.6 g/dL	13.0 – 17.0
Hematocrito	50%	40.0 – 54.0
Leucocitos	10.9 mm ³	4.0 – 10.0
Urea	41.0 mg/dL	10 – 50
Creatinina	0.85 mg/dL	0.7 – 1.2
Transaminasa Piruvica (ALT)	22,8 U/L	32-42
Transaminasa Oxalacetica (AST)	21.6 U/L	31-37
Colesterol total	173.1 mg/dL	200
Glucosa en ayunas	312.4 mg/dL	70 - 110
Triglicéridos	172.2 mg/dL	0 - 150

Tabla 4

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Instrumento Estructurado

ANEXO 2

Exámenes De Laboratorio 2

❖ 22/03/2015

EXAMÉNES	RESULTADOS	REFERENCIA
Hemoglobina	12.1 g/dL	13.0 – 17.0
Hematocrito	39%	40.0 – 54.0
Leucocitos	7.0 mm ³	4.0 – 10.0
Urea	59 mg/dL	10 – 50
Creatinina	0.90 mg/dL	0.7 – 1.2

Colesterol total	178.4 mg/dL	200
Glucosa en ayunas	132 mg/dL	70 - 110
Triglicéridos	161.2 mg/dL	0 - 150

Tabla 11

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Instrumento Estructurado

ANEXO 3

Control De Glicemias 1

❖ 03/02/2015

Fecha	Hora	Evolución	Indicación
2015/02/04	12:30	Glicemia: 407mg/dl	<ul style="list-style-type: none"> Colocar 10 UI de insulina rápida. Paracetamol 1 gramo vía oral en este momento.
	14:10	Refiere cefalea de moderada intensidad. Glicemia: 365 mg/dl	
	18:00	Glicemia: 366 mg/dl	
	22:00	Glicemia: 332 mg/dl	
2015/02/05		GLICEMIAS	<ul style="list-style-type: none"> Colocar 10 UI de insulina rápida.
	06:00	313 mg/dl	
	13:10	310 mg/dl	
	22:00	293 mg/dl	
2015/02/06		GLICEMIAS	<ul style="list-style-type: none"> Se administra insulina rápida 2UI STAT
	06:00	265 mg/dl	
	12:00	198 mg/dl	
	18:00	186 mg/dl	
	24:00	196 mg/dl	

2015/02/07		GLICEMIAS	
	06:00	227 mg/dl	<ul style="list-style-type: none"> • Se administra insulina rápida 4UI STAT
	12:00	210 mg/dl	
	18:00	260 mg/dl	
	24:00	232 mg/dl	
2015/02/08		GLICEMIAS	
	06:00	236 mg/dl	<ul style="list-style-type: none"> • Se administra insulina rápida 4UI STAT
	12:00	226 mg/dl	
	18:00	262 mg/dl	
	24:00	162 mg/dl	
2015/02/09		GLICEMIAS	
	06:00	224 mg/dl	<ul style="list-style-type: none"> • Alta • Ceftriaxona 1 tableta cada día. • Medicación habitual de paciente. • Insulina rápida 4UI.

Tabla 12
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Instrumento Estructurado

ANEXO 4

Control De Glicemias 2

❖ 22/03/2015

Fecha	Hora	Evolución	Indicación
2015/03/23		GLICEMIAS	
	06:00	144 mg/dl	
	18:00	128 mg/dl	
2015/03/24		GLICEMIAS	

	06:00	132 mg/dl	
--	-------	-----------	--

Tabla 13
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Instrumento Estructurado

ANEXO 5

Escala De Disnea –MRC

GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

INTERPRETACIÓN

Se trata de una escala heteroadministrada que consta de 5 niveles. No tiene puntos de corte. A mayor grado, menor tolerancia a la actividad debido a la disnea.

Tabla 14
 Fuente: Devon: W J Holman

ANEXO 6

Escala Numérica Del Dolor (EN)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor

INTERPRETACIÓN

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.

Tabla 15

Fuente: Melzack, R., Katz, J. y Jeans, M.E. (1985). The role of compensation in chronic pain: Analysis using a new method of scoring the McGill Pain Questionnaire. Pain, 23, 101-112.

ANEXO 7

Índice De Masa Corporal

CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL	
Insuficiencia ponderal	Menor de 18,5
Intervalo normal	18,5- 24,9
Sobrepeso	mayor o igual 25,0
<u>Pre obesidad</u>	<u>25,0- 29,0</u>
Obesidad	Mayor o igual 30,0
Obesidad clase I	30.0- 34.9
Obesidad clase II	35.0- 39.9
Obesidad clase III	Mayor o igual a 40,0

Tabla 16

Fuente: IndiceMasaCorporal.org 1995-2015

ANEXO 8

Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional"

<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomó menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomó más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomó a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mi mismo por problemas físicos	2	0
PUNTUACIÓN	8 puntos	

INTERPRETACIÓN

De 0 a 2 puntos: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses

De 3 a 5 puntos: riesgo nutricional moderado.

De 6 en adelante: riesgo nutricional alto

Tabla 17
Fuente: (Dwyer JT Screening older american's nutritional health)

ANEXO 9

Test De Barthel

Comer	0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)
Trasladarse entre la silla y la cama	0 = incapaz, no se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
Aseo personal	0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse.
Uso del retrete	0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse	0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse.
Desplazarse	0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
Subir y bajar escaleras	0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de

	<p>muleta.</p> <p>10 = independiente para subir y bajar.</p>
Vestirse y desvestirse	<p>0 = dependiente</p> <p>5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.</p> <p>10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc</p>
Control de heces:	<p>0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)</p> <p>5 = accidente excepcional (uno/semana)</p> <p>10 = continente</p>
Control de orina	<p>0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.</p> <p>5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).</p> <p>10 = continente, durante al menos 7 días.</p>

INTERPRETACIÓN

- ❖ Independiente: 100 puntos
- ❖ Dependiente leve: >60 puntos.
- ❖ Dependiente moderado: 40-55 puntos
- ❖ Dependiente grave: 20-35 puntos.
- ❖ Dependiente total: <20 puntos.

Table 18

Fuente: (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

ANEXO 10

Índice De Gravedad Del Insomnio

1.- Indica la gravedad de tu actual problema (s) de sueño:	Dificultad para quedarse dormido/a	Dificultad para permanecer dormido/a	Despertarse muy temprano
	Nada (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy Grave (4)	Nada (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy Grave (4)	Nada (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy Grave (4)
2.- Como estas de satisfecho /a en la actualidad con su sueño:	Muy satisfecho 0-1	Moderadamente satisfecho 2 – 3	Muy insatisfecho 4
3.- En que medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario. Ej.- fatiga durante el dia, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentracion, memoria, estado de animo, etc.	Nada: 0 Un poco: 1	Algo: 2 Mucho: 3	Muchisimo: 4
4.- En que medida cree que los demas	Nada: 0	Algo: 2	Muchisimo: 4

se dan cuenta de su problema de sueño por lo que afecta en tu calidad de vida?	Un poco: 1	Mucho: 3	
5.- Como estas de preocupado/a por tu actual problema de sueño?	Nada: 0 Un poco: 1	Algo: 2 Mucho: 3	Muchisimo: 4

INTERPRETACIÓN

- La puntuación total se valora como sigue:
- 0-7 = ausencia de insomnio clínico
- 8-14 = insomnio subclínico
- 15-21 = insomnio clínico (moderado)
- 22-28 = insomnio clínico (grave)

Tabla 19
Fuente: Insomnia Severity Index

ANEXO 11

Test De Ansiedad GADI

1. Estoy ansioso/a la mayoría de los días

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

2. Me canso fácilmente

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

3. Me preocupo por los acontecimientos cotidianos

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

4. Encuentro dificultad para relajarme

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

5. Me siento «al límite»

- a) En absoluto (0 puntos)

<p>b) Un poco (1 punto)</p> <p>c) Algo (2 puntos)</p> <p>d) Muchos (3 puntos)</p> <p>e) Extremadamente (4 puntos)</p>
<p>6. Me despierto por la noche</p> <p>a) En absoluto (0 puntos)</p> <p>b) Un poco (1 punto)</p> <p>c) Algo (2 puntos)</p> <p>d) Muchos (3 puntos)</p> <p>e) Extremadamente (4 puntos)</p>
<p>7. Experimento sofocos o escalofríos</p> <p>a) En absoluto (0 puntos)</p> <p>b) Un poco (1 punto)</p> <p>c) Algo (2 puntos)</p> <p>d) Muchos (3 puntos)</p> <p>e) Extremadamente (4 puntos)</p>
<p>8. Tengo malestar por mi ansiedad</p> <p>a) En absoluto (0 puntos)</p> <p>b) Un poco (1 punto)</p> <p>c) Algo (2 puntos)</p> <p>d) Muchos (3 puntos)</p> <p>e) Extremadamente (4 puntos)</p>
<p>9. Tengo la boca seca</p> <p>a) En absoluto (0 puntos)</p> <p>b) Un poco (1 punto)</p> <p>c) Algo (2 puntos)</p> <p>d) Muchos (3 puntos)</p> <p>e) Extremadamente (4 puntos)</p>
<p>10. Temo perder el control, desmayarme o volverme loco/a</p>

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

11. Estoy molesto/a por la inquietud

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

12. Sufro mareos

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

13. Estoy molesto/a por tener temblores y sacudidas

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

14. Tengo dificultad para coger el sueño

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Muchos (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

15. Sufro por la tensión o dolor de los músculos

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Mucho (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

16. Estoy molesto/a por la dificultad con la respiración

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Mucho (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

17. Me asusto fácilmente

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Mucho (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

18. Tengo dificultad para concentrarme

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Mucho (3 puntos)
- e) Extremadamente (4 puntos)

19. Tengo dificultad para controlar mi ansiedad

- a) En absoluto (0 puntos)
- b) Un poco (1 punto)
- c) Algo (2 puntos)
- d) Mucho (3 puntos)

e) Extremadamente (4 puntos)
20. Estoy molesto/a por hormigueos o insensibilidad en las manos
a) En absoluto (0 puntos)
b) Un poco (1 punto)
c) Algo (2 puntos)
d) Mucho (3 puntos)
e) Extremadamente (4 puntos)
21. Me preocupo excesivamente
a) En absoluto (0 puntos)
b) Un poco (1 punto)
c) Algo (2 puntos)
d) Mucho (3 puntos)
e) Extremadamente (4 puntos)
22. Estoy irritable
a) En absoluto (0 puntos)
b) Un poco (1 punto)
c) Algo (2 puntos)
d) Mucho (3 puntos)
e) Extremadamente (4 puntos)

INTERPRETACIÓN

Puntuación total de 0-22puntos: Bajo nivel de ansiedad.

Puntuación total de 22-44 puntos: Nivel de ansiedad normal.

Puntuación total de 44-66 puntos: Nivel de ansiedad elevado.

Puntuación total de 66-88 puntos: Nivel de ansiedad muy alto.

Tabla 20

Fuente: Test de Ansiedad Cuestionario GADI Tests Psicológicos PsicodiagnósticoEspaña

ANEXO 12

Apgar Familiar

Preguntas	Casi siempre	A veces	Casi nunca
1. ¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu hogar cuando tienes un problema?	X		
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			X
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?		X	
4. ¿Los fines de semana son compartidos por los miembros de su hogar en la casa?	X		
5. ¿Sientes que tu familia te quiere?		X	
PUNTUACIÓN	4	2	0

INTERPRETACIÓN

Cada pregunta se puntúa de 0 a 2. En que 0 equivale a “casi nunca”, 1 a “a veces” y 2 a “casi siempre”, obteniéndose un índice final entre 0 y 10.

Categorías de funcionalidad familiar:

- Familias altamente funcionales (7 a 10 pts)
- Familias moderadamente funcionales (4 a 6 pts)
- Familias severamente disfuncionales (0 a 3 pts)

Tabla 21
Fuente: Miguel A. Suarez Cuba

ANEXO 13

Test De Duke-Unc

Instrucciones para el paciente: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares		X			
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa			X		
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo		X			
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede			X		
5. Recibo amor y afecto			X		
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa			X		
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas y familiares			X		
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			X		
9. Recibo invitación para distraerme y salir con otras personas		X			
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida		X			
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama			X		
PUNTUACIÓN TOTAL	29				

INTERPRETACIÓN

- Consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo likert (1-5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.
- La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

Tabla 22

Fuente: Broadhead WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients

ANEXO 14

Test de Pfeiffer

<u>Ítems</u>	<u>Errores</u>
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	SI
¿Qué día de la semana es hoy?	SI
¿Dónde estamos ahora?	SI
¿Cuál es su número de teléfono?	NO
¿Cuál es su dirección? (preguntar solo si el paciente no tiene teléfono)	SI
¿Cuántos años tiene?	SI
¿Cuál es su fecha de nacimiento? día, mes, año	NO
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	SI
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	SI
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	SI
PUNTUACIÓN	14

INTERPRETACIÓN

El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir; de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

Tabla 23

FUENTE: Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients.

ANEXO 15

ENTREVISTA A PACIENTE

1. RESPIRACIÓN

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene algún tipo de dificultad respiratoria?	SI () A veces (X) NO ()
¿Al estar en reposo presenta dificultad respiratoria?	SI () NO (X)
¿Se agita al subir gradas?	SI (X) NO ()
¿En los últimos días ha presentado tos acompañada de flema?	SI () NO (X)
¿Al levantarse siente que le falta el aire?	SI () NO (X)
¿Necesita la ayuda de un tanque de oxígeno para respirar?	SI () NO (X)
¿Se ahoga durante las noches?	SI (X) NO ()
¿Usted fuma o fumado alguna vez en su vida?	SI () NO (X)
¿Cocina Usted con leña?	SI () NO (X)

Tabla 24
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

2. ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día Usted come?	5 veces al día.
¿Tiene un horario fijo de comidas?	SI (X) NO ()
¿Practica algún tipo de dieta?	SI (X) NO ()

¿Conoce Usted los alimentos que constituyen una dieta equilibrada?	SI ()	NO (X)
¿Conoce usted los alimentos que debe evitar?	SI (X)	NO ()
¿Conoce usted los alimentos que debe consumir?	SI (X)	NO ()
¿Ha sentido sensación de llenura y pesadez estomacal?	SI (X)	NO () Cuando come lo que no le es permitido.
¿Ha bajado de peso durante el último año?	SI (X)	NO ()
¿Consume frutas?	SI (X)	NO ()
¿Ha presentado algún cambio en su apetito?	SI (X)	NO ()
¿Tiene la suficiente ingesta hídrica?	SI ()	NO (X)
¿Consume alimentos elaborados con azúcar?	SI ()	NO (X)
¿Toma alguna vitamina?	SI ()	NO (X)
¿Le es fácil masticar los alimentos?	SI (X)	NO ()
¿Utiliza prótesis dentaria?	SI ()	NO (X)
¿Tiene algún problema digestivo como náuseas o vomito?	SI ()	NO (X)
¿Necesita ayuda para alimentarse?	SI ()	NO (X)

Tabla 25
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

3. ELIMINACIÓN

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Numero de deposiciones al día?	1 vez al día.
¿Qué características tiene sus heces?	Paciente refiere que las heces son de distintas características, a veces solidas, compactas o esponjosas.
¿Tiene problemas para defecar?	SI () NO (X)
¿Sufre de estreñimiento?	SI () NO (X)
¿Cuántos días dura su periodo menstrual?	5 días
¿Qué cantidad de flujo menstrual elimina?	Escaso () Moderado () Abundante (X)
¿Ha utilizado algún tipo de laxante?	SI (X) NO () Dulcolax.
¿Conoce la importancia de consumir alimentos ricos en fibra?	SI () NO (X)
¿Cuántas veces orina en el día?	4 o 5 veces al día.
¿Qué características tiene su orina?	Es de color amarilla sin mal olor.
¿Sufre de incontinencia urinaria?	SI () NO (X)
¿Por las noches sale al baño?	SI (X) NO ()
¿Cuántas veces en la noche va al baño?	3 veces en la noche.
¿Suda mucho?	SI () NO (X)

Tabla 26
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

4. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted se encarga de las tareas domesticas diarias?	SI (X) NO ()
¿Realiza alguna actividad o ejercicio físico?	SI () NO (X)
¿Necesita ayuda de una persona para desplazarse de un lugar a otro?	SI (X) NO () Necesita ayuda de sus hijas para desplazarse porque presenta dolores musculares y a nivel pélvico que son insoportables casi todos los días.
¿Qué equipo o dispositivo utiliza para desplazarse?	Ayuda de sus hijas.
¿Realiza pequeñas caminatas durante el día?	SI (X) NO ()
¿Qué tiempo dedica a caminar?	Media hora diaria.
¿La mayor parte del día permanece sentada?	SI () NO (X) Permanece de pie.
¿Se le dificulta para mantenerse de pie?	Si, por la presencia del dolor muscular.
¿Tiene dificultad para coger con sus manos las cosas?	SI () NO (X)
¿Tiene dificultad para agacharse?	SI (X) NO () Dolor pélvico.
¿Ha sentido cansancio durante el día?	SI (X) NO () Si, se fatiga con facilidad.
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	SI () NO (X)

Tabla 27
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

5. DORMIR Y DESCANSAR

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas horas duerme por la noche?	6 horas.
¿Duerme durante el día?	SI () NO (X)
¿Tiene problemas para dormir?	SI (X) NO ()
¿Cuándo se producen los problemas para conciliar el sueño?	Se producen al presentar dolor pélvico y preocupación.
¿Ronca cuando duerme?	SI () NO (X)
¿Toma alguna medicación para dormir?	SI () NO (X)
¿Duerme usted en una cama?	SI (X) NO ()
¿Realiza alguna actividad antes de dormir?	SI () NO (X)
¿En el día se siente cansado?	SI (X) NO ()
¿Después de dormir su nivel de energía mejora?	SI (X) NO ()

Tabla 28

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Base de Datos

6. ELEGIR ROPA ADECUADA

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usa ropa adecuada?	SI (X) NO ()
¿Escoge libremente su ropa para vestirse?	SI (X) NO ()
¿Se puede desvestirse sola?	SI (X) NO ()
¿Puede colocarse los zapatos por si sola?	SI () NO (X) No puede colocarse sola los zapatos por motivo de dolor muscular y pélvico; tiene dificultad para agacharse.
¿Qué tipo de zapato utiliza más a menudo?	Utiliza sandalias.
¿Le parecen cómodos los zapatos que está utilizando?	SI (X) NO ()

Tabla 29

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Base de Datos

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Se adapta bien a los cambios de temperatura?	SI () NO (X)
¿Ha padecido de fiebre últimamente?	SI () NO (X)
¿Qué hace cuando tiene fiebre?	Ayuda de medios físicos, no se automedica.
¿Sufre de escalofríos?	SI (X) NO ()

	Sin motivos se dan los escalofríos.
¿Utiliza artefactos o equipos para adaptarse a los cambios de temperatura?	SI () A veces (X) NO () Muy pocas veces hierve agua y la coloca en bolsitas.
¿Usted ha utilizado termómetros?	SI () NO (X)

Tabla 30

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Base de Datos

8. HIGIENE /PIEL

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Con que frecuencia se baña?	Pasando un día.
¿Tiene ducha?	SI (X) NO ()
¿La temperatura del agua que utiliza para bañarse es la adecuada?	SI (X) NO ()
¿Necesita ayuda para bañarse?	SI () NO (X)
¿Necesita ayuda para lavarse los dientes?	SI () NO (X)
¿Utiliza prótesis dentaria?	SI () NO (X)
¿Con que frecuencia se corta las uñas?	No muy seguido.
¿Quién le corta las uñas?	Se corta las uñas ella sola.
¿Utiliza cremas hidratantes para su piel?	SI (X) NO ()
¿Conoce la forma correcta para cortarse las uñas?	SI () NO (X)
¿Conoce de los cuidados que debe tener con sus pies?	SI (X) NO ()

Tabla 31

Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly

Fuente: Base de Datos

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se encuentra su estado de ánimo?	Muy decaída.
¿Le preocupa algo?	SI (X) NO ()
¿Cuál es el motivo de su preocupación?	Problemas familiares.
¿Se enoja con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Se ha sentido deprimida?	SI (X) NO ()
¿Cuál es el motivo que le deprime?	Problemas familiares.
¿Usted se irrita con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Cumple su tratamiento médico?	SI (X) NO ()
¿Se vacuna todos los años para la influenza?	SI (X) NO ()
¿Las personas con las que vive son de su entera confianza?	SI (X) NO ()
¿Con facilidad recuerda las cosas?	SI (X) NO ()
¿Ha sufrido alguna caída en casa?	SI (X) NO ()

Tabla 32
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

**10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS, EXPRESANDO
EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Puede comunicarse perfectamente con los demás?	SI (X) NO ()
¿Puede expresarse de forma clara?	SI (X) NO ()
¿Expresa con facilidad sus sentimientos?	SI (X) NO ()
¿Cuándo usted habla le entiende con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Necesita algún medio de comunicación para que le entiendan?	SI () NO (X)
¿Utiliza mímicas para expresarse?	SI () NO (X)
¿Tiene buena comunicación con su familia?	SI (X) NO () Con sus hijas y su esposo.
¿Cuándo acude a la casa de Salud le explican sobre su enfermedad?	SI (X) NO ()

Tabla 33
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

**11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES
Y CREENCIAS**

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuál es su religión?	Católica.
¿Cada qué tiempo va a misa?	Todos los domingos.
¿Lee la biblia?	SI (X) NO ()
¿Los valores son importantes en su familia?	SI (X) NO ()
¿Tiene miedo a la muerte?	SI (X) NO ()
¿Qué piensa de la muerte?	Es algo muy terrible.

Tabla 34
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

**12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU
LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Trabaja?	SI () NO (X)
¿En qué trabaja?	No trabaja.
¿Lleva a cabo la mayor parte de las tareas domésticas?	SI (X) NO ()
¿Se siente útil?	SI (X) NO ()
¿Generalmente quien toma las decisiones importantes en su casa?	La pareja.
¿Se siente bien con su imagen?	SI () NO () POCO (X)

¿Le gustara distraerse en algo?	SI (X) NO () Le gusta tejer.
¿Su familia se preocupa por usted y le impiden realizar algunas actividades?	SI () NO (X) No hay buena comunicación con su familia.
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	SI () NO (X)

Tabla 35
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ve la televisión?	SI (X) NO ()
¿Le gusta resolver crucigramas?	SI (X) NO ()
¿Los fines de semana salen a pasear con su familia?	SI (X) NO () Todos los fines de semana salen con su familia a visitar a su suegra.
¿Se siente satisfecha con su nivel de actividad?	SI () A veces (X) NO ()
¿Se aburre con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Qué actividad realiza para distraerse?	Le gusta cambiar de lugar las cosas en su hogar.

Tabla 36
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

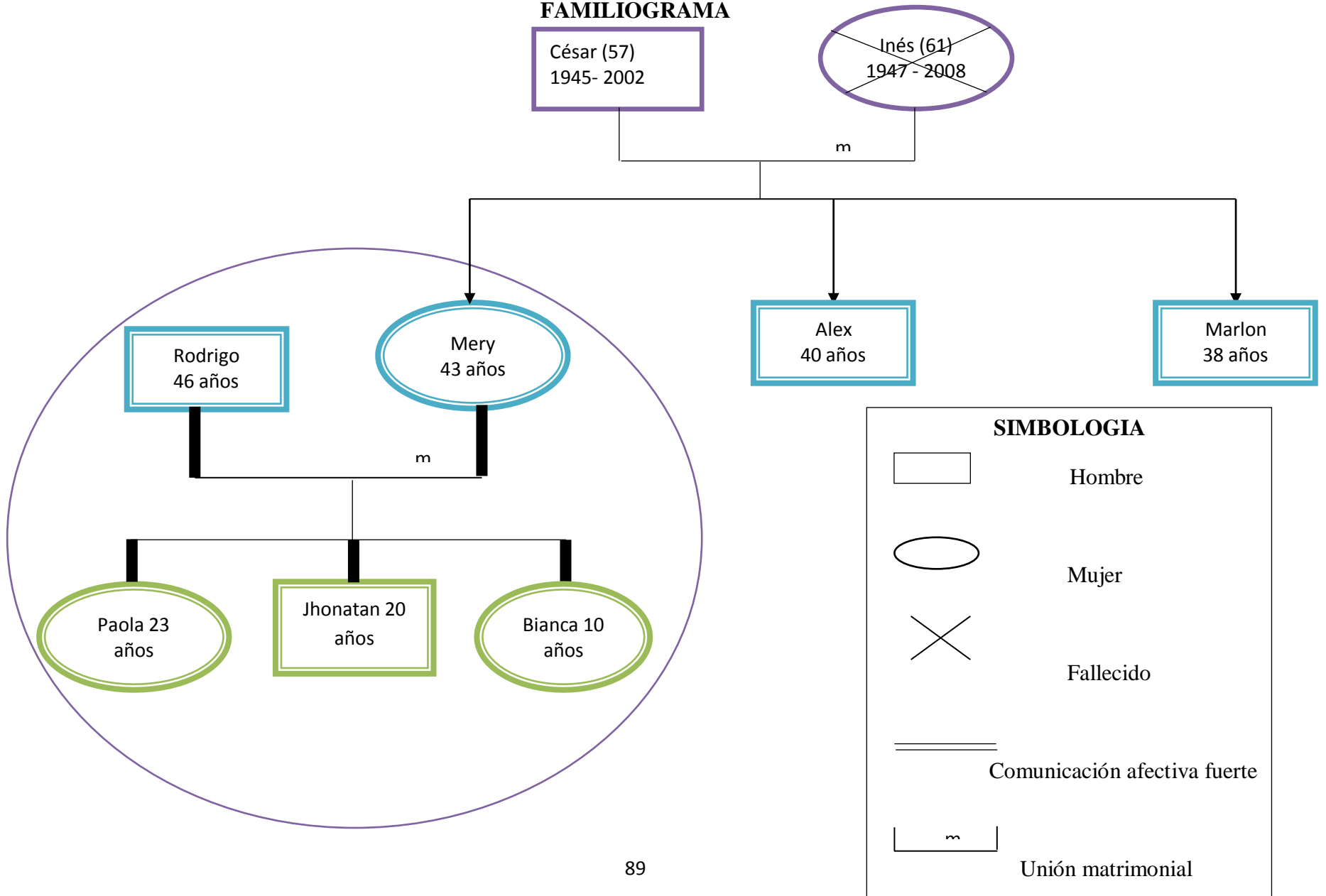
14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuál es su nivel de instrucción académica?	Hasta 6° curso (bachillerato).
¿Sabe leer y escribir?	SI (X) NO ()
¿Tiene problemas para aprender nuevas tareas?	SI () NO (X)
¿Conoce acerca de su enfermedad?	SI (X) NO ()
¿Conoce los medicamentos que toma?	SI (X) NO ()
¿Sabe para qué son los medicamentos?	SI (X) NO ()
¿Le gustaría adquirir nuevos conocimientos?	SI (X) NO ()
Se relaciona con facilidad con las personas.	SI () NO (X) A VECES ()

Tabla 37
 Autora: Yupangui Tigse Elizabeth Nataly
 Fuente: Base de Datos

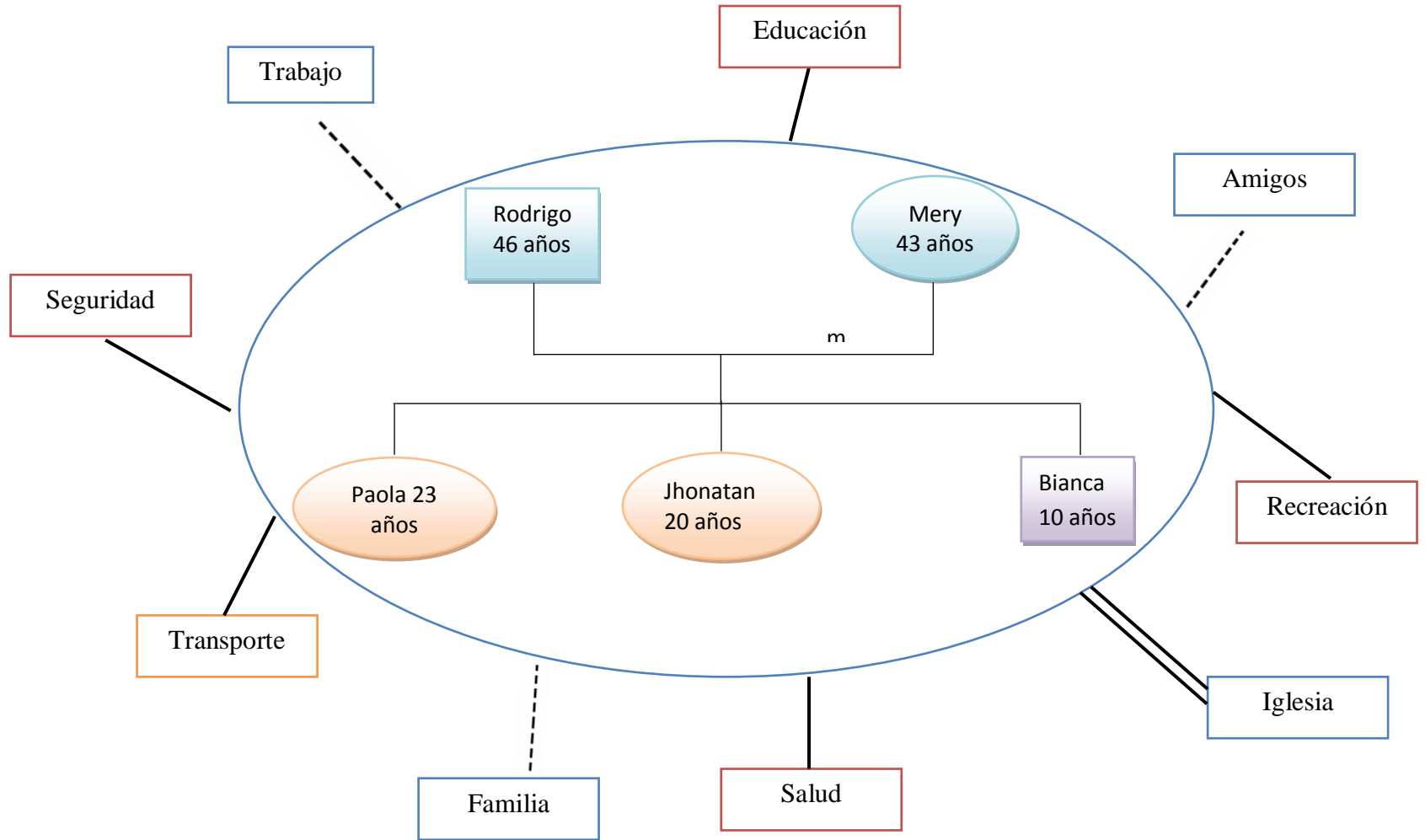
ANEXO 16

FAMILIOGRAMA



ANEXO 17

ECOMAPA



FOTOS

