

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“ANÁLISIS DE CASO DE ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL ALCOHOL ENFOCADO EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”.

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

Autora: Velasco Unapucha, Ana Lucia

Tutor: Lic. Mg. Herrera López, José Luis

Ambato – Ecuador

Abril, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ANÁLISIS DE CASO DE ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL ALCOHOL ENFOCADO EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA” de Ana Lucia Velasco Unapucha estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos 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, Febrero del 2016

EL TUTOR

.....
Lic. Mg. Herrera López, José Luis

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso: **“ANÁLISIS DE CASO DE ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL ALCOHOL ENFOCADO EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

.....
Velasco Unapucha, Ana Lucia

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte del 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, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato, siempre y cuando esta reproducción suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

.....

Velasco Unapucha, Ana Lucia

APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso sobre el tema: **“ANÁLISIS DE CASO DE ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL ALCOHOL ENFOCADO EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”** de Ana Lucia Velasco Unapucha, estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Abril del 2016

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2 do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera especial a mi Madre que me ha dado la vida y que ha sido la única persona que siempre ha estado a mi lado en mis alegrías y tristezas, triunfos y caídas, enseñándome siempre a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Gracias por el apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y apoyo con los recursos necesarios para estudiar.

A mi esposo Mauricio Toapanta por brindarme su infinito amor y por sus palabras de confianza y aliento que cada día me ha demostrado que puedo ser una mejor persona.

Lucia Velasco

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que me los pones para que mejore como ser humano, y crezca en diferentes aspectos.

Gracias infinitas a mi Madre que ha sido la persona que ha estado junto a mí en todo momento para la culminación de mi Carrera y por ser la principal promotora para que cumpla mi meta.

Mi agradecimiento especial va dirigido para el Lic. Mg José Luis Herrera López por compartir sus conocimientos y paciencia para la culminación de este trabajo.

Mil gracias a la Lic. Mg. Miriam Fernández por brindarme su apoyo y amistad durante toda mi fase estudiantil, gracias a sus consejos he podido sobresalir como persona y ahora como profesional.

Lucia Velasco

ÍNDICE

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLA.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES.....	4
3.1.- INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.2.- INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	11
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	12
IV. DESARROLLO:.....	15
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	15
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	17
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	17
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	18
4.4.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	20
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	22
4.6.- PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	27

PROPUESTA.....	49
PLAN DE VALORACIÓN PARA PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA	49
V. CONCLUSIONES	56
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
LINKOGRAFÍA	57
VII. ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1: Puntos críticos del paciente.....	33
Tabla 2: Oportunidades de mejora	35
Tabla 3: Plan de cuidados de Enfermería.....	40
Tabla 4: Plan de cuidados de Enfermería.....	43
Tabla 5: Plan de cuidados de Enfermería.....	46
Tabla 6: Plan de cuidados de Enfermería.....	50
Tabla 7: Plan de cuidados de Enfermería.....	53
Tabla 8: Plan de cuidados de Enfermería.....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Exámenes de laboratorio.....	72
ANEXO 2 Exámen Coprológico.....	73
ANEXO 3 Resultados Química Sanguínea.....	74
ANEXO 4 Exámen Electrolitos	75
ANEXO 5 Examen Hematológico.....	76
ANEXO 6 Familiograma	77

ANEXO 7 Test de Apgar familiar	78
ANEXO 8 Ecomapa	79
ANEXO 8 Análisis del Ecomapa.....	80
ANEXO 9 Escala De Disnea Mrc Modificada	81
ANEXO 10 Escala De Goldberg. Población General, Cribado De Ansiedad- Depresión	82
ANEXO 11: Entrevista Estructurada	85
ANEXO 12 Consentimiento Informado.....	91

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“ANÁLISIS DE CASO DE ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL ALCOHOL ENFOCADO EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”

Autora: Velasco Unapucha, Ana Lucia

Tutor: Lic. Mg. Herrera López, José Luis

Fecha: Febrero 2016

RESUMEN

Este análisis de caso se realizó acerca de la Cirrosis Hepática ya que esta patología es considerada como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial; consiste en una afección en la que el hígado se deteriora lentamente siendo la causa principal el alcoholismo.

En este trabajo de investigación se presenta el caso de un paciente masculino, de 62 años, el mismo que sufre de la enfermedad desde hace 3 años debido al consumo excesivo de alcohol. Se recabo información desde el inicio de la patología hasta el momento actual, revisando evoluciones y realizando valoraciones de enfermería con el objetivo de plantear intervenciones que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y la familia. Dicha enfermedad empezó en el paciente como un dolor abdominal complicándose con disnea, lo cual fue progresando paulatinamente afectando así la vida diaria del paciente e impidiéndole realizar las actividades cotidianas.

Para la recolección de información se ha utilizado la metodología descriptiva ya que los datos que se detallan en este trabajo se obtuvieron de la historia clínica y de la entrevista directa con el paciente, además se reconoce que es bibliográfico, porque se ha basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, por medio de una información documental e

investigativa que permitirá darle soporte y mayor veracidad al estudio clínico. Este análisis se realizó con el fin de identificar al proceso de enfermería como un instrumento que permite mejorar de manera constante la calidad de los cuidados que van dirigidos a mantener la salud de las personas en todas sus dimensiones: física, mental y social para de esta manera cubrir las necesidades de los individuos, familia o comunidad ante problemas de salud reales o potenciales, a través de la promoción de la salud.

PALABRAS CLAVES: ENFERMEDAD, CIRROSIS_HEPATICA, ALCOHOLISMO, HIGADO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Nursing Career

"Case Analysis ALCOHOL DISORDERS FOCUSED ON NURSING INTERVENTION"

Author: Ana Lucia Velasco Unapucha

Tutor: Mr. Mg. José Luis Herrera López

Date: February 2016

ABSTRACT

This analysis of clinical case was performed on liver cirrhosis because this pathology is considered a major public health problem worldwide that is a condition in which the liver slowly deteriorates still the main causes alcoholismo.

In this research the case of a male patient, 62 years old, suffering from the same disease Hepatic Cirrhosis 3 years due to excessive alcohol consumption occurs. Information was collected from the beginning of the pathology to date, reviewing developments and conducting assessments of nursing with the aim to propose interventions that facilitate the improvement of the quality of life of the patient and the family. The disease started in the patient as a complicated abdominal pain with dyspnea, which was progressing so slowly affecting the daily life of the patient and preventing activities of daily living.

For data collection was used the descriptive methodology and the data that are detailed in this paper were obtained from the clinical history and direct interview with the patient and family, is also recognized that literature, because it was based in the search, retrieval, analysis, criticism and interpretation of secondary data, that is, through a documentary and investigative information that will give you support and greater accuracy to the study conducted. This analysis was performed in order to identify the nursing process as a methodological tool which allows constantly improve the quality of care to patients that are aimed at maintaining the health of the people in all its dimensions: physical, mental and social and possibility of unifying the communication between professionals in this way meet the needs individuals, families and communities to problems actual or potential health through health promotion.

KEYWORDS: LIVER DISEASE, CIRRHOSIS, ALCOHOLISM, LIVER.

I. INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. Se trata de una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado, caracterizada por la cicatrización y el funcionamiento deficiente del hígado, representa el estadio final de numerosas enfermedades que afectan al hígado. Aproximadamente, el 40-60% de los casos a nivel mundial son debidos al abuso de alcohol. Actualmente se considera que la cirrosis es una enfermedad dinámica y potencialmente reversible en estadios iniciales.

Según la OMS Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia que conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

Investigaciones realizadas han demostrado que la cirrosis hepática por alcohol es la sexta causa de muerte en Latinoamérica y constituye una de las más altas tasas mundiales de mortalidad. Puesto que en su etapa terminal la cirrosis se manifiesta en un cuadro clínico muy característico y es un marcador fiable del consumo exagerado de alcohol en la población. En efecto, en estudios efectuados para evaluar los elementos de pronóstico de la enfermedad hepática alcohólica, se observa que hepatitis y cirrosis coexisten en un alto porcentaje de los casos y que la presencia de hepatitis es el factor determinante del mal pronóstico. Se hace necesario entonces someter a crítica la interpretación de la historia natural de la enfermedad, en el sentido de la mayor importancia que tienen los episodios de hepatitis alcohólica respecto al de las secuelas anatómicas.

En nuestro país el número de casos notificados y tasa de incidencia anual de alcoholismo según regiones en la Sierra corresponde a 2309 casos que representa el 37,78%, en la Costa 819 casos que corresponde al 12,19%, en la Amazonia 258 casos que corresponde al 38,92% y en la región Insular 6 casos que equivale al 26,46%. Y de acuerdo a provincias en el año 2007 es en Chimborazo de 137 casos que representa 30,89%.

Las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco alcanzaron a 76,09% y 46,80% respectivamente. La Encuesta Mundial de Salud Escolar realizada en escolares de las ciudades de Quito, Guayaquil y Zamora, determinó que la edad promedio de inicio de consumo de bebidas alcohólicas es de 13,7 años. La tasa de alcoholismo aumentó de 23,55 por 100.000 habitantes en 2006 a 29,55 en 2010. En cuanto al tabaquismo, en 2010 el mismo estudio en adolescentes encontró que 8 de cada 10 estudiantes tuvo su primer consumo antes de los 13 años; en la población general la tasa de tabaquismo pasó de 1,62 por 100.000 habitantes en 2008 a 2,15 en 2010.

Al valorar los datos investigados se identifica que el paciente en estudio pertenece a las cifras indicadas anteriormente ya que la causa principal que lo llevo a desarrollar la enfermedad en curso fue el consumo de alcohol desde temprana edad debido a la falta de atención por parte de su padre quien no vivía junto a la familia y seguidamente en edad adulta la depresión por la muerte de su madre fue un factor condicionante que afecto psicológicamente la vida del paciente haciéndole recurrir al consumo excesivo de alcohol.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que desencadenaron la aparición de la enfermedad Cirrosis Hepática, mediante investigación, revisión bibliográfica e historia clínica para promover el proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía de la NANDA, NIC, NOC

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores de riesgo y evolución de la Patología
- Desarrollar una completa valoración de las necesidades del paciente para priorizar la atención en relación a su calidad de vida
- Proponer cuidados de enfermería en base a las oportunidades de mejora de la patología

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

3.1.- INFORMACIÓN DISPONIBLE

Para la recolección de información es necesario indicar que al examinar la historia clínica se observa varias notas de evolución médicas realizadas en la mañana, tarde y noche durante la permanencia del paciente en la sala de medicina interna, de las cuales algunas se encuentran escritas con una caligrafía indescriptible; además se observan informes de enfermería insuficientes y poco estructurados por lo que la información obtenida ha sido recogida minuciosamente y conjuntamente con los resultados e interpretación de los exámenes de laboratorio para de esta manera conseguir un cuadro entendible acerca del inicio y evolución de la enfermedad del paciente.

REPORTES DE ENFERMERÍA HOSPITAL “CLAUDIO BENATI” DE ZUMBAHUA”

INTERNACIÓN ANTERIOR (01 /03/2014)

Paciente de 61 años con antecedentes de HTA no tratada, presenta valvulopatía diagnosticada por facultativo, DM tipo 2 hace 7 días, ACV hace 6 meses. Acude a la sala emergencia del **HOSPITAL “CLAUDIO BENATI” DE ZUMBAHUA** por presentar cuadro de disnea que hace 2 meses es de medianos esfuerzos inmediatamente se toma la frecuencia respiratoria que es de 24x y saturación de oxígeno 81% que sube a 89% con 2 litros de O2 con cánula nasal además refiere Epigastralgia intensa para lo cual se le coloca vía periférica con SS 0.9% y se administra analgesia TRAMADOL 50mg y RANITIDINA IV. El paciente refiere que hace tres días presenta edema en miembro inferior y calambres el medico indica colocar NITROGLICERINA parche, al examen físico se encuentra pálido con signos vitales alterados T/A 120/100 frecuencia cardiaca: 150x, abdomen suave depresible doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho; dentro de los resultados de exámenes hematológicos, se observa elevación del número normal de Leucocitos 13000 y disminución de Linfocitos y Hematocrito lo cual demuestra que es paciente se encuentra en un proceso infecciosos. El

examen de EMO resultado no infeccioso y la Glucosa se encuentra en niveles normales 110 mg/ dl

Debido a la complejidad del paciente es transferido al **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA**, a través de ambulancia donde el paciente permanece consiente, orientado, afebril y Epigastralgia persistente permanece con O2 y vía periférica permeable, es ingresado a la sala de medicina interna donde se le realizan exámenes complementarios como electrocardiogramas y eco abdominal el paciente permanece 11 días hospitalizado y después de su mejora es dado de alta con indicaciones que el tratamiento oral lo debe seguir tomando en casa.

REPORTES DE ENFERMERÍA HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

INTERNACIÓN 04/09/2015

Paciente de 62 años sexo masculino es referido por el centro de salud de la Mana ya que es diagnosticado con cirrosis hepática e insuficiencia cardiaca congestiva al momento presenta disnea de pequeños esfuerzos, ascitis y edema de miembros inferiores, el paciente refiere dolor abdominal difuso tipo cólico a nivel de todo el abdomen que no mejora con ninguna posición

El paciente es recibido por el personal de emergencia de **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA** donde a través de una evaluación médica se diagnostica que el paciente presenta un cuadro clínico de neumonía, insuficiencia cardiaca descompensada y cirrosis hepática, se le realiza la valoración física, el paciente permanece consiente, orientado, con facies ictéricas, abdomen globoso, distendido y doloroso a la palpación de tipo cólico y de moderada intensidad 7/10, que se irradia en todo el abdomen; entre los signos vitales: T/A 110/70; FR 28 x'; FC 98x'; T 36.2; saturación 84% con apoyo de oxígeno a 2lts por minuto con vía periférica permeable, además se ordena colocación de sonda vesical.

Durante las infecciones y en toda situación general de agresión, los valores absolutos y los porcentajes de los distintos tipos de exámenes de laboratorio varían según la etapa de la agresión, la virulencia del agente y la capacidad de resistencia del organismo de esa manera se puede observar que al realizar los exámenes correspondientes al paciente e interpretar los resultados del examen hematológico se demuestra un aumento en el número normal de Glóbulos blancos a 21.3 k/ul que suele aparecer al presentarse una infección, también se indica disminución en el conteo normal de Linfocitos 10.3% y Hematocrito 33.2% estos valores bajos pueden ser por anemia o hemorragias presentadas en el paciente (hemoptisis), la Hb corpuscular media 22.6 pg y el Volumen corpuscular medio 77 fl también se encuentra a niveles bajos y la causa puede ser por déficit en vitamina B12, **hepatopatías**, ácido fólico o alcoholismo lo cual nos confirma la causa principal de la patología de paciente.

(Anexo 1 Examen Hematológico 04/09/2015)

Después la valoración y de tener en cuenta los resultados de exámenes se indica control de signos vitales durante la mañana, tarde y noche y mantener al paciente en posición semifowler con O2 a 3 litros por minuto a través de mascarilla, para mejorar la ventilación del paciente se indica realizar Nebulizaciones con 1 ml de bromuro de ipratropio más 2 ml de solución salina al 0.9% cada 6 horas, se debe realizar además control de ingesta y eliminación y administración de medicación como la Furosemida 20mg intravenoso cada 12 horas, Omeprazol 40mg intravenoso cada día, Ceftriaxona 2 gramos stat las mismas que de acuerdo a los datos registrados en el kardex fue administrada correctamente. Además se ordena internación en la sala de medicina interna y pendiente realizar Función hepática más Sodio, potasio, cloro

Medicina interna

El paciente es ingresado a la sala de Medicina interna consiente, orientado en tiempo espacio y persona, se observa álgico, conjuntivas ictéricas, mucosas orales semihúmedas, tórax expandible, pulmones con murmullo vesicular conservado, corazón rítmico, abdomen suave, depresible, doloroso a la palpación superficial y

profunda , globoso, presencia de onda ascítica, extremidades con edema en miembros inferiores que deja fóvea, durante el examen físico realizado y entre los signos vitales el paciente presenta T/A 120/80mm Hg ; Frecuencia Cardiaca: 100 l x´ ; frecuencia respiratoria 28 r, saturación O2 91% con apoyo de O2 a 3 litros

Paciente manifiesta que hace 1 mes sin causa aparente presenta dolor abdominal generalizado y de mayor intensidad en hipocondrio derecho acompañado de hemoptisis con coágulos en abundante cantidad el cuadro se exacerba hace 72 horas presentado disnea de pequeños esfuerzos, ascitis y edema de miembros inferiores

El médico tratante de medicina interna indica dieta gástrica, peso diario, posición semifowler, dispositivo intravenoso sin heparina, propandol 20 mg vía oral cada 12 horas ,lactulosa 1 cucharada cada 12 horas, heparmez 1 sobre diluido en agua vía oral cada 12 horas, eritropoyetina 2000ui SC (lunes- miércoles- viernes) espironolactona 50 mg VO cada día, claritromicina 500 mg IV cada 12horas, losartán 100mg VO cada día, vitamina K 1 ampolla IM diarios las cuales han sido registradas en el kardex al momento de su administración, realizar electrocardiograma, eco abdominal

Durante la evaluación de la tarde el paciente refiere dolor abdominal de moderada intensidad, permanece intranquilo, fascies pálidas, afebril e hidratado con apoyo de Oxígeno a 3 litros, abdomen doloroso a la palpación con vía periférica permeable con frecuencia cardiaca 75 l x´ T/A 97/74 mmHg FR: 31 l x´, el medico indica que es necesario la administración de Amiodarona 150 mg IV, complejo B una ampolla IM, amlodipino 5 mg de manera inmediata.

En la noche el paciente refiere dolor a nivel uretral tras intento de canalizar sonda vesical; se indica Tramal 100 mg intravenoso stat y metoclopramida 10 mg/ 2ml veinte minutos antes del tramal, se realiza eco abdominal que reporta hígado persistente hipocogenico micromodular, disminución de tamaño en relación con hepatopatía crónica, vena cava inferior y suprahepáticas prominentes lo que sugiere cardiopatía. Liquido libre en cavidad abdominal y pélvica volumen

aproximado 800 – 1000 cc se le realiza electrocardiograma familiares del paciente refieren no poder realizar exámenes de K, CL, NA

05/09/2015

Con 2 días de hospitalización en el servicio de medicina interna el paciente refiere que el dolor abdominal persiste acompañado de malestar general y molestias al orinar se ordena seguir las indicaciones anteriores, al momento se encuentra somnoliento, fascies pálidas, mucosas orales secas en malas condiciones generales se mantiene con apoyo de oxígeno a 3 litros por minuto a través de cánula nasal y con monitorización continua, se toma signos vitales pero los signos que denotan preocupación es la TA 60/80 mm Hg, glicemia capilar 98gr/ dl para lo cual se indica control de signos vitales cada 4 horas

Indicaciones control de temperatura y signos vitales cada 4 horas

Hora	Temperatura	Frecuencia cardiaca Latidos por minuto	Tensión arterial	Frecuencia respiratoria
20:00	36.8	89	91/52 mmHg	24
24:00	36.4	89	90/60 mmHg	22
04:00	36.0	94	94/67 mmHg	20
07:00	36.5	90	98/60 mmHg	22

06/09/2015

Paciente durante la mañana permanece tranquilo orientado afebril mucosas orales húmedas refiere dolor difuso en región abdominal al examen físico presenta abdomen distendido, onda timpánica ruidos hidroaéreos disminuidos, timpánico a la percusión frecuencia cardiaca 91 x´ frecuencia respiratoria 28 ´x saturación de o2 95% con 2lt de oxigeno continuar indicaciones y realizar paracentesis se indica Suspender el amlodipino, y realizar valoración por cardiología y geriatría, se mantiene vía periférica permeable y se administra toda la medicación

Durante la noche el paciente descansa a intervalos, con apoyo de oxígeno por la cánula nasal, facies pálidas, mucosas orales hidratadas. Abdomen globoso y doloroso a la palpación, presenta tos, y ha presentado vomito por dos ocasiones.

Para interpretar los resultados del examen coprológico es importante saber que en condiciones normales, las heces no suelen contener células epiteliales, ni leucocitos, ni eritrocitos. Pero al observar los resultados del paciente se muestra un exceso de eosinófilos y Micelias (+++) lo cual puede ser un indicador de alergia intestinal o irritación gastrointestinal.

Anexo 2 (examen coprológico 06/ 09/ 2015)

07/10/2015

Con 4 días de hospitalización el paciente presenta dolor abdominal difuso con araña vascular, refiere deposiciones diarreicas por seis ocasiones de contenido líquido, debilidad de miembros inferiores e inestabilidad para levantarse sensación de mareo y náusea que no llega al vómito se mantiene control de tensión arterial cada 4 horas, Claritromocina 500 mg cada 12 horas (3) y Ceftriaxona 1gr IV cada 12 horas (3)

El paciente tiene Pendiente exámenes de electrolitos NA, K, Cl, ya que familiares refiere que no hay reactivos, se indica Suspender Amiodarona, Complejo B, Propanolol 20 mg, Vitamina k, Lactulosa, Heparmez,

A través de la valoración de Cardiología el médico cardiólogo diagnostica hipertensión arterial pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva, depresión valvular mitral con estenosis; T/A 80/60 y FC 72 l x', dentro de las indicaciones se encuentra losartán 50mg vía oral cada día, Sildenafil 50mg VO cada 12 horas, Furosemida 20 mg IV cada 12 horas, Espironolactona 25 mg VO cada día y se recomienda Valoración por geriatría

08/10/2015

Paciente al momento no refiere molestias y permanece tranquilo y orientado facies pálidas y mucosas orales semihúmedas, afebril, abdomen suave depresible

doloroso a la palpación profunda con vía periférica permeable, saturación de O₂ 89% con ayuda de oxígeno por bigotera a 2 litros se brinda medidas de higiene y confort, Se indica suspender monitorización del paciente y permanece con signos vitales estables FC 80´x, FR 20x´, T/A 110/70. A través de la valoración y revisión por geriatría no se encuentra ninguna novedad y sugiere seguir con indicaciones anteriores prescritas por el médico residente de la sala

Dentro de los resultados del examen de Química Sanguínea se observa creatinina 2.8mg/dl, bilirrubina directa 1.3 mg/dl y Bilirrubina total 1.6 mg/dl, las mismas que a niveles altos puede ser indicativos de patologías renales, obstrucción en la vesícula o daños en el hígado , sin embargo también puede deberse a deshidratación

Anexo 3 (resultados Química Sanguínea 08/09/2015)

Se realiza los exámenes de electrolitos y los resultados han demostrado que el sodio Na: 138,10 mEq/L y el potasio K: 3,83 mEq/L se encuentran a niveles normales, mientras que el Cloro Cl: 112,70 mEq/L se mantiene elevado debido al proceso patológico del paciente

Anexo 4 (Examen electrolitos 07/09/2015)

09/09/2015

Con 6 días de hospitalización el paciente permanece tranquilo, afebril hidratado al momento no presenta molestias graves a excepción de una leve tos sin expectoración se mantiene con frecuencia cardiaca 80 x´, Tensión Arterial 110/70 mmhg. Mediante la valoración Geriátrica se indica levantar al paciente a la silla y realizar higiene bucal y genital diaria, y seguir indicaciones prescritas

Se realiza un nuevo examen de hematología y los Resultados demuestran que existe elevación en el número normal de Neutrofilos 95% y disminución de Hematocrito 37%, Hemoglobina 11.5 g/dl y Linfocito 4%, en general aparece linfopenia en todas las situaciones de estrés: sobrecargas corporales, crisis dolorosas intensas, primera fase de las infecciones, (sobre todo las víricas),

además se demuestra que existe una curva leucocitaria biológica típica que es común a la reacción defensiva del organismo ante procesos infecciosos.

Anexo 5 (examen hematológico 09/09/2015)

10/09/2015

El paciente permanece hospitalizado en la sala de medicina interna, consiente, orientado, afebril descansa tranquilo y refiere no tener molestia alguna, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación se mantiene con vía periférica permeable con dispositivo intravenoso, por el cual se administra toda la medicación prescrita presenta frecuencia cardiaca 98 lx' presión arterial 81/56 saturación de O2 90% con apoyo de O2, se indica seguir indicaciones anteriores y administrar silimanina mas coenzima Q 2 capsulas vía oral diario

Durante la noche el paciente refiere dolor en miembro superior derecho a nivel de vía periférica la misma que cesa al cambiar la vía al otro brazo, el paciente descansa sin molestia alguna.

En la mañana siguiente el paciente refiere no padecer ninguna molestia y al observar la gran mejoría que se ha obtenido, el médico especialista decide tramitar el alta del paciente.

3.2.- INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Paciente de 62 años, está casado, vive con su esposa y tiene 9 hijos de los cuales 7 se encuentran casados y 2 son menores de edad con los que mantiene buenas relaciones familiares. Reside en el barrio San Pedro del cantón La Mana en la provincia de Cotopaxi en una pequeña casa de un piso color blanca y de techo de eternit (donada por el MIDUVI), mantiene buena iluminación y abastecimiento de agua la misma que refiere ser potable, en cuanto a la eliminación de desechos; indica que el barrio no dispone de alcantarillado ni carro recolector de basura por

lo que utilizan pozos sépticos y la basura generada en cada hogar es quemada o enterrada bajo a sus cultivos.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que le faltaba el aire al caminar y realizar las actividades cotidianas de la casa; se dedicaba a la agricultura lo cual lo dificultaba mucho ya que se requiere de mayor esfuerzo para trabajar en los terrenos, constantemente presentaba disnea de grandes esfuerzos motivo por el cual acude al centro de salud con SAT O2 81% que sube a 89% con 2 litros de O2 por cánula nasal.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

El paciente refiere que su alimentación era de 2 a 3 veces al día pero indica que no tenía hambre debido al consumo de alcohol y tabaco, a raíz de su enfermedad el paciente ha ido bajando de peso notablemente ya que en un control anterior del 25/10/2014 en el centro de salud se registró 58 kg y actualmente se encuentra pesando 50 kg por lo que se ve obligado a seguir una dieta más estricta y dejar todos los vicios que estaban afectando a su organismo, además se observa que el IMC es de 19,5

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que frecuentemente presentaba diarrea, y que orinaba de 3 a 4 veces al día. Presenta abdomen suave depresible doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, además refiere que en ocasiones presentaba vomito de color verdoso

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que su actividad diaria consiste en cultivar sus tierras, cosa que le distrae y le hace sentir útil. Además de ayudar a su mujer con las tareas del hogar y, en su tiempo libre, ver la TV, escuchar la radio. Los fines de semana los dedicaba a hacer deporte en unas canchas cerca de su casa.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que dormía de 6 a 8 horas en la noche, actualmente no puede conciliar el sueño y se despierta varias veces en la noche, afirma tener miedo a la evolución y desenlace de su enfermedad, durante todo momento se muestra muy preocupado y angustiado por lo que tampoco puede descansar en el día.

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

Refiere no presentar ningún problema para vestirse o escoger la ropa adecuada para cada ocasión.

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

Paciente refiere que el ambiente del lugar donde reside es muy caluroso, y que no poseen ventilación, pero la ropa que posee es la adecuada excepto cuando llueve ya que no cuentan con ropa impermeable

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

Paciente refiere que cuando los días son muy calurosos se baña todos los días en un río cercano a la vivienda, caso contrario pasando 2 días, se lava 1 vez al día los dientes por lo general antes de dormir. Paciente presenta piel seca y pálida, con mucosas orales semihúmedas.

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

Paciente se muestra angustiado, desesperado y muy preocupado por el desenlace que podría tener la enfermedad debido a que tiene 2 hijos menores de edad bajo su cuidado, los mismos que dependen económicamente de él. Refiere que desde los inicios de la enfermedad tiene una situación económica muy baja y que anteriormente gracias a los cultivos y a que labraba la tierra constantemente le alcanzaba para la manutención de la familia y pago de servicios básicos. En ocasiones se irrita mucho al no poder trabajar adecuadamente y tener que asistir constantemente al centro de salud es un hombre independiente que cuenta con el apoyo de su mujer e hijos.

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

Paciente refiere tener buena comunicación con sus hijos y esposa lo que le incentiva a seguir adelante con la enfermedad la relación se detalla en el familiograma (ANEXO 6 FAMILIOGRAMA) y en el test del Apgar familiar obtuvo una puntuación de 9/10 y sugiere ser una familia muy funcional, y unida (ANEXO 7)

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

Paciente refiere ser religioso, acude de vez en cuando a misa junto a su esposa y los dos hijos con los que vive. Cree mucho en Dios y confía en que solo él es el que decide entre la vida y la muerte.

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

Paciente refiere que al momento no trabaja, pero que se siente útil al salir al campo, a pesar de no poder hacer esfuerzo físico se distrae y olvida por momentos los problemas que aquejan su diario vivir.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere que en ocasiones sale al parque junto a su esposa, y los fines de semana asisten a una cancha de futbol que se encuentra cerca a su casa. Refiere que anteriormente realizaba mucho deporte y jugaba futbol junto a sus amigos de barrio lo cual lo entristece mucho al recordarlo
(ANEXO 8 ECOMAPA)

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

Paciente refiere que termino la primaria sabe leer y escribir conoce acerca de su enfermedad, toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad sigue su tratamiento adecuadamente. Muestra interés en todo lo que le está pasando y atiende a todas las explicaciones que se le dan acerca de su enfermedad. Por lo demás, tiene todas sus necesidades satisfechas y es un hombre independiente que cuenta con el apoyo de su mujer e hijos.

IV. DESARROLLO:

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 62 años, está casado, vive con su esposa y tiene 9 hijos de los cuales 7 se encuentran casados y 2 son menores de edad con los que mantiene buenas relaciones familiares. Reside en el barrio San Pedro del cantón La Mana en la provincia de Cotopaxi en una pequeña casa de un piso color blanca y de techo de eternit (donada por el MIDUVI), mantiene buena iluminación y abastecimiento de agua la misma que refiere ser potable, en cuanto a la eliminación de desechos; indica que el barrio no dispone de alcantarillado ni carro recolector de basura por lo que utilizan pozos sépticos y la basura generada en cada hogar es quemada o enterrada bajo a sus cultivos.

Paciente refiere que aparentemente inicia el padecimiento en agosto del 2013, cuando después de realizar sus actividades normales empieza a sentirse mareado con cefalea y debilidad muscular generalizada por lo que decide asistir al centro de salud de la Mana, en donde después de realizar un examen físico y los exámenes correspondientes lo diagnostican Hipertensión Arterial (HTA), para lo cual se inicia el tratamiento y después de 3 semanas el paciente lo abandona debido a que el centro de salud no disponía de la medicación y el paciente no tenía los recursos económicos para comprarlo. Refiere que durante meses tenía dolores de cabeza pero que no se hacía controlar, 6 meses después presenta un cuadro de disnea de medianos esfuerzos y dolor abdominal de tipo cólico en hipocondrio derecho acompañado de náusea que no llegan al vómito y edema con calambres en miembros inferiores por lo que acude al servicio de consulta externa del Hospital "CLAUDIO BENATI" DE ZUMBAHUA " en donde debido a su complejidad es atendido por la sala de emergencia; durante la valoración el paciente llega pálido con T/a 120/100; FC 150x'; SAT O2 81% que sube a 89% con 2 litros de O2 por cánula nasal.

El 01/03/2014 a las 15:40 es transferido al Hospital General Latacunga donde lo diagnostica INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA y permanece internado durante 10 días en la sala de medicina interna, el paciente presenta mejora y es dado de alta el 10/03/2014 junto con el tratamiento ambulatorio y las indicaciones correspondientes se le indica fecha para control a la cual no acude.

El 25/10/2014 a las 06:45 el paciente reingresa al Hospital General Latacunga presentando tos, disnea de medianos esfuerzos, dolor abdominal intenso, hemoptisis y anorexia es nuevamente internado y permanece 6 días en la sala de medicina interna en donde se realizan exámenes correspondiente y se diagnostica NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y CIRROSIS HEPÁTICA, después de obtener su mejoría el paciente es dado de alta.

El 03/09/2015 reincide los signos y síntomas como palidez, diaforesis, dolor abdominal, parestesias y disnea. Con el diagnóstico de Cirrosis Hepática y ICC es internado y atendido por el personal de salud.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

El consumo de alcohol puede incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades y aumentar la morbi-mortalidad de quienes lo ingieren. El objeto en estudio trata de una persona que nunca imaginó que el consumo excesivo del alcohol durante su juventud al pasar del tiempo podría afectar su organismo y por ende el estilo de vida tanto personal, familiar, ambiental y con la sociedad, a tal grado de provocar un trastorno evidente no curable como es la patología de la cirrosis hepática.

Los efectos que ha causado sobre el organismo del paciente han sido varios afectando tanto al sistema nervioso central, sistema digestivo, sistema circulatorio, sistema respiratorio y el sistema reproductor.

Al realizar la visita domiciliar se pudo observar el estilo de vida que lleva y las condiciones diarias en las que se desempeña el paciente son factores que influyen en la prevalencia y complejidad de la enfermedad, por esta razón se utiliza un teorizante de enfermería que puede ayudar a describir los aspectos detallados anteriormente.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

- A. **SALUD.**- El paciente se encuentra en un estado físico general deteriorado debido a las múltiples afectaciones que ha producido el alcohol en su organismo, lo cual no le permite realizar las actividades diarias de manera eficiente ya que no puede realizar esfuerzos físicos porque inmediatamente tiene episodios de disnea e hipertensión.

- B. **ENTORNO.**- El entorno en el que se desenvuelve no es el adecuado pero de una u otra manera es favorable para el paciente ya que permanece en un ambiente tranquilo junto a la naturaleza y su familia lo cual lo hace sentir bien emocionalmente. A pesar de que no existe el acceso inmediato a una

casa de Salud, farmacias, y que no cuenta con todos los servicios básicos el paciente intenta acceder a cada uno de estos con la ayuda de su esposa e hijos.

C. **PERSONA.-** la enfermedad que el paciente padece impide que mantenga un estilo de vida equilibrado y normal; a pesar de no puede tener una independencia total se encuentra seguro que el autocuidado es una actividad principal que puede favorecer en el desarrollo de la enfermedad. El paciente y su familia mantienen una unión adecuada lo que es muy importante para su mejoría.

D. **ENFERMERÍA.-** Los cuidados de enfermería juega un papel muy importante en la enfermedad de la cirrosis hepática tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera además de otras responsabilidades tiene como función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su independencia.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En esta fase de la investigación se evidenciara el estado de salud del paciente y la actuación que demostró del personal de salud para evitar la complejidad de la enfermedad

Desde los inicios de la patología al paciente le tomo mucho tiempo para decidirse realizar un control debido a que refiere que al momento de llamar al call center las citas médicas las agendaban para 30 o 40 días después, por lo que decidía ir a una farmacia cercana y comprar medicación sin prescripción, a pesar que la casa de salud no se encuentra tan lejos, el paciente refiere q no tenía tiempo o transporte

para movilizarse temprano a coger turno personal. Al pasar el tiempo el cuadro patológico se iba complicando por lo que asiste con varias sintomatología a consulta externa del centro de salud La Mana, pero el personal de salud al observar la complejidad del paciente lo atienden por emergencia y lo transfieren al Hospital de Zumbahua en ambulancia el mismo que se encuentra ubicado aproximadamente a 1 hora de distancia; en donde se refiere que el paciente fue atendido de manera oportuna y eficiente por el médico y la enfermera, el ingreso fue rápido y se le realizaron exámenes correspondientes y necesarios para la detección de la enfermedad

4.4.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	
Necesidades fisiológicas	<p>Respiración :</p> <p>Alteración del sistema respiratorio</p> <p>episodios de disnea (ANEXO 9)</p> <p>tos seca</p> <p>necesidad de O2</p> <p>fumador pasivo</p> <p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Riesgo nutricional✓ falta de apetito✓ pirosis✓ Epigastralgia✓ Disminución de peso de 58 kg a 50Kg✓ Malos hábitos alimenticios <p>Eliminación</p> <ul style="list-style-type: none">✓ diarrea✓ Signos de pliegue (resequedad de la piel)

	<p>Descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ insomnio ✓ Dificultad para conciliar el sueño. ✓ Preocupación ✓ ansiedad <p>Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Piezas dentales incompletas ✓ Halitosis
Necesidades de seguridad	<p>Seguridad física</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dependencia leve ✓ leve dificultad para subir gradas <p>Seguridad de Empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajos recursos económicos ✓ No trabaja ✓ No es afiliado al Seguro Social
Necesidades de afiliación o sociales	<p>Amistad y afecto</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad (ANEXO 10) ✓ Bajo autoestima ✓ Poco comunicativo
Necesidades de reconocimiento	<p>Auto reconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encuentra centrado en las disposiciones de Dios ✓ Se mantiene junto a la familia
Necesidad de autorrealización	<p>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta conocimiento de la enfermedad ✓ Disposición para mejorar estilo de vida

Tabla 1: Puntos críticos
Autor: Investigadora

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNOSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Intolerancia a la actividad física relacionado entre el suministro-demanda de oxígeno manifestado con disnea de esfuerzo.</p> <p>Fatiga relacionado con falta de energía o dificultad para realizar las actividades físicas habituales</p>	<p>Actividad/Reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una posición adecuada para minimizar los esfuerzos respiratorios • Fomentar una respiración lenta y profunda en el paciente • Vigilar episodios de disnea • Evitar alteraciones emocionales como ansiedad o angustia en el paciente • Enseñar al paciente técnicas de relajación • Educar al paciente sobre las actividades físicas que puede realizar solo o con compañía. • Valorar es estado de la fatiga en una escala del 1 al 10 • Identificar factores que agravan y alivian la fatiga • Enseñar plan de conservación de la energía • Evaluar la nutrición y patrones de sueño • Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

<p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con disminución entre la relación energía y fatiga manifestado por disnea</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. • Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente). • Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
<p>Desequilibrio nutricional relacionada con la disminución de la capacidad para digerir los alimentos manifestado con pirosis, Epigastralgia y falta de apetito</p> <p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con poca ingesta o absorción de</p>	<p>Nutrición e hidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar al paciente sobre una dieta equilibrada y en horas adecuadas • Valorar la habilidad del usuario para alimentarse • Indicar al paciente una alimentación de calidad y no de cantidad • Mantener el peso adecuado en el paciente y sugerir control constantemente • Proporcionar al usuario un entorno agradable y tranquilo para comer sin distracciones. • Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso

líquidos		<p>adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación • Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas • Indicar al paciente que debe consumir al menos 2 litros de agua al día • Enseñar al paciente que no debe consumir alcohol ni líquidos que contengan colorantes
Diarrea relacionado con trastornos gastrointestinales, estrés, efectos de la medicación	Eliminación e intercambio	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la consistencia de las heces y su influencia en el riesgo de pérdidas • Fomentar el consumo de líquidos en el paciente • Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales • Educar al paciente sobre las comidas que debe ingerir • Aconsejar al paciente que no debe tomar café, lácteos y alimentos que estimulan o irritan el tracto gastrointestinal • Ayudar al paciente a determinar factores de estrés y establecer un plan de reducción

		<p>de estrés apropiado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar signos y síntomas de deshidratación y del desequilibrio hidroelectrolítico • Educar sobre el cuidado e higiene de la piel perirectal
Trastorno del sueño relacionado con ansiedad manifestado con insomnio	Actividad/Reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al usuario que se mantenga en un ambiente tranquilo y silencioso • Evitar preocupaciones en el paciente • Educar al paciente y familia acerca de la enfermedad y su posible mejoría • Sugerir horarios de descanso en el paciente • Instruir técnicas necesarias para conciliar el sueño • Evitar estrés en el paciente antes de acostarse • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. • Indicar que la higiene antes de acostarse es muy importante para poder conciliar el sueño
Baja autoestima situacional relacionado con trastornos emocionales manifestado por evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los	Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir al paciente autoevaluarse y recordar fracasos y metas conseguidas • Realizar en el paciente un FODA • Proporcionar a la familia información

<p>problemas económicos y mantener a su familia.</p>		<p>sobre la composición de un ambiente hogareño seguro para el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad • Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo • Recaltar virtudes del paciente • Identificar y recompensar el progreso del paciente • Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima. • Indicar a la esposa e hijos sobre la importancia de su interés y apoyo al paciente
--	--	---

Tabla 2: Oportunidades de Mejora
 Autor: Investigadora
 Fuente: Base de Datos

4.6.- PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 4 Actividad/reposo CLASE: 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar CÓDIGO DE DX: 00092 Intolerancia a la actividad		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
					MANTENER	AUMENTAR
Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas Diagnóstico: Intolerancia a la actividad física relacionado entre el suministro-demanda de oxígeno manifestado con disnea de esfuerzo.		Tolerancia de la actividad (0005)	000501 Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	1: Gravemente comprometido.	3	4
		Dominio: Salud funcional	000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	2: Sustancialmente comprometido.	3	4
		Clase: Mantenimiento de la energía	000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad	3: Moderadamente comprometido.	2	4
			000511 Tolerancia a subir escaleras	4: Levemente comprometido.	2	4
			000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)	5: No comprometido	3	4
			000514 Habilidad para hablar durante el ejercicio		3	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO:	1 Fisiológico Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	CLASE:	A: Control de actividad y ejercicio
---------------	--	---------------	-------------------------------------

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las limitaciones físicas en el paciente y determinar la causa por la que no puede realizar ejercicios forzosos ✓ Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad como taquicardia, disnea, diaforesis, palidez y frecuencia respiratoria. Además es necesario determinar qué y cuánta actividad se necesita para reconstruir la resistencia física en el paciente ✓ Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor en el paciente durante los movimientos o al realizar actividades físicas ✓ Favorecer el reposo y estimular limitaciones en las actividades aumentando el número de períodos de descanso y de esa manera evitar fatiga en el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La determinación de la causa de la enfermedad puede ayudar a dirigir las intervenciones adecuadamente. (<i>independiente</i>). ✓ Se debe observar minuciosamente los síntomas más comunes de angina ya que están causados por una insuficiencia temporal del aporte de sangre coronaria. Los síntomas duran típicamente unos minutos en contraposición con las punzadas momentáneas. Se debe evaluar al paciente antes de reanudar la actividad. (<i>independiente</i>) ✓ El dolor impone restricciones al usuario para lograr el nivel máximo de actividad y a menudo este se incrementa con el movimiento (<i>Nelson 2003</i>) ✓ En estudios cualitativos, la mujeres fatigadas manifestaron que se sentían molestas cuando los proveedores de atención sanitaria

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educar al paciente sobre actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación. ✓ Indicar al paciente que debe realizar periodos de reposo antes y después de realizar ejercicios planificados como comidas, baños, tratamiento y actividad física ✓ Enseñar al paciente y a la esposa a priorizar las actividades especialmente aquellas en las que presentan una elevada demanda de energía como actividades domésticas o laborales ✓ Instruir a la familia y al paciente sobre la importancia de una nutrición adecuada para la conservación de la energía 	<p>invalidaban sus experiencias de fatiga (Patusky, 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar estrechamente al usuario para comprobar si se mareaba durante el incremento de la actividad (<i>Fried y Fried, 2001</i>) ✓ Tanto el descanso físico como emocional reducen la presión arterial y disminuyen la carga de trabajo del miocardio (<i>Kasper, Braunwald y Fauci, 2005</i>) ✓ El paciente y la familia pueden asumir un índice mayor de recuperación de la energía de lo que ocurre normalmente. Las expectativas poco realistas provocan sentimientos de culpabilidad en el paciente, llevando a esfuerzos que superen la capacidad de energía en el paciente (<i>Patusky 2002</i>) ✓ La enfermedad puede eliminar el apetito, conduciendo a la nutrición inadecuada. Adaptar las actividades a la capacidad de la energía puede asegurar que el paciente no exceda sus limitaciones (<i>independiente</i>)
--	---

Tabla 3: Plan de cuidados de Enfermería
Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/reposo Clase: 3 Equilibrio de la energía CÓDIGO DE DX: 00093 Fatiga		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
					MANTENER	AUMENTAR
Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual. Diagnóstico: Fatiga relacionado con falta de energía o dificultad para realizar las actividades físicas habituales		Descanso (0003) Dominio: Salud funcional Clase: Mantenimiento de la energía	000301 Tiempo del descanso	1: Gravemente comprometido.	3	4
			000303 Calidad del descanso	2: Sustancialmente comprometido.	2	4
			000304 Descansado físicamente	3: Moderadamente comprometido.	2	4
			000305 Descansado mentalmente	4: Levemente comprometido.	3	4
			00308 Descansado emocionalmente	5: No comprometido		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CAMPO:	1 Fisiológico Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	CLASE:	A: Control de actividad y ejercicio
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar la frecuencia hora y día, actividades y síntomas asociados con el aumento de la fatiga y momentos de aumento de la energía capacidad de concentración y humor que presenta el paciente con la esposa y familia ✓ Alentar al paciente para que descanse adecuadamente evitando preocupaciones por la enfermedad y tratamiento ✓ Incentivar a la conciliación del sueño en el paciente disminuyendo el estrés y enseñar a la familia sobre una dieta equilibrada antes de dormir ✓ Revisar y consultar la medicación para detectar efectos secundarios en el paciente 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para valorar la fatiga se realiza en una escala del 0 al 10 y se debe tomar en consideración instrumentos de mediación válidos y fiables para establecer el grado de fatiga correcto. La Dutch fatigue Scale, está basada en características definitorias de la NANDA (<i>Tiesinga Et al,2001</i>) ✓ el tratamiento mas sugerido para la fatiga es el reposo, aunque el sueño excesivo puede agravar la fatiga (<i>Carpenter et al, 2004; Pigeon Sateia y Ferguson, 2003</i>). La nutrición inadecuada también puede contribuir a la fatiga ✓ Ciertos medicamentos (p. ej., betabloqueantes, antihistamínicos, antiálgicos y anticonvulsivos), pueden 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la presencia de depresión, y baja autoestima o dolor como posibles factores contribuyentes a la fatiga ✓ Indicar al esposa y familia que salir a caminar por el campo resultaría una actividad muy restauradora para el paciente ✓ Ayudar al paciente a establecer pequeños objetivos fácilmente alcanzables a corto plazo como escribir oraciones y realizar actividades domésticos de demanden pequeños esfuerzos ✓ Pedir al paciente que exprese los sentimientos que tiene sobre la fatiga y posibles actividades que podrían aliviarla y que pueda realizarlas con ánimo y paciencia 	<p>provocar fatiga especialmente en los pacientes de edad adulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Al realizar un estudio de 50 adultos mayores con depresión en 30 de ellos se identificaron síntomas de fatiga y debilidad (<i>Ugarriza,2002</i>) ✓ Está comprobado que permanecer al aire libre y disfrutar de la naturaleza ayuda a las personas a recuperar su vigor y a pensar con mayor claridad (<i>Independiente</i>) ✓ La enfermera puede ayudar al paciente a ver la vida con más realismo para equilibrar la energía disponible con las demandas energéticas (<i>Independiente</i>) ✓ La fatiga crónica es una enfermedad debilitante caracterizada por fatiga persistente acompañado de síntomas reumatológicos cognitivos y de aspecto infeccioso (<i>Craig y Kakumanu, 2002</i>)
<p>Tabla 3: Plan de cuidados de Enfermería Autor: Investigadora Fuente: Instrumento Estructurado</p>	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar CÓDIGO DE DX: 00032 Patrón respiratorio ineficaz		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
					MANTENER	AUMENTAR
Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. Diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con disminución entre la relación energía y fatiga manifestado por disnea		Conservación de la energía (0002)	000201 Equilibrio entre actividad y descanso	1: Gravemente comprometido.	2	4
		Dominio: Salud funcional	000202 Siesta en el rango esperado	2: Sustancialmente comprometido.	2	4
		Clase: Mantenimiento de la energía	000203 Reconoce limitaciones de energía	3: Moderadamente comprometido.	1	3
			000204 Utiliza técnicas de conservación de energía	4: Levemente comprometido.	2	4
			000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía	5: No comprometido	3	4
			000206 Mantiene una nutrición adecuada		2	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CAMPO:	2 Fisiológico complejo: Cuidados que apoyan a la regulación homeostática	CLASE:	k: Control respiratorio
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar constantemente la frecuencia respiratoria en el paciente y la facilidad o dificultad para respirar al momento de realizar actividades ✓ Identificar los momentos de disnea y observar la reacción del paciente y familia ante esta afectación ✓ Valorar la ansiedad que existe en el paciente durante el episodio de disnea y de qué manera la controla ✓ Ayudar al paciente a determinar si la causa de la disnea es de origen fisiológico o psicológico ✓ Preguntar al paciente acerca de emociones actuales y estado 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es necesario saber que en el adulto mayor la frecuencia respiratoria normal es entre 12 y 16 respiraciones por minuto. Cuando supera las 24 respiraciones es evidente una enfermedad cardiovascular o respiratoria (<i>Independiente</i>) ✓ Para valorar la disnea es muy necesario tener en cuenta todas sus dimensiones, incluyendo antecedentes, mediadores, reacciones y resultados obtenidos después del episodio de disnea (<i>Independiente</i>) ✓ La disnea psicológica incluye disnea provocada por ansiedad, y puede asociarse con un ataque de pánico (<i>Meuret, Wilhelm y Roth, 2004</i>) 	

<p>psicológico adoptados con respecto a la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente a realizar ejercicios de relajación respiratoria como respiraciones rítmicas y profundas ✓ Aconsejar al paciente mantenerse tranquilo para evitar alteraciones en la frecuencia respiratoria ✓ Determinar la gravedad de la disnea utilizando una escala de puntuación como la escala Borg Modificada, donde la puntuación según la gravedad del paciente es de 5 teniendo en cuenta que los niveles de la escala son de 0 (mejor) a 10 (peor). Anexo ✓ Incentivar al paciente a realizar actividades según lo tolere y ayudar a controlar el oxígeno como sea necesario ✓ Animar al paciente a realizar respiraciones profundas y a toser de manera controlada mientras camina 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consiguiendo que el paciente sea consciente de las respiraciones y dándole apoyo, el paciente puede aumentar el control de la frecuencia respiratoria (<i>Independiente</i>) ✓ En un estudio realizado en una sala de emergencia, la escala de Borg Modificada se correlaciono bien con medidas clínicas de la función respiratoria, y tanto la enfermera como los pacientes la encontraron muy útil. (<i>Kendrick et al, 2000</i>) ✓ Se ha demostrado que el ejercicio supervisado disminuye la disnea y aumenta la tolerancia a la actividad (<i>Kasper Et al,2005</i>) ✓ La inmovilidad es perjudicial para el adulto porque disminuye la ventilación y aumenta la estasis de las secreciones (<i>Fletcher, 2005</i>)
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pedir a la familia que apoyen los esfuerzos realizados por el paciente con respecto al autocuidado como baño, alimentación, ejercicio etc. ✓ Realizar un plan de emergencia para episodios de disnea junto con el paciente y esposa e incluir número del médico tratante o de emergencia 911 ✓ Enseñar al paciente técnicas de respiración controlada y con los labios fruncidos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tener preparado un plan de emergencia tranquiliza al paciente y favorece su seguridad (<i>Independiente</i>) ✓ La respiración con los labios fruncidos provocan un aumento del uso de los músculos intercostales, disminución de la frecuencia respiratoria, aumento del volumen corriente y aumento de los niveles de saturación de oxígeno (<i>Collins et al, 2001; Dechman y Wilson, 2004</i>)
--	--

Tabla 4: Plan de cuidados de Enfermería

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión CÓDIGO DE DX: 00002 Desequilibrio Nutricional		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
					MANTENER	AUMENTAR
Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Diagnóstico: Desequilibrio nutricional relacionada con la disminución de la capacidad para digerir los alimentos manifestado con pirosis, Epigastralgia y falta de apetito		Estado nutricional (1004)	100401 Ingestión de nutrientes	1: Desviación grave del rango normal.	2	4
		Dominio: Salud fisiológica	100402 Ingestión alimentaria	2: Desviación sustancial del rango normal.	2	4
		Clase: Nutrición	100408 Ingestión de líquidos	3: Desviación moderada del rango normal.	2	5
			100403 Energía	4: Desviación leve del rango normal.	2	4
			100405 Relación peso / talla	5: Sin desviación del rango normal.	3	4
			100410 Tono muscular		2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CAMPO:	Fisiológico: Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	CLASE:	D: Apoyo nutricional
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educar al paciente sobre la ingestión de una dieta equilibrada y en horas adecuadas con una alimentación de calidad y no de cantidad ✓ Valorar la capacidad del usuario para alimentarse e ingerir bebidas ✓ Indicar a la esposa que acompañe al paciente durante las comidas ✓ Valorar la influencia que tiene las creencias, normas y valores culturales en los conocimientos nutricionales del paciente y familia ✓ Identificar los esfuerzos que realiza el paciente para obtener alimentos nutritivos 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducir la cantidad de comida y comer con más frecuencia podría ayudar a equilibrar la nutrición (<i>independiente</i>) ✓ Los adultos mayores refirieron que sus deseos de comer influían en el apetito, y en este influían factores como el humor, valores personales, estado de salud, ambiente y compañía en la comida (<i>Wikby y Fagerskiold, 2004</i>) ✓ Lo que el paciente considera hábitos dietéticos normales puede estar basado en percepciones culturales (<i>Cocharn, 1998; Doswell y Erlen, 1998; Leininger y McFarland, 2002</i>) 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorar factores psicológicos y sociales que interfieren en la alimentación diaria del paciente como depresión ✓ Incentivar al paciente a realizar actividades después de cada comida para favorecer la digestión ✓ Determinar en qué momento del día el paciente tiene más apetito e indicar a la familia que proporcione comida en ese preciso momento ✓ Evaluar la relación que existe entre comer y otros acontecimientos con la aparición de náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal ✓ Educar al paciente y a la familia sobre la pirámide alimenticia y alimentos que se debe consumir ✓ Calcular el índice de masa corporal en el paciente e indicar que se debe controlar el peso semanalmente ✓ Controlar signos de malnutrición en el paciente como pelo quebradizo, piel seca, palidez de piel y conjuntivas, debilidad muscular, lengua roja y lisa etc. (<i>Kasper et al, 2005</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Está comprobado que el 90% de personas con depresión pierden peso y que las emociones afectan a la ingesta de comida (<i>Paquet et al, 2003</i>) ✓ La inmovilidad conduce a un equilibrio negativo del nitrógeno que fomenta la anorexia (<i>Independiente</i>) ✓ Los pacientes con enfermedades hepáticas tienden a tener más apetito generalmente a la hora del desayuno (<i>Independiente</i>)
---	---

Tabla 5: Plan de cuidados de Enfermería
Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal CÓDIGO DE DX: 00013 Diarrea		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
					MANTENER	AUMENTAR
Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas. Diagnóstico: Diarrea relacionado con trastornos gastrointestinales, estrés, efectos de la medicación		Eliminación intestinal (0501) Dominio: Salud fisiológica Clase: eliminación	050101 Patrón de eliminación	1: Gravemente comprometido.	2	4
			050104 Cantidad de heces en relación con la dieta	2: Sustancialmente comprometido.	2	4
			050105 Heces blandas y formadas	3: Moderadamente comprometido.	2	5
			050112 Facilidad de eliminación de las heces	4: Levemente comprometido.	2	4
			050113 Control de la eliminación de heces	5: No comprometido.	3	5
			050121 Eliminación fecal sin ayuda			

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO:	Fisiológico: Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	CLASE:	B: Control de la eliminación
---------------	---	---------------	------------------------------

INTERVENCIONES INDEPENDIENTE

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el patrón de defecación y pedir al paciente que lleve un registro que incluya hora, cantidad y frecuencia de heces ✓ Indicar al paciente que no consuma alimentos que pueden afectarlo como café, lácteos y alimentos que irritan o estimulan el tracto gastrointestinal ✓ Identificar la causa de la diarrea basándose en la historia clínica ya que puede ser producida por efectos de la medicación o consumo de laxantes ✓ Inspeccionar, palpar, percudir y auscultar el abdomen en busca de ruidos intestinales ✓ Valorar la presencia de deshidratación observando la turgencia cutánea sobre el esternón o inspeccionando la presencia de surcos longitudinales en la lengua y verificar si existe sed 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La valoración del patrón de defecación ayudara a dirigir el tratamiento en el paciente (<i>Hogan, 1998</i>) ✓ La identificación de la causa es subyacente es importante porque los tratamientos dependen de ella (<i>Thielman y Guerrant, 2004</i>) ✓ La diarrea grave causa una deficiencia de volumen hídrico con debilidad extrema y provoca la muerte de personas jóvenes y enfermos crónicos (<i>Hogan, 1998</i>)

excesiva

- ✓ Observar la presencia de síntomas de pérdida de sodio y potasio como debilidad, calambres abdominales o en la piernas y arritmias
- ✓ Valorar la ingesta y eliminación de líquidos y observar si existe oliguria y orina oscura y concentrada
- ✓ Educar al paciente sobre la higiene perianal a diario según necesidad empleando jabones con Ph neutro para evitar alteraciones en la piel
- ✓ Realizar visita domiciliaria y observar el saneamiento general y los métodos de preparación de alimentos
- ✓ Educar sobre principios sanitarios para la manipulación de alimentos

- ✓ Las heces contienen electrolitos; la diarrea excesiva causa anomalías de los electrolitos que pueden ser especialmente perniciosas para los usuarios con trastornos médicos (*Independiente*)
- ✓ La orina oscura y concentrada, junto con su elevada densidad, constituye un indicador de déficit de volumen de líquidos (*Independiente*)
- ✓ Los jabones tradicionales tienden a ser alcalinos e interfieren en la capa acida natural del tegumento e incrementa la susceptibilidad cutánea a la dermatitis irritante e infecciones secundarias (*Gray 2004, Gray, Ratliff y Donovan, 2002*)
- ✓ El saneamiento deficiente y la mala manipulación de los alimentos puede causar infección bacteriana o transmisión de organismos peligrosos de los utensilios a los alimentos (*Independiente*)

Tabla 7: Plan de cuidados de Enfermería
Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/reposo Clase: 1 Sueño/ reposo CÓDIGO DE DX: 00198 Trastorno del patrón del sueño		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
					MANTENER	AUMENTAR	
Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos. Diagnóstico: Deterioro del patrón del sueño relacionado con ansiedad manifestado con insomnio		Sueño (0004)	000402 Horas de sueño cumplidas	1: Gravemente comprometido.	2	5	
		Dominio: Salud funcional Clase: Mantenimiento de la energía	000403 Patrón del sueño	000404 Calidad del sueño	2: Sustancialmente comprometido.	2	4
			000404 Calidad del sueño	000 418 Duerme toda la noche	3: Moderadamente comprometido.	2	5
			000 418 Duerme toda la noche	000408 Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño	4: Levemente comprometido.	2	4
			000408 Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño		5: No comprometido.	3	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO:	Fisiológico: Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	CLASE:	A: Control de actividad y ejercicio
---------------	---	---------------	-------------------------------------

INTERVENCIONES INDEPENDIENTE

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la causa de insomnio en el paciente y observar si presenta ansiedad o preocupación ✓ Enseñar técnicas de relajación para facilitar el sueño ✓ Observar la medicación, la dieta y la ingesta de cafeína en el paciente que contribuyen al insomnio ✓ Proporcionar al paciente medidas de confort antes de acostarse y entorno tranquilo para ayudar a dormir así como también recomendar la ingestión de hidratos de carbono ✓ Indicar a la esposa que proporcione masajes al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El uso de técnicas de relajación para fomentar el sueño en las personas con insomnio crónico se ha demostrado que es efectivo (<i>Johnson, 1991; Morin et al, 1994; Floyd et al, 2002</i>) ✓ La dificultad para dormir puede ser un efecto secundario de medicaciones como los broncodilatadores, la cafeína también puede interferir con el sueño (<i>Benca, 2005</i>) ✓ Medidas sencillas pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño. Los hidratos de carbono pueden liberar serotonina, lo cual induce y mantiene el sueño (<i>Somer, 1999</i>) ✓ Se ha demostrado que la práctica de masajes en la espalda es

<p>antes de acostarse para favorecer la relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivar al paciente a escuchar música suave y relajada para motivar el sueño ✓ Educar al paciente que disminuya la ingesta de líquidos por la tarde y asegurar que los diuréticos indicados se tomen a primera hora de la mañana para evitar despertar al paciente ✓ Incentivar al paciente y familia a realizar ejercicios y actividades sociales y evitar las siestas durante el día ✓ Incentivar al paciente a mantener la higiene diaria antes de acostarse ✓ Educar sobre la enfermedad y evitar preocupaciones que interfieran en la conciliación del sueño 	<p>efectiva para fomentar la relajación, lo cual probablemente ayuda a mejorar el sueño (<i>Richards et al, 2003</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha registrado que la música provoca una mejor calidad, duración y frecuencia del sueño (<i>Lai y Good, 2005</i>) ✓ Muchos ancianos despiertan para orinar en la noche. El aumento de ingesta de agua por la noche o tomar diuréticos durante el día aumenta la nicturia, lo cual provoca deterioro del sueño (<i>Avidan, 2005</i>) ✓ La actividad moderada como caminar puede aumentar la calidad del sueño (<i>King et al, 1997</i>) ✓ Existen guías sobre la higiene del sueño que han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad del sueño (<i>Morin et al, 1994</i>)
--	--

Tabla 8: Plan de cuidados de Enfermería
Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento Estructurado

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 6: Autopercepción					PUNTUACIÓN DIANA	
Clase: 2: Autoestima						
CÓDIGO DE DX: 00120 Baja autoestima situacional		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	MANTENER	AUMENTAR
Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual Diagnóstico: Baja autoestima situacional relacionado con trastornos emocionales manifestado por evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los problemas económicos y mantener a su familia.		Autoestima (1205)	120501 Verbalizaciones de auto aceptación	1: Nunca Positivo	2	5
		Dominio: Salud psicosocial	120505 Descripción del yo	2: Raramente Positivo.	3	4
		Clase: Bienestar psicológico	120506 Respeto por los demás	3: A veces Positivo.	3	5
			120507 Comunicación abierta	4: Frecuentemente Positivo.	2	4
			120511 Nivel de confianza	5: siempre Positivo.	2	5
			120519 Sentimientos sobre su propia persona		3	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CAMPO:	3 Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida	CLASE:	R: Ayuda hacer frente a situaciones difíciles
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar signos y síntomas de depresión en el paciente ✓ Sugerir al paciente autoevaluarse y recordar fracasos y metas conseguidas ✓ Identificar factores ambientales actuales estresantes para el paciente que puedan afectar en su autoestima ✓ Indicar a la familia que demuestren preocupación e interés en las cosas que aquejan al paciente ✓ Incentivar al paciente a tener un espíritu competitivo estableciendo objetivos a corto plazo para de esta manera hacerlo sentir útil ✓ Enseñar al paciente técnicas de concienciación para enfrentarse a respuestas emocionales fuertes y para prevenir 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ La enfermera desempeña un rol vital en la valoración de aspectos de seguridad, manejo de los pacientes y supervisión de otro personal (<i>Barloon, 2003</i>) ✓ El acceso a recursos para ayudar a reducir los factores ambientales de estrés aumentara la habilidad de afrontamiento del paciente (<i>Independiente</i>) ✓ Está demostrado que el sentido de competencia está relacionado con un autoestima global (<i>Willoughby et, al 2000</i>) ✓ Las estrategias de concienciación aumentan la resolución de 	

<p>la disminución del autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar junto con el paciente un FODA para valorar las la percepción que tiene sobre sí mismo ✓ Proporcionar a la familia información sobre la composición de un ambiente hogareño y seguro para el paciente ✓ Ayudar al paciente a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad ✓ Enseñar al paciente a controlar la emociones dolorosas (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo ✓ Recalcar virtudes del paciente ✓ Identificar y recompensar el progreso del paciente ✓ Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima. ✓ Indicar a la esposa e hijos sobre la importancia de su interés y apoyo al paciente 	<p>conflictos internos y fomentan la relajación (<i>Horton, Deutsch y Horton, 2003</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La baja autoestima en el paciente aumenta el riesgo de conductas no saludables (<i>Mcgee y Williams, 2000</i>)
--	--

Tabla 9: Plan de cuidados de Enfermería
 Autor: Investigadora
 Fuente: Instrumento Estructurado

PROPUESTA

PLAN DE VALORACIÓN PARA PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

NANDA	NOC				NIC	
DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
				MANTENER	AUMENTAR	
<p>Intolerancia a la actividad física relacionado entre el suministro-demanda de oxígeno manifestado con disnea de esfuerzo.</p>	<p>Tolerancia de la actividad</p>	<p>Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad</p> <p>Tolerancia a subir escaleras</p> <p>Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p>Habilidad para hablar durante el ejercicio</p>	<p>1.- Gravemente comprometido</p> <p>2.- Sustancialmente comprometido</p> <p>3.- Moderadamente Comprometido</p> <p>4.- Levemente comprometido</p> <p>5.- No comprometido</p>			<p>Identificar las limitaciones físicas en el paciente y determinar la causa por la que no puede realizar ejercicios forzosos</p> <p>Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad como taquicardia, disnea, diaforesis, palidez y frecuencia respiratoria.</p> <p>Favorecer el reposo y estimular limitaciones en las actividades aumentando el número de períodos de descanso y de esa manera evitar fatiga en el paciente.</p> <p>Indicar al paciente que debe realizar periodos de reposo antes y después de realizar ejercicios planificados como comidas, baños, tratamiento y actividad física</p> <p>Enseñar al paciente y a la esposa a priorizar las actividades especialmente aquellas en las que presentan una elevada demanda de energía como actividades domésticas o laborales</p>

NANDA	NOC				NIC	
DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
				MANTENER	AUMENTAR	
Fatiga relacionado con falta de energía o dificultad para realizar las actividades físicas habituales.	Descanso	Tiempo del descanso Calidad del descanso Descansado físicamente Descansado mentalmente Descansado emocionalmente	1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente Comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido			<p>Valorar la frecuencia hora y día, actividades y síntomas asociados con el aumento de la fatiga y momentos de aumento de la energía, capacidad de concentración y humor que presenta el paciente con la esposa y familia</p> <p>Alentar al paciente para que descanse adecuadamente evitando preocupaciones por la enfermedad y tratamiento</p> <p>Incentivar a la conciliación del sueño en el paciente disminuyendo el estrés y enseñar a la familia sobre una dieta equilibrada antes de dormir</p> <p>Vigilar la presencia de depresión, y baja autoestima o dolor como posibles factores contribuyentes a la fatiga</p>

NANDA	NOC				NIC	
DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
				MANTENER	AUMENTAR	
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con disminución entre la relación energía y fatiga manifestado por disnea	Conservación de la energía	Equilibrio entre actividad y descanso Siesta en el rango esperado Reconoce limitaciones de energía Utiliza técnicas de conservación de energía Mantiene una nutrición adecuada	1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido			<p>Valorar constantemente la frecuencia respiratoria en el paciente y la facilidad o dificultad para respirar al momento de realizar actividades</p> <p>Identificar los momentos de disnea y observar la reacción del paciente y familia ante esta afectación</p> <p>Valorar la ansiedad que existe en el paciente durante el episodio de disnea y de qué manera la controla</p> <p>Enseñar al paciente a realizar ejercicios de relajación respiratoria como respiraciones rítmicas y profundas</p> <p>Aconsejar al paciente mantenerse tranquilo para evitar alteraciones en la frecuencia respiratoria</p>

NANDA	NOC				NIC	
DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
				MANTENER	AUMENTAR	
Desequilibrio nutricional relacionado con la disminución de la capacidad para digerir los alimentos manifestado con pirosis, Epigastralgia y falta de apetito	Estado nutricional	Ingestión de nutrientes Ingestión alimentaria Ingestión de líquidos Energía Relación peso / talla	1: Desviación grave del rango normal. 2: Desviación sustancial del rango normal 3: Desviación moderada del rango normal 4: Desviación leve del rango normal 5: Sin desviación del rango normal			<p>Educ al paciente sobre la ingestión de una dieta equilibrada y en horas adecuadas con una alimentación de calidad y no de cantidad</p> <p>Valorar la capacidad del usuario para alimentarse e ingerir bebidas</p> <p>Valorar la influencia que tiene las creencias, normas y valores culturales en los conocimientos nutricionales del paciente y familia</p> <p>Identificar los esfuerzos que realiza el paciente para obtener alimentos nutritivos</p> <p>Explorar factores psicológicos y sociales que interfieren en la alimentación diaria del paciente como depresión</p>

NANDA	NOC				NIC	
DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
				MANTENER	AUMENTAR	
Diarrea relacionado con trastornos gastrointestinales, estrés, efectos de la medicación	Eliminación intestinal	Patrón de eliminación Cantidad de heces en relación con la dieta Facilidad de eliminación de las heces Control de la eliminación de heces Eliminación fecal sin ayuda	Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente Comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido			<p>Educ al paciente sobre la ingestión de una dieta equilibrada y en horas adecuadas con una alimentación de calidad y no de cantidad</p> <p>Valorar la capacidad del usuario para alimentarse e ingerir bebidas</p> <p>Valorar la influencia que tiene las creencias, normas y valores culturales en los conocimientos nutricionales del paciente y familia</p> <p>Identificar los esfuerzos que realiza el paciente para obtener alimentos nutritivos</p> <p>Explorar factores psicológicos y sociales que interfieren en la alimentación diaria del paciente como depresión</p>

NANDA	NOC				NIC	
DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
				MANTENER	AUMENTAR	
Deterioro del patrón del sueño relacionado con ansiedad manifestado con insomnio	Sueño	<p>Horas de sueño cumplidas</p> <p>Patrón del sueño</p> <p>Calidad del sueño</p> <p>Duerme toda la noche</p> <p>Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño</p>	<p>Gravemente comprometido</p> <p>2.- Sustancialmente comprometido</p> <p>3.- Moderadamente Comprometido</p> <p>4.- Levemente comprometido</p> <p>5.- No comprometido</p>			<p>Identificar la causa de insomnio en el paciente y observar si presenta ansiedad o preocupación</p> <p>Enseñar técnicas de relajación para facilitar el sueño</p> <p>Proporcionar al paciente medidas de confort antes de acostarse y entorno tranquilo para ayudar a dormir</p> <p>Indicar a la esposa que proporcione masajes al paciente antes de acostarse para favorecer la relajación</p> <p>Motivar al paciente a escuchar música suave y relajada para motivar el sueño</p>

NANDA	NOC				NIC	
DIAGNÓSTICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
				MANTENER	AUMENTAR	
Baja autoestima situacional relacionado con trastornos emocionales manifestado por evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los problemas económicos y mantener a su familia.	Autoestima	Verbalizaciones de autoaceptación Descripción del yo Respeto por los demás Comunicación abierta Nivel de confianza	1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido			<p>Valorar signos y síntomas de depresión en el paciente</p> <p>Sugerir al paciente autoevaluarse y recordar fracasos y metas conseguidas</p> <p>Identificar factores ambientales actuales estresantes para el paciente que puedan afectar en su autoestima</p> <p>Indicar a la familia que demuestren preocupación e interés en las cosas que aquejan al paciente</p> <p>Incentivar al paciente a tener un espíritu competitivo estableciendo objetivos a corto plazo para de esta manera hacerlo sentir útil</p>

V. CONCLUSIONES

- Se identificó los factores que desencadenaron la enfermedad y a través de revisiones bibliográficas e historia clínica, se aplicó actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- Se demostró que el principal factor de riesgo para adquirir la enfermedad ha sido el consumo exagerado de alcohol durante la juventud, el mismo que ahora se muestra presentando complicaciones irreversibles en la salud del paciente.
- Se realizó una valoración objetiva y subjetiva en el paciente y se puso en práctica el plan de cuidados propuesto, se mejoró algunos aspectos que interfieren en el diario vivir tanto del paciente como de la familia, haciendo énfasis en signos y síntomas de alarma
- Se demostró que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta muy importante para la aplicación de procedimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes, realizando una correcta valoración objetiva y subjetiva de las necesidades del paciente

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackeley, B. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Enfermería Basada en Evidencias. Barcelona: Elsevier; 2007
- Beare, P., Myer, J. Tratado de la Enfermería. MOSBY. Vol. 4. España. Edición Hacourt Brace; 1998
- Bogoni, M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid. Edit. Jones,2008
- Farreras, P. Medicina Interna. Hepatopatías alcohólicas. (16ª ed.) España S.L. Editorial Elsevier. Pp. 374, 376-378; 2009
- Herrera, L. Medina, A. Naranjo, G. Tutoría Investigación Científica en Educación. Ambato. UTA; 2009

LINKOGRAFÍA

- Alwan, A. (2011). El alcohol mata más que el Sida, la Tuberculosis o la Violencia. Publicado en febrero del 2011, disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/02/11/noticias/1297442044.html>.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., Monteiro, M. (2001). Trastornos debidos al Alcohol. Publicado en abril 2001, disponible en: http://cdrwww.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Crespo, J., Puente, A. (2009). Diagnóstico de Enfermedades Hepáticas. Recuperado en junio 2011, disponible en: <http://aeeh.es/wpcontent/uploads/2011/10/Libro-dePonencias-Curso-Residentes-AEEH-2009.pdf#page=13>.
- Díaz, J. (2011). Enfermedades Sociales. Publicado en Agosto del 2011, disponible en <http://www.slideshare.net/katheryncontrerassanabria/enfermedades-sociales15664138> (18).

- Díaz, M. (2008). Estudio Epidemiológico del Alcoholismo en estudiantes Universitarios de Primer Ingreso a la Universidad. Publicado en Agosto 2008, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252008000400004&script=sci_arttext. México.
- El Blog del Hígado. (2009). Pruebas de función Hepática. Publicado por: Supersónicos en Abril del 2009, disponible en: <http://higado-meduaa.blogspot.com/2009/06/welcome-to-liver-blog.html>.
- Latanzi, M. (2009). Enfermedades sociales, alcoholismo y drogadicción. Publicado en noviembre de 2009, disponible en <http://www.monografias.com/trabajos6/enso/enso.shtml#ixzz2M9zBZDr0> (21). - Piano. M. (2002).
- Miocardiopatía alcohólica; incidencia y características clínicas. Publicado en mayo 2002. disponible en: <http://www.drugs.com/enc/alcoholiccardiomyopathy.html>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

- EBSCOHOST. Ribeiro, R. Marinho, R., Sánchez, J. 2013. Enfermedad hepática crónica. Vol. 60. México. Pp1336-1344. Desde <http://ebscohost.eb.com/bps/search? =ALCOHOLICOS>
- EBRARY. Pupo O. Pérez Y. Yeny J. Rodríguez T. 2009. Una mirada sociológica al alcoholismo como problema social. Argentina. Editorial: El Cid Editor. desde <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=1003629>
- EBRARY. Albany, NY, 2003 Informe sobre la salud en el Mundo: Forjemos el Futuro. USA: World Health Organization (WHO), 2003. ProQuest ebrary. Web. 11 March 2016. desde <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10053627>
- BRITANNICA. Fein, George, Cardenas, Valerie A, 2015 Neuroplasticity in Human Alcoholism. Alcohol Research: Current

Reviews, desde
<http://academic.eb.com/bps/search?query=ALCOHOLISMO>

- EBRARY Oesterreicher, Wulf, and Schmidt-Riese, Roland, eds. (2010) Antecedentes europeos y alteridad indígena: Esplendores y miserias de la evangelización de América. Hawthorne, NY, USA: Walter de Gruyter, Desde <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10468352&p00=enfermedades+alcoholicas>

VII. ANEXOS

EXÁMENES DE LABORATORIO

ANEXO 1. EXAMEN HEMATOLOGICO 04/09/2

EXAMÉNES	RESULTADOS	REFERENCIA
Glóbulos Blancos	<u>21.3</u> K/ul	5 – 10
Neutrófilos %	<u>80.7</u> %	40 – 70
Linfocitos %	<u>10.3</u> %	20 – 45
Monocitos %	8.2 %	0 – 12
Eosinofilos %	0.7 %	0.5 – 4
Basofilos %	0.1 K/ul	0 – 2
Neutrofilos	17.59 K/ul	1.8 – 6.5
Linfocitos	1.34 K/ul	0.8 – 4.5
Monocitos	2.17 K/ul	0 – 1.8
Eosinofilos	0.15 K/ul	0 – 1.8
Basofilos	0.02 %	0 – 0.2
Recuento de G. Rojos	4.32 M/ul	4.5 – 5.6
<u>Hemoglobina</u>	<u>10.3</u> g/dL	13 – 18
<u>Hematocrito</u>	<u>33.2</u> %	42 – 52
<u>Volumen Corpuscular Medio</u>	<u>77</u> fl	79 – 101
<u>HB Corpuscular Media</u>	<u>22.6</u> pg	26 – 33
Concentración HB Corpuscular	29.4 g/dL	30 – 36
Ancho de Distribución G. Rojos	18.6 %	11 – 16
Plaquetas	202 10^3mm^3	150 – 450
Volumen Plaquetario Medio	7.8 fl	5 – 13

ANEXO 2 EXAMEN COPROLÓGICO 06/ 09/ 2015

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

NOMBRE: Figueroa Pilco Raúl Ricardo

TURNO: 5018

HISTORIA CLINICA: 283661

FECHA:

06/sep./2015

SERVICIO: Urgencia

FECHA IMP.

06/sep./2015

MEDICO: Medicina Interna

COPROLÓGICOS	FECHA VALIDACIÓN 08/09/2015 6:12:00
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
COPROPARASITARIO	Color: café Consistencia: blanda Coprológico: <u>Micelancias:</u> (+++) Parasitario: negativo Flora bacteriana: normal
PMN	NEGATIVO

ANEXO 3 RESULTADOS QUÍMICA SANGUÍNEA 08/09/2015

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

NOMBRE: Figueroa Pilco Raúl Ricardo

TURNO: 34

HISTORIA CLINICA: 283661

FECHA:

08/sep./2015

SERVICIO: Hospitalizados

FECHA IMP.

08/sep./2015

MEDICO: Medicina Interna

QUIMICA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	REFERENCIA
Fosfatasa Alcalina	144 U/ml	Adultos 50 – 136 0 – 16 años 85 – 400 + 16 años 30 – 115
TGP	NHR U/L	22 – 57
TGO	18 U/L	10 – 36
BUN	33 mg/dl	7 – 18
CREATININA	<u>2.8</u> mg/dl	0.6 – 1.3
BILIRRUBINA DIRECTA	<u>1.3</u> mg/dl	0 – 0.3
GLICEMIA BASAL	80 mg/dl	70 – 100
BILIRRUBINA TOTAL	<u>1.6</u> mg/dl	0 – 1.1
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.3 mg/dl	0 – 0.6

ANEXO 4 EXAMEN ELECTROLITOS 07/09/2015

LABSAG

LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: Figueroa Pilco Raúl Ricardo

ORDEN N.-: 16497

EDAD: 62 años

FECHA:

08/sep./2015

SERVICIO: Urgencia

FECHA IMP.

08/sep./2015

MEDICO: Dr. Fernando Alay Garcia

INFORME DE RESULTADOS

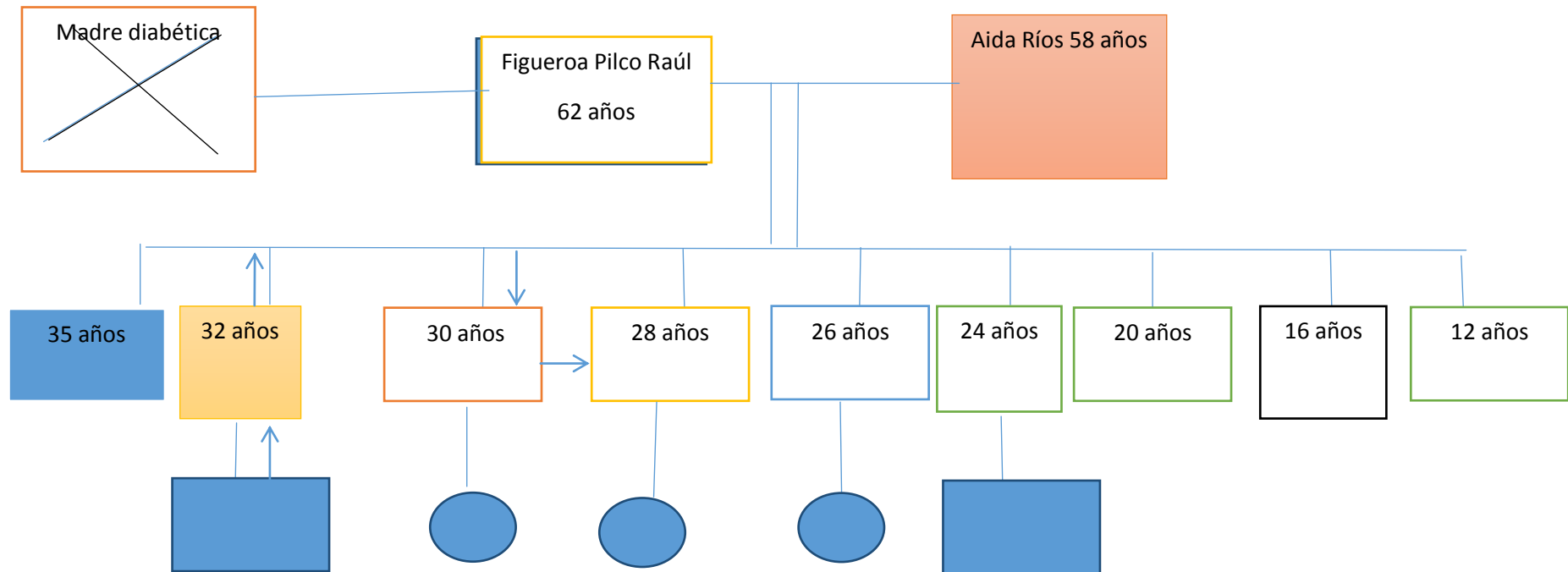
ELECTROLITOS	RESULTADO	VALORES NORMALES
SODIO	138.10 mEq/L	135 – 148 mEq/L
POTASIO	3.83 mEq/L	3.5 – 5.3 mEq/L
COLORO	<u>112.70 mEq/L</u>	98 – 107 mEq/L

FECHA VALIDACIÓN 08/09/2015 16:44:28

ANEXO 5 EXAMEN HEMATOLÓGICO 09/09/2015**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA****NOMBRE:** Figueroa Pilco Raúl Ricardo**TURNO:** 34**HISTORIA CLINICA:** 283661**FECHA:** 08/sep./2015**SERVICIO:** Hospitalizados**FECHA IMP.** 08/sep./2015**MEDICO:** Medicina Interna**HEMATOLOGIA**

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	REFERENCIA
Glóbulos Blancos	8.300 K/ul	5 – 10
Neutrófilos %	<u>95</u> %	40 – 70
Linfocitos %	<u>4</u> %	20 – 45
Monocitos %	1 %	0 – 12
Eosinofilos %	- %	0.5 – 4
Basofilos %	- K/ul	0 – 2
Neutrofilos	- K/ul	1.8 – 6.5
Linfocitos	- K/ul	0.8 – 4.5
Monocitos	- K/ul	0 – 1.8
Eosinofilos	- K/ul	0 – 1.8
Basofilos	- %	0 – 0.2
Recuento de G. Rojos	- M/ul	4.5 – 5.6
<u>Hemoglobina</u>	<u>11.5</u> g/dL	13 – 18
<u>Hematocrito</u>	<u>37.0</u> %	42 – 52
<u>Volumen Corpuscular Medio</u>	- fl	79 – 101
<u>HB Corpuscular Media</u>	- pg	26 – 33
Concentración HB Corpuscular	- g/dL	30 – 36
Ancho de Distribución G. Rojos	- %	11 – 16
Plaquetas	- 10 ³ mm ³	150 – 450
Volumen Plaquetario Medio	- fl	5 – 13

ANEXO 6 FAMILIOGRAMA



En la representación gráfica del famiolograma se observa que la familia Figueroa Ríos es unida pero extensa ya que está conformada por la pareja de esposos y nueve hijos de los cuales 7 son casados y 2 son menores de edad que dependen del padre, pero que mantienen buenas relaciones interpersonales.

ANEXO 7 TEST DE APGAR FAMILIAR

Test de Apgar Familiar

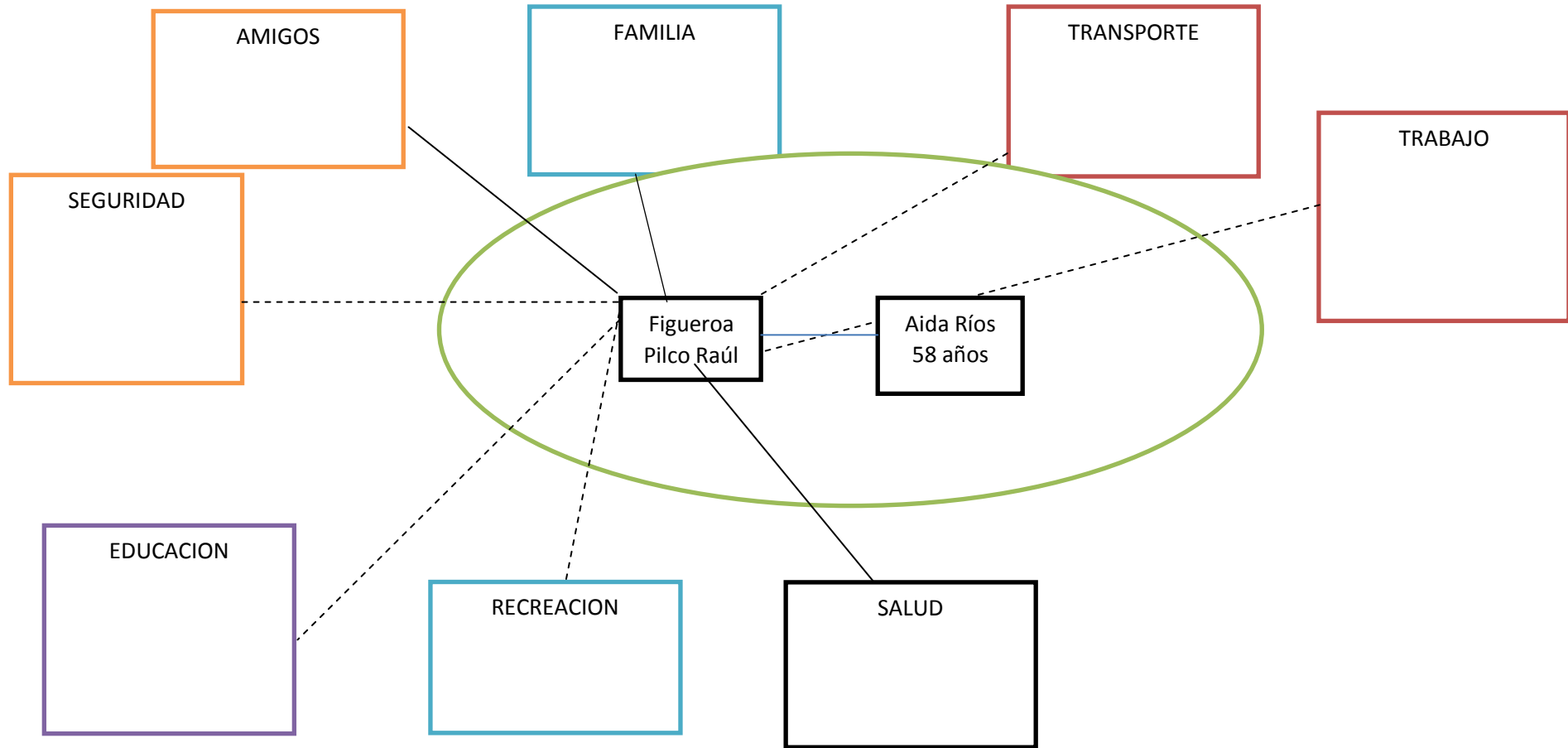
	<u>Casi siempre</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Casi nunca</u>
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa	X		
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas	X		
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección	X		
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como cólera tristeza y amor		X	
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos	X		
TOTAL	9 PUNTOS		

INTERPRETACIÓN

- ✓ Casi siempre: (2 puntos);
- ✓ Algunas veces. (1 punto);
- ✓ Casi nunca: (0 puntos).
- ✓ Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.
- ✓ Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional,
- ✓ una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- ✓ Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

ANEXO 8 ECOMAPA

ECOMAPA



ANÁLISIS ECOMAPA

Familia: La relación es muy cercana ya que viven en el mismo barrio

Educación: Los hijos han tenido poco acceso a las escuelas y colegios, que se encuentra a 20 min de la casa

Trabajo: Es escaso debido a su enfermedad y a que la familia depende solo del padre

Salud: El acceso a la salud es buena ya que el paciente se puede movilizar a centros de salud que se encuentran cerca para controles, además que el personal de salud realiza visitas domiciliarias

Religión: Son católicos y asisten a misa los domingos, pues la iglesia se encuentra a 2 cuadras de la casa

Recreación y deporte: Realizan deporte de vez en una pequeña cancha de futbol cercana a la iglesia.

ANEXO 9 ESCALA DE DISNEA MRC MODIFICADA

ESCALA DE DISNEA MRC MODIFICADA	
NOMBRE: Figueroa Pilco Raúl Ricardo	
EDAD: 62 Años	
FECHA: 22/10/ 2015	

Actividad	Grado
Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso	0
Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada	1
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	2
La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos al andar en llano	3
La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse	4

INTEPRETACIÓN
Consta de 5 niveles. No tiene puntos de corte. A mayor grado, menor tolerancia a la actividad debido a la disnea

ANEXO 10 ESCALA DE GOLDBERG. POBLACION GENERAL, CRIBADO DE ANSIEDAD- DEPRESION

NOMBRE: Figueroa Pilco Raúl Ricardo

EDAD: 62 años

ENFERMEDAD ACTUAL: Cirrosis Hepática

SUBESCALA DE ANSIEDAD	Si	No
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	X	
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	X	
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		X
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	X	
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultad para dormir?	X	
6.- ¿Ha tenido dolores de nuca o cabeza?		X
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	X	
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	X	
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	X	
TOTAL ANSIEDAD	7	2

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	Si	No
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	X	
2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		X
3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		X
4.- ¿Se ha sentido desesperado, Sin esperanzas?		X
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	X	
6.- ¿Ha perdido peso (a causa de la falta de apetito)?	X	
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	X	
8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?	X	
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		X
TOTAL DEPRESIÓN	5	4

INTERPRETACIÓN

Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de nueve en cada una de las escalas)

ANEXO 11

ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA GENDERSON

ENTREVISTA	
Nombre:	
Edad: 62 años	
Sexo: masculino	
Patología: Cirrosis Hepática de Causa Alcohólica	

NECESIDAD 1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Ha tenido problemas respiratorios recientemente?	Si. Me falta de aire
2.- ¿Siente que le falta el aire al caminar o subir gradas?	Al caminar y realizar actividades forzosas
3.- ¿Ha tenido tos constantemente?	A veces, tos seca
4.- ¿Presenta ansiedad durante los episodios de disnea?	Si, siento que necesito urgentemente oxigeno
5.- ¿Ha sentido dificultad respiratoria al acostarse o levantarse de la cama?	Al acostarme siento una presión en el pecho

NECESIDAD 2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Cuántas veces come al día?	De 1 o 2 veces al día
2.- ¿Siente falta de apetito?	Sí, porque no me da hambre pero al medio día tengo una sensación de ardor en la boca

	del estomago
3.- ¿Ha sentido que ha bajado de peso?	Si
4.- ¿Tiene conocimiento sobre los alimentos que debe ingerir?	No.
5.- ¿Tiene un horario y lugar fijo para alimentarse?	No, porque trabajaba en el campo y a veces no tengo apetito

NECESIDAD 3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Ha tenido estreñimiento o diarrea recientemente?	Diarrea
2.- ¿Cuántas veces al día va al baño?	3 a 4 veces al día
3.- ¿Tiene ardor al orinar?	A veces
4.- ¿tiene sensación de orinar en la noche?	Si, en poca cantidad
5.- ¿Ha presentado hinchazón en manos o pies?	No

NECESIDAD 4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?	Anteriormente jugaba fútbol los fines de semana, y ahora no realizo ninguna actividad
2.- ¿Tiene el hábito de salir a caminar y cuánto tiempo?	De vez en cuando; en las mañanas 1 hora
3.- ¿Tiene alguna dificultad para moverse?	No

4.- ¿Ha presentado mareos al levantarse de la cama?	Sí, a veces
5.- ¿Siente que le falta energía para realizar actividades diarias?	Sí, me siento cansado

NECESIDAD 5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Cuántas horas duerme durante la noche?	3 a 4 porque no puedo conciliar el sueño
2.- ¿Cuál cree usted que es la causa de no poder conciliar el sueño durante la noche?	Preocupación por la evolución de la enfermedad
3.- ¿Intenta descansar durante el día?	Sí, pero el ruido que producen los carros cerca de la casa no me permiten descansar
4.- ¿Ha consumido medicamentos para dormir recientemente?	No
5.- ¿Existe cansancio o somnolencia tras el sueño o descanso?	Sí, me siento cansado en todo momento

NECESIDAD 6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Tiene dificultad para escoger la ropa para vestirse a diario?	No tengo problema para vestirme
2.- ¿Utiliza ropa cómoda?	Si
3.- ¿Qué tipo de ropa utiliza para trabajar en el campo?	Todo el día utilizo una sola parada de ropa
4.- ¿Qué tipo de calzado utiliza?	En el campo utilizo botas y en la casa

	sandalias
5.- ¿Presenta alguna dificultad para vestirse?	No

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

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Últimamente ha presentado fiebre?	NO
2.- ¿Siente escalofríos durante la noche o el día?	A veces durante la noche pero después se me pasa
3.- ¿Tiene algún problema para adaptarse a los cambios de temperatura?	No, siempre he vivido en La Mana que ya me acostumbre al clima
4.- ¿Qué acciones tomaría al presentar fiebre?	Cuando tengo fiebre solo tomo un baño en agua fría
5.- ¿Habitualmente tiene sensación de sudoración?	Sí, cuando hace mucho calor

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

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Con qué frecuencia se baña?	3 veces a la semana
2.- ¿Cuántas veces al día se lava los dientes?	Una vez al día solo antes de acostarme
3.- ¿Utiliza cremas hidratantes o	No

protector solar después del baño?	
4.- ¿Ha presentado algún problema en la piel como úlceras o resequeidad?	No
5.- ¿Ha presentado resequeidad en boca o labios?	No

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

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Presenta alteraciones emocionales?	Tengo decepción, tristeza y a veces ira
2.- ¿Ha recibido apoyo emocional y comprensión por parte de su esposa e hijos?	Si, mis hijos me apoyan mucho
3.- ¿Se siente irritable o nervioso debido a la ingestión de medicamentos?	A veces me siento irritable
4.- ¿Presenta algún dolor?	Después de las comidas me duele el estómago
5.- ¿Conoce usted sobre medidas de relajación y control de ira?	No, pero tengo mucho interés en conocerlos

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

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Qué tipo de comunicación tiene con su familia?	Es muy entendible
2.- ¿Le gusta escuchar a los demás?	Si

3.- ¿Tiene alguna dificultad para conversar con personas ajenas a su familia?	No
4.- ¿Necesita usted expresar sus problemas a un profesional?	A veces siento que si
5.- ¿Siente que su familia entiende sus preocupaciones?	Creo que si porque siento el apoyo

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

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Cuál es la percepción que tiene sobre la vida?	Es única y solo la valoramos cuando tenemos alguna enfermedad
2.- ¿A qué religión pertenece?	Católico, asisto a misa de vez en cuando
3.- ¿Cree usted que el tratamiento médico lo ayudara para su recuperación?	Creo que no me voy a sanar, pero tampoco quiero complicar mi salud
4.- ¿Se ha puesto a pensar en la vida y la muerte?	No
5.- ¿Siente que algo le falta en la vida para ser feliz?	Tengo mucha fe en Dios y acepto su voluntad

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

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Tiene planes para futuro?	No he pensado en eso, por el momento necesito recuperarme
2.- ¿Tiene alguna limitación para realizar actividades en el hogar?	A veces me da mucho cansancio

3.- ¿Participa usted en la toma de decisiones dentro de la familia?	Siempre
4.- ¿Ha presentado stress?	Si, debido a la preocupación tengo dolor de cabeza
5.- ¿Su familia lo hace sentir útil?	Existen cosas que no puedo realizar debido a que cuando me canso tengo sensación de falta de aire

NECESIDAD 13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Qué hace en los tiempos libres?	Salgo a caminar en el campo
2.- ¿Realiza actividades recreativas?	No
3.- ¿Con quién pasa en casa?	Siempre paso con mi esposa porque mis hijos se dedican estudiar y trabajar
4.- ¿Ha presentado aburrimiento durante el día?	Si
5.- ¿Le gusta salir a fiestas o reuniones?	No

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

<u>PREGUNTAS</u>	<u>RESPUESTAS</u>
1.- ¿Sabe leer y escribir?	Si
2.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene?	Primaria completa
3.- ¿Qué grado de conocimiento tiene sobre los cuidados básicos y	Siento que necesito mucho asesoramiento

tratamiento a seguir?	
4.- ¿Conoce usted las complicaciones que se desencadenan de la enfermedad?	No
5.- ¿Tiene alguna propuesta en mente para mejorar su calidad de vida?	Si, necesito autoeducación

ANEXO.- 12

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Figueroa Pilco Raúl Ricardo con CC.0500816640, residente en el barrio San Pedro del Cantón La Mana provincia de Cotopaxi.

DECLARO:

En Ambato a 04 de febrero del 2016, Que la estudiante de Décimo Semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de manera comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar con el tema de: **“ANÁLISIS DE CASO DE ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL ALCOHOL ENFOCADO EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA”** ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me ha facilitado una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

.....

Firma