



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

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN
ARTERIAL IMPLICADA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR, PERTENECIENTE AL SUB CENTRO DE SALUD DE HUACHI
GRANDE AMBATO-TUNGURAHUA”**

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

Autora: Inmunda Chuncho, Gabriela Cristina

Tutora: Lcda. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación Sobre el Tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL IMPLICADA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, PERTENECIENTE AL SUB CENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE AMBATO-TUNGURAHUA”**, de Gabriela Cristina Inmunda Chuncho, 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, Septiembre del 2015

LA TUTORA

.....
Lcda. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL IMPLICADA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, PERTENECIENTE AL SUBCENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE AMBATO-TUNGURAHUA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre 2015

LA AUTORA

.....
Inmunda Chuncho, Gabriela Cristina

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Septiembre del 2015

LA AUTORA

.....
Inmunda Chuncho, Gabriela Cristina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL IMPLICADA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, PERTENECIENTE AL SUB CENTRO DE SALUD DE HUACHI GRANDE AMBATO-TUNGURAHUA”** de Gabriela Cristina Inmunda Chuncho, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre 2015

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Esta trabajo se lo dedico a Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Dedicado también a mi familia, ya que gracias a ellos soy lo que soy. Para mis padres Mariana y Jaime por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, inculcándome valores y principios.

A todos mis hermanos: Bryan, Jonathan, Ailyz y Alexandra, por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

Inmunda Chuncho, Gabriela Cristina

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento enorme a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres les agradezco por su paciencia y su apoyo incondicional, mi familia ha sido el pilar fundamental para poder lograr mis metas propuestas.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero agradecimiento por acogerme en sus aulas y también a mis maestros, son a ellos a quienes les debo todo el conocimiento adquirido, así mismo un enorme agradecimiento a mi tutora designada y al Lic. José Luis Herrera por guiarme en el proceso del presente trabajo.

Son muchas las personas que han formado parte de mi formación como profesional, a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Inmunda Chunchu, Gabriela Cristina

ÍNDICE

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	ix
SUMMARY	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE	4
a) ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS	4
b) IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	7
IV. DESARROLLO	14
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO.....	14
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	16
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	17
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	20
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	28
V. CONCLUSIONES	55
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
VII. ANEXOS	58

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN
ARTERIAL IMPLICADA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR, PERTENECIENTE AL SUB CENTRO DE SALUD DE HUACHI
GRANDE AMBATO-TUNGURAHUA”**

Autora: Inmunda Chuncho, Gabriela Cristina

Tutora: Lcda. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

Fecha: Septiembre, 2015

RESUMEN

El presente trabajo ostenta el caso de un paciente geriátrico, masculino de 79 años de edad, el cual presenta Hipertensión Arterial (HTA) desde hace aproximadamente 8 años. Dicha enfermedad dio comienzo con leves dolores de cabeza y cansancio a moderados esfuerzos. Además tenemos sus antecedentes familiares, pues su madre padecía de HTA y falleció a causa de una complicación de la misma y su hermano también presenta HTA.

El paciente permaneció por mucho tiempo sin presentar síntomas que revelaran la enfermedad. Más tarde suceden una serie de factores que desencadenaron una complicación, accidente cerebrovascular (ACV), el cual deja como secuela una hemiplejía del lado derecho del cuerpo. El paciente al momento aún se encuentra en proceso de rehabilitación. Pero como la Hipertensión Arterial es una enfermedad degenerativa, el paciente la padece hasta hoy en día.

Los datos que se detallan sobre la evolución de la enfermedad, casi en su totalidad son obtenidos mediante una entrevista y encuestas aplicadas al paciente, dado que en la historia clínica solo se obtuvieron escasas notas médicas.

Este análisis se realizó con el propósito de identificar la influencia que posee la enfermera en la prevención y promoción de la salud.

Durante el desarrollo de este trabajo se pudo apreciar a un adulto mayor que no lleva una buena calidad de vida, debido a complicaciones que desencadenaron la Hipertensión Arterial, para lo cual se identificaron diversos factores de riesgo y algunos puntos críticos.

Partiendo de la identificación de diferentes necesidades se propone un plan de cuidados de enfermería basados en la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, encaminados a satisfacer todas las necesidades que el adulto mayor presenta, el cual al ser aplicado se pudo observar una mejoría en la calidad de vida del paciente. Entre los aspectos mejorados tenemos estilos de vida, autoestima y autocuidado.

PALABRAS CLAVES: HIPERTENSIÓN_ARTERIAL,
CEREBRO_VASCULAR, HEMIPLEJIA, ADULTO_MAYOR.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"NURSING INTERVENTIONS IN HYPERTENSION INVOLVED WITH
THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY, BELONGING TO THE
LOCAL HEALTH CENTER HUACHI BIG AMBATO-TUNGURAHUA"**

Author: Inmunda Chunchu, Gabriela Cristina

Tutor: Lcda. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

Date: September, 2015

SUMMARY

This paper holds the case of a geriatric patient, male 79-year-old, who has Hypertension (HTA) from about 8 years ago. The disease started with slight headaches and fatigue with moderate effort. We also have family history, because her mother suffered from hypertension and died from a complication of it and his brother also has hypertension.

The patient remained for a long time without symptoms that reveal the illness. Later happen a number of factors that led to a complication, cerebrovascular accident (CVA), which leaves behind a stroke on the right side of the body. When the patient is still in the process of rehabilitation. But Hypertension is a degenerative disease, the patient suffers until today.

Detailed data on the evolution of the disease, almost all are obtained by interviewing and surveys of the patient, as in the medical record only scant medical notes were obtained.

This analysis was performed in order to identify the influence that has the nurse in prevention and health promotion.

During the course of this work it was observed a senior who does not carry a good quality of life, due to complications that triggered Hypertension, for which various risk factors and critical points were identified.

Based on the identification of different needs a plan of nursing care based on the Taxonomy NANDA, NOC and NIC, designed to meet all the needs that the elderly presented, which could be applied to observe an improvement in the quality aims of life of patients. Among the aspects we have improved lifestyles, self-esteem and self-care.

KEYWORDS: ARTERIAL_HYPERTENSION, CEREBROVASCULAR, HEMIPLEGIA, ELDERLY.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en un mundo con cambios constantes, los cuales influyen en la salud humana. Se dan factores muy poderosos como son el envejecimiento de la población, la urbanización acelerada y generalmente los malos hábitos de salud. Es por ello que podemos darnos cuenta que las enfermedades no transmisibles como son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades pulmonares crónicas han superados a la cantidad de enfermedades infectocontagiosas como principales causas de morbi-mortalidad en todo el mundo.

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la Hipertensión Arterial (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas. (OMS, 2013)

El presente análisis nos muestra una realidad de que los datos estadísticos obtenidos son verdaderamente preocupantes. Pues nos muestra uno de los casos de un adulto mayor diagnosticado hace mucho tiempo atrás con Hipertensión Arterial, enfermedad que no fue controlada, por lo que presentó una complicación, ACV, la cual le dejó con una hemiplejia de lado derecho. Se sometió a rehabilitación y continúa igual hasta la presente fecha.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas. Fomentar la prevención y al mismo tiempo sensibilizar a la población sobre la Hipertensión Arterial, es la clave para una detección temprana de esta enfermedad, para así poder evitar complicaciones. La Hipertensión Arterial es un signo de alerta importante que indica que son necesarios cambios urgentes y significativos en el modo de vida que conllevamos. Debemos tomar en

cuenta que a menudo la Hipertensión Arterial aparece junto a otro factor de riesgo como es la diabetes.

Es importante que se disponga de sistemas y servicios de salud encaminados a promover la cobertura sanitaria universal, así como también inculcar estilos de vida saludables como adoptar un régimen de dieta equilibrada, evitar el consumo excesivo de sal, disminuir o evitar por completo el consumo nocivo del alcohol y del tabaco e incentivar al ejercicio físico, ya que si esto se cumpliera a conciencia no habría la necesidad de utilizar tratamiento farmacológico para controlar la Hipertensión Arterial.

La HTA afecta a una cifra estimada de mil millones de personas alrededor del mundo y se estima que produce 7,1 millones de muertes al año; ya que a medida que la población envejece la prevalencia de HTA se incrementa, especialmente en niveles socioeconómicos bajos. Así, la prevalencia en muchos países en vías de desarrollo, particularmente en sociedades urbanas, es tan alta como las observadas en las ciudades de países desarrollados. (Navarrete, Cartes, 2012)

La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento. (OPS, 2004)

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la evolución del paciente con Hipertensión Arterial mediante recolección sistemática para identificar los principales problemas de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la evolución de la enfermedad identificando los principales puntos críticos.
- Identificar factores de riesgo que se puedan modificar para mejorar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión.
- Describir la evolución de la enfermedad mediante los factores sociodemográficos que ocasionaron la enfermedad.
- Identificar los principales problemas en relación a las oportunidades de mejora que se pudieron presentar.
- Proponer un plan de cuidados para mejorar la calidad de vida del paciente y evitar enfermedades añadidas.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

a) ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS

Mediante un oficio se solicitó la información existente en la Historia Clínica del paciente en el Sub Centro de Salud, de la cual no se obtuvieron datos claros sobre la evolución de la enfermedad. Existen ciertas notas médicas, de las cuales no se logra obtener una evolución completa de la enfermedad. Pero sin embargo a continuación se detallan las notas médicas encontradas.

26/05/2011

Paciente masculino de 79 años de edad acude a consulta médica por presentar dolor abdominal en miembro inferior, presenta antecedentes de HTA hace más o menos hace 8 años, actualmente se encuentra en tratamiento con Losartán 50 mg Vía Oral (V.O.). cada día (Q.D.). Antecedente patológicos familiares: madre con HTA, fallece a causa de un Infarto de Miocardio, hermano con HTA. Paciente refiere que hace 3 días presenta dolor de moderada intensidad en miembro inferior izquierdo que se irradia a región lumbar. Además refiere disuria y polaquiuria por lo que acude. Paciente consciente, orientado, afebril, hidratado, T/A 164/72, abdomen suave, depresible, doloroso en punto ureteral izquierdo (+). Puñopercusión (+) Como diagnóstico (Dg) médico se obtiene HTA, Descartar Infección de Vías Urinarias (D/C IVU), Mialgia. El médico prescribe: Dieta General, Aseo + Cuidados, Signos de alarma, Losartán 50 mg V.O. Q.D por 15 días, Toma de presión arterial por 1 semana, Furosemida 20 mg V.O. Q.D, Elemental Microscópico de Orina (EMO), Química Sanguínea (QS), Control con resultados, Ibuprofeno 400 mg V.O. cada/8horas por 3 días.

20/06/2011

Paciente acude a consulta médica para control de HTA. Refiere que desde hace 7 días no tiene medicación, motivo por el cual acude. No refiere síntomas. Paciente

consciente, orientado, mucosas orales húmedas T/A: 168/95 Dg: HTA. EL médico prescribe: Medidas generales, Aseo y dieta, Signos de alarma, Losartán 50 mg V.O. Q.D por 30 días, Magaldrato + Simeticona T.I.D. por 7 días, Control en 1 mes con tomas de presión arterial, Furosemida 20 mg V.O. Q.D, EMO, QS, Control con resultados, Ibuprofeno 400 mg V.O. c/8horas por 3 días.

No se encuentran datos sobre los resultados de exámenes de laboratorio.

26/04/2012

Paciente acude a consulta médica para control de la HTA presentando los siguientes signos vitales: P/A 158/75; Fc: 69x'; T°: 36,5°C. Refiere cefalea ocasional y mareos, no tomó hoy medicación prescrita. Afebril, hidratado, miembros no edematizados. Dg: HTA. El médico prescribe, Dieta hiposódica, Ejercicio diario, Signos de alarma, Medidas generales, Interconsulta con Cardiología (HPDA), Enalapril 20 mg 2 veces al día por 30 días, Paracetamol 500 mg 3 veces al día por 3 días.

10/05/2012

Paciente hipertenso acude solicitando medicación prescrita anteriormente para el dolor de cabeza (paracetamol). Se explica al paciente que no es necesaria la medicación ya que el 30/05/2012 será atendido en el hospital por el especialista, pero aun así solicita medicación. Al momento asintomático. Dg: HTA. El médico prescribe: Medidas generales, Paracetamol 500 mg 3 veces al día por 3 días, Signos de alarma.

27/11/2012

Paciente acude a la consulta médica para control de la presión arterial. Teniendo consigo una hoja con varias tomas de presión arterial realizadas durante 9 días.

(Tabla 1). El médico valora la presión arterial del paciente sentado: T/A: 156/83 mmHg y acostado: T/A: 145/80 mmHg Acostado. Dg: HTA. El médico prescribe: Medidas generales, Dieta hiposódica, Ejercicio físico leve por 15 minutos, Charla sobre prevención de complicaciones, Diclofenaco 75mg I.V. por 2 días, Enalapril 20 mg Cada Día por 30 días, Signos de alarma, Control en 15 días, Novedades.

Tomas de presión arterial	
Fecha	Valor T/A
13/11/2012	110/70 mmHg
14/11/2012	140/66 mmHg
15/11/2012	150/79 mmHg
16/11/2012	143/74 mmHg
17/11/2012	147/70 mmHg
18/11/2012	142/67 mmHg
19/11/2012	146/76 mmHg
20/11/2012	153/77 mmHg
21/11/2012	136/56 mmHg

Tabla 1. Valores de Presión Arterial

11/01/2013

Paciente de 79 años acude de edad con antecedentes de ACV hace 3 años, refiere que lleva tratamiento con Enalapril 20 mg 1 tableta diaria. Hoy acude para retirar medicamento Enalapril. Paciente en buenas condiciones generales. Dg: HTA. El médico le prescribe: Medidas generales, Vigilar signos de alarma, Control al mes, Enalapril 20 mg 1 tableta diaria.

b) **IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**
NO DISPONIBLE

Al no poder obtener una información clara mediante la Historia Clínica del paciente, se le aplicó una entrevista estructurada (**Anexo 1**) y algunas encuestas para poder adquirir mayor información sobre la evolución de la patología. La estructuración de la entrevista fue basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson. A continuación se detalla la información obtenida en la entrevista y encuesta de acuerdo a cada uno de los patrones.

PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que al realizar ejercicio físico moderado presenta dificultad para respirar, en ciertas ocasiones durante la noche siente que le falta aire por lo que se sienta un momento y le pasa. En los últimos dos meses ha sentido la presencia de tos seca, pero solo raras veces por lo que no le ha dado mucha importancia. A la exploración física presenta respiración de 24 x', Saturación de Oxígeno de 85% y una escala de disnea de Borg Grado 2 (ligera). (**Anexo 2**)

PATRÓN: II NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que no sigue una dieta estricta para pacientes hipertensos, consume exceso de carbohidratos y en ciertas ocasiones se desmanda con las grasas, a pesar de que el médico le indicó cuáles son los alimentos que deben restringirse. A la exploración física se obtuvo los siguientes datos: Peso: 72,5 Kg. Talla: 1,52 m. IMC: 31,25 kg/m² el cual nos indica "Obesidad Grado I". También se aplicó un cuestionario de riesgo nutricional "Conozca su salud nutricional" del cual se obtuvo como resultado 7 Puntos: Riesgo nutricional alto (**Anexo 3**)

PATRÓN: III NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que realiza de 2 a 3 micciones al día, y que por las noches sale como mínimo una vez al baño, la orina es de color amarillento y que en ciertas ocasiones presenta dolor al orinar. Hace más o menos unos 2 meses fue al médico donde le recetaron medicación que le alivió el dolor. No presenta incontinencia urinaria. En cuanto a deposiciones refiere que realiza de 2 a 3 veces al día sin presentar ninguna anormalidad. Refiere que suda lo normal cuando realiza algún ejercicio. Se aplicó el Índice de Katz del cual se obtuvo 0 puntos, Grado A, “Ausencia de incapacidad” (**Anexo 4**).

PATRÓN: IV NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que por lo menos una vez al mes sale a caminar al parque con su esposa y que por lo general no necesita de mucha ayuda para moverse de un lugar a otro, pero siempre lleva su bastón para apoyarse debido a que aún no se recupera por completo de una Hemiplejia del lado derecho causada por el ACV que sufrió hace 2 años aproximadamente. Las actividades diarias las realiza por sí mismo aunque con un poco de dificultad. El mayor tiempo el paciente nos dice que permanece sentado o acostado viendo televisión o leyendo algún libro. Debido a que aún se encuentra en proceso de recuperación de una Hemiplejia el paciente no puede mantener una postura adecuada por lo que se cansa al permanecer de pie por mucho tiempo. En general el paciente siente un nivel moderado de energía, no se siente ni con poco o mucha energía, pero sí presenta un bajo estado de ánimo. El paciente es ambulatorio, se le aplicó unas encuestas de las cuales se obtuvo lo siguiente: Índice de Barthel 90 Puntos “Dependencia leve” (**Anexo 5**) y Test de Tinetti: 16 Puntos “Riesgo alto de caídas” (**Anexo 6**).

PATRÓN: V NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que normalmente duerme durante 7 horas por la noche, pero no puede tener un buen descanso debido a que por las noches siente necesidad de levantarse al baño por lo menos una vez. En raras ocasiones descansa durante la tarde. No se le dificulta dormir. A pesar que no tiene dificultad para conciliar el sueño en ciertas ocasiones practica la lectura antes de dormir. La esposa refiere que el paciente no ronca por las noches.

PATRÓN: VI NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Paciente acostumbra a elegir la ropa con la cual va a vestirse durante el día, no necesita ayuda para vestirse o desvestirse, manifiesta que a menudo se viste con camisa o camiseta, un suéter, pantalón, medias y zapatillas o zapatos, refiere que así es como él se siente cómodo.

PATRÓN: VII NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Paciente vive en una zona con clima frío, normalmente no se encuentra expuesto a cambios bruscos de temperatura. Últimamente no ha presentado episodios de fiebre, pero dice que si eso se presentara se daría un baño con agua fría para que le pase, además desconoce el uso del termómetro. Cuando el paciente se encuentra expuesto a cambios de temperatura, nos manifiesta que para el frío solo se abriga un poco más y si está calor se coloca ropa ligera. Al momento de la visita el paciente presenta una temperatura axilar de 36,4 °C.

PATRÓN: VIII NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Paciente refiere que toma un baño corporal pasando un día, por lo general lo hace con agua caliente y lo hace solo, aunque con un poco de dificultad. El aseo dental lo realiza dos veces al día y presenta dentadura postiza. Refiere además que en raras ocasiones utiliza crema hidratante para la piel y mantiene la uñas cortas.

Al momento de la visita el paciente presenta mucosas orales húmedas, piel hidratada, miembros inferiores levemente edematizados. También se le aplicó un Índice de Barthel, del cual se obtuvieron 90 Puntos: “Dependencia leve” (**Anexo 5**)

PATRÓN: IX NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

El paciente presenta un bajo estado de ánimo, manifiesta que la enfermedad que presenta le preocupa un poco, debido a que debe tomar medicación constantemente para sentirse bien, además el vivir solo junto a la esposa le pone un poco deprimido por la soledad. El paciente ostenta que aún no ha podido superarse de la muerte de la madre, ya que ella siempre ha vivido con él, aún después de casado. Está siempre pendiente de los hijos aunque se encuentren lejos. Dice que le entristece su enfermedad y que luego de haber tenido tantos hijos ahora vivan solos. Pero que a pesar de eso siente un gran apoyo por parte de su esposa, dado que ella también padece de HTA se apoyan mutuamente. El paciente refiere que el médico le explicó que si él, sigue el tratamiento correctamente podría vivir tranquilamente sin ningún problema, eso incluye no preocupaciones, medicación, dieta y ejercicio físico. Pero que en ocasiones el antojo les gana y consumen alimentos prohibidos para ellos, pero en lo que respecta a la sal, si la evitan al máximo.

Refiere que últimamente no ha tenido episodios de pérdida de memoria, pero que en ocasiones se olvidada de la medicación y la esposa le hace acuerdo. En ciertas

ocasiones ha presentado leves dolores de cabeza, pero él asegura que no son de mucha importancia. Manifiesta que más o menos hace 2 años estuvo hospitalizado por presentar un Accidente Cerebro Vascular, lo cual dejó como secuela una Hemiplejía del lado derecho del cuerpo, al momento aún se encuentra en rehabilitación y presenta una pequeña dificultad para caminar.

Al momento de la visita el paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. Se le aplicó una Escala de ansiedad y depresión de Goldberg, de la cual se obtuvo como resultado lo siguiente: Subescala de ansiedad: 4 Puntos, “Ansiedad probable”. Subescala de depresión: 3 Punto, “Depresión Probable”
(Anexo 7)

PATRÓN: X NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

El paciente refiere que con la persona que más se comunica es con su esposa y se podría decir que mantienen una buena comunicación. Refiere además que para hablar con él se debe alzar la voz un poco más de lo normal, debido a que presenta una dificultad auditiva a causa de trabajar como operador de máquinas y ahora debe utilizar dispositivos auditivos para poder escuchar, de lo contrario asegura que sin ellos no escucha casi nada. La única persona que se encuentra al cuidado del paciente es la esposa y refiere no necesitar de más cuidados, que se siente conforme con los que le brinda su esposa. Afirma tener no tan buena relación con su familia, especialmente con su hermano, los hijos de vez en cuando van a visitarlos y están pendientes de lo que necesiten económicamente, pero no recibe un apoyo afectivo el cual es más importante.

El paciente se siente a gusto en la zona donde vive, la casa es modesta y cuenta con todos los servicios básicos, además encuentra cerca muchos lugares esenciales como una panadería, una tienda o una librería. También a una cuadra se encuentra el Sub Centro de Salud, a pesar de que no acude con mucha

frecuencia. Se aplicó al paciente un Cuestionario Apgar Familiar obteniendo como resultado 4 Puntos: “Sugiere una familia moderadamente funcional.”
(Anexo 8)

PATRÓN: XI NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere sentirse con un mal estado de salud, le preocupa que de pronto como ya tiene edad avanzada al igual que su esposa, un tiempo dado se olvide de la medicación o tome equivocadamente. El único plan que tiene a futuro es vivir junto a su esposa, quién es su única compañía. Las creencias en las que fue criado son importantes para él y así mismo fue como educó a sus hijos y espera que lo mismo hagan con sus nietos. Practica el catolicismo.

Refiere leve temor a la muerte, pues él estuvo presente cuando la madre falleció y vivió en carne propia lo que es la pérdida de un ser querido, además le preocupa si él o su esposa fallecen que sería del otro, pues se apoyan mutuamente y son la única compañía que tienen, los hijos viven a parte y en ciudades lejanas, de vez en cuando los visitan. Se le aplicó un Cuestionario Duke-Unc del cual se obtuvo como resultado 26 Puntos “Apoyo social percibido bajo.” **(Anexo 9)**

PATRÓN: XII NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

El paciente refiere que es jubilado, trabajaba como operador de máquinas. Cuando le se presentó la enfermedad ya estaba jubilado, así que no cree que la enfermedad haya sido consecuencia de su trabajo, piensa tal vez que fueron las preocupaciones, el no recuperarse de la muerte de su madre, la soledad en sí descuidar su salud.

Sus pasatiempos eran salir a visitar y conversar con sus vecinos amigos, claramente por sus limitaciones a causa de la enfermedad ya no lo hacía, pero ya

ahora que se siente mejor y recuperado está nuevamente empezando a incorporarse de nuevo en sus pasatiempos y en su vida cotidiana junto a su esposa. En ciertas ocasiones si se siente un poco deprimido por no poder hacer ciertas cosas con la misma facilidad que antes lo realizaba.

PATRÓN: XIII NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

En los ratos libres del paciente refiere que sale a caminar, visitar a los amigos de la localidad, pero no recorre mucha distancia. Además lee un poco o ve televisión, eso le ayuda incluso a distraerse o relajarse un poco. Refiere además que en ciertas ocasiones se siente aburrido y que ya no puede hacer ciertas cosas como viajar a visitar a sus hijos con más frecuencia, como lo hacía antes.

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

Paciente refiere que estudio hasta el 3er curso del colegio, cuando había la oportunidad le interesaba el estudio. Cuando aún trabajaba tomaba cursos que le daban en el trabajo. Refiere que el médico le brindó información sobre cómo tomar la medicación, que alimentos puede comer y cuáles deben evitarse, además de ejercicio físico y evitar preocupaciones que puedan alterar la presión arterial.

El paciente tiene interés en acudir a charlas sobre su enfermedad, pues asegura que serían de mucha ayuda tanto para él como a su esposa.

Las decisiones sobre su enfermedad las toma en conjunto con su esposa, además asegura que confía en los médicos, que lo que ellos le receten será por el bienestar de él.

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 79 años de edad, nacido en la ciudad de Ambato, residente en el mismo lugar. Religión católico. De situación económica moderada. Estudios realizados: secundaria incompleta.

Antecedentes Patológicos Personales: Hipertensión Arterial diagnosticada hace 8 años, Inflamación de la próstata diagnosticada hace 2 meses aproximadamente. ACV hace 2 años la misma que le produjo una hemiplejía del lado derecho del cuerpo.

Antecedentes Patológicos Familiares: Madre con Hipertensión Arterial, fallece a causa de un infarto de miocardio. Hermano con Hipertensión Arterial.

Alergias: Ninguna

Hace más o menos 8 años el paciente refiere que acudió al sub centro de salud por dolores de cabeza muy frecuentes, los cuales no cedían sin medicación. El médico le recetaba analgésicos para ello y no le dieron mucha importancia. Tras el paso de un corto tiempo acude nuevamente por presentar cefaleas de mayor intensidad. En la valoración de enfermería le detectan presión arterial alta, problema que fue atendido por el médico el cual diagnostica Hipertensión Arterial. El paciente refiere que el médico solo le envió medicación para controlar la presión durante 15 días y que más tarde solo le dijo que lo podría controlar modificando estilos de vida. Así que el paciente tampoco le dio mucha importancia a dicha enfermedad. Transcurridos 4 años, luego de ser diagnosticado con Hipertensión Arterial el paciente recibió tratamiento con Enalapril 20 mg Vía Oral, Cada Día. El paciente respondía positivamente al tratamiento, pero luego de un año empezó a tener nuevamente problemas con la presión arterial y comenzaron de nuevo las cefaleas. El paciente refiere que luego de estar durante mucho tiempo sin ningún problema, empezó a desmandarse con la alimentación y en ciertas ocasiones se olvidaba de tomar la medicación. Acude al Sub Centro de Salud donde el médico le envía con una hoja de referencia para ser atendido con un especialista en el Hospital Docente Ambato a lo que el paciente dice que acudió al Hospital, pero le dijeron

que había turnos disponibles para cardiología luego de un mes, agendó la cita, pero al ver muy lejana su cita y al sentirse mejor con la medicación él desistió de acudir al especialista.

Así transcurrió un año más, el paciente continuaba en tratamiento con Enalapril 20 mg Vía Oral Cada Día, además empezó a restringirse con la sal y los demás alimentos que el médico le indicó. Pero un día su hija le propone que él y su esposa fueran a pasar un tiempo en Guayaquil con ella. A lo que ellos aceptan y se mudaron por un tiempo allá. El paciente no dejó de tomar la medicación, pero había ocasiones que involuntariamente se olvidaba. Al poco tiempo el paciente tiene una recaída presentando un accidente cerebrovascular, el mismo que fue atendido en la ciudad de Guayaquil en una clínica privada. Estuvo hospitalizado durante casi 2 meses y a causa de esa complicación quedó con una Hemiplejia de lado derecho, impidiéndole la movilidad de todo el lado derecho del cuerpo.

A partir de eso el paciente se sometió a rehabilitaciones y a un tratamiento estricto para controlar la Hipertensión Arterial. Una vez pasada por esta experiencia, nos dice que tomó conciencia de su enfermedad y que ahora que tiene una nueva oportunidad de vida, no la va a descuidar.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Al realizar un análisis de la evolución de la enfermedad podemos identificar varios factores de riesgo que hubo para que se desencadene el problema.

Principalmente no hubo una concientización por parte del paciente acerca de su enfermedad. No hubo un total interés para tratar de controlar la enfermedad y así evitar complicaciones como fue el ACV que presentó el paciente. Incluso cuando se presentaban otras dolencias no le daba mucha importancia, tomaba la medicación prescrita y no acudía a un especialista como en ciertas ocasiones se lo recomendaba el médico.

Otro de los factores de riesgo que se dieron para que la enfermedad se complique fue el estilo de vida que llevaba el paciente. Una vez detectada la enfermedad el paciente no modificó su alimentación, peor aún el ejercicio físico el cual no hacía lo suficiente. El paciente no redujo el consumo de la sal, tampoco disminuyó la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y grasas. En lo que respecta al ejercicio lo hacía raras veces, salía a caminar por el parque una vez al mes, llevaba una vida sedentaria en su mayor parte por lo que en la valoración presenta un IMC de 31, 25 lo que refleja una Obesidad Grado I.

Otro de los aspectos importantes que se pudieron apreciar a lo largo de este trabajo es el bajo estado de ánimo del paciente, debido al impacto que le produjo la muerte de su madre.

En cuanto al tratamiento que se le dio al ser detectada la enfermedad, no la cumplía a cabalidad. Había ocasiones en las que el paciente inconscientemente olvidaba tomar la medicación.

En lo que respecta a factores de riesgo no modificables podemos recalcar que el paciente tiene antecedentes patológicos familiares con Hipertensión Arterial, como son hermano y madre, la misma que falleció a causa de un infarto de miocardio. Además otro factor importante que podemos apreciar es la edad del paciente, dado que según estudios realizados podemos afirmar que ésta

enfermedad ataca con mayor prevalencia a adultos mayores de 60 años. (**Anexo 10**)

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

En cuanto a los factores relacionados con los servicios de salud tenemos que el paciente acudió con la hoja de referencia al Hospital para ser atendido por un especialista, pero al ser atendido se encuentra con la novedad que hay turnos disponibles para dentro de un mes más o menos, por lo que el paciente al ver el tiempo de espera dejó de insistir en acudir a la cita médica con el especialista. Hay que tomar en cuenta que ésta ciudad tiene una gran demanda de paciente que necesitan ser atendidos por especialistas, pero el personal de salud no es suficiente para brindar una cobertura total de los mismo, es por ello que en muchas ocasiones los turnos no son dados para una fecha próxima, sino que por el contrario se debe esperar incluso más de un mes en ciertas ocasiones.

Además el paciente vive a tan solo una cuadra del Sub Centro de Salud, pero a pesar de la cercanía no se encuentran evidencias de visitas domiciliarias en la Historia Clínica, por lo que se puede deducir que no hubo un seguimiento adecuado por parte del personal de salud hacia la enfermedad del paciente. (**Anexo 11**)

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Para la identificación de los puntos críticos se basó en la priorización de necesidades según la Pirámide de Maslow. A continuación se detalla dicha pirámide.

Fisiología	Respiración: <ul style="list-style-type: none">• Disnea de esfuerzos Tipo 1• Tos improductiva Alimentación: <ul style="list-style-type: none">• Dieta inadecuada para paciente hipertenso.• Riesgo nutricional moderado.• Obesidad Grado I, según IMC Descanso: <ul style="list-style-type: none">• Descanso inadecuado durante las noches.• Sedentarismo Sexo: <ul style="list-style-type: none">• Masculino Eliminación: <ul style="list-style-type: none">• Disuria• Nicturia• Micción frecuente
Seguridad	Seguridad física: <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de caídas• Dependencia escasa Moral:

	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad probable <p>Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soledad • No supera pérdida de un familiar <p>De salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento sobre cuidados para su salud
Filiación	<p>Afecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poco afecto por parte de su familia (hijos). • Riesgo de soledad • Dificultad de comunicación debido a hipoacusia bilateral
Autorrealización	<p>Creatividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aburrimiento por pasar mucho tiempo en casa encerrado.

Tabla 2. Priorización de necesidades según la Pirámide de Maslow.
Elaborado por: Gabriela Inmunda

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA:

DIAGNÓSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con la falta de conocimientos y/o afrontamiento individual ineficaz manifestado por la falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud.	Promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar los sentimientos, valores y razones del paciente para no seguir el plan prescrito para su cuidado.• Evaluar los patrones de la familia, los temas económicos y los patrones culturales que influyen en el cumplimiento con el régimen médico indicado.• Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano y a realizarse pruebas diagnósticas de control adecuadas.• Tomas periódicas de la presión arterial.• Ayudar al paciente a reducir el estrés.• Hablar acerca de los “síntomas de la vida diaria” además de la enfermedad principal.• Hablar con el paciente y la persona de soporte acerca de los objetivos realistas de cambios en el mantenimiento de la salud.• Instruir al paciente en los síntomas del infarto de miocardio y

		<p>la necesidad de solicitar atención oportunamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar en cuenta la edad del paciente al sugerirle que se realicen pruebas de revisión para el diagnóstico de enfermedades. • Proveer ayudas para facilitar el cumplimiento del plan de cuidados • Fomentar una perspectiva y un programa de manejo del autocuidado.
--	--	--

Tabla 3. Caracterización de oportunidades de mejora. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

DIAGNÓSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con el aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas (ingesta de dieta hipercalórica) manifestado por sobrepeso, sedentarismo.</p>	<p>Nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al paciente que lleve un diario de 1 a 3 días donde anote todo lo que come y bebe. • Aconsejar al paciente que mida la comida periódicamente. Ayudar al paciente a aprender los tamaños habituales de las porciones. • Valorar los cambios del estilo de vida y de los patrones de alimentación. • Valorar la ingesta de líquidos. Recomendar beber agua aunque no se tenga sed. • Sugerir la variación de alimentos. • Informar al paciente sobre los riesgos para la salud asociados a la obesidad, que incluyen cáncer, diabetes, enfermedad cardíaca, ictus, hipertensión, reflujo gastroesofágico, cálculos biliares, osteoartritis y trombosis venosa. • Enseñar la importancia del ejercicio en un programa de control del peso.

		<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar al paciente que pierda peso lentamente y de acuerdo con un modelo de alimentación sana y que aumente el ejercicio físico. El número de calorías consumidas deberá ser al menos de 1600 para los hombres. • Alentar al paciente a consumir más verduras y frutas, al menos cinco veces al día, fraccionando. • Animar al paciente a disminuir la ingesta de azúcares, incluyendo bebidas no alcohólicas postres y caramelos.
--	--	--

Tabla 4. Caracterización de oportunidades de mejora. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

DIAGNÓSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Conocimientos deficientes con respecto a HTA y signos y síntomas de alarma relacionado con la falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información manifestado por verbalización del problema y seguimiento inexacto de las instrucciones (Tratamiento).</p>	<p>Percepción/Cognición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elegir un espacio y momento para la enseñanza, en el que el paciente y/o cuidador puedan centrarse en la información que deben aprender. • Observar la habilidad y disposición del usuario para aprender (p. ej., agudeza mental, habilidad para ver o escuchar, ausencia de dolor, disposición emocional, ausencia de barreras lingüísticas o culturales) y los conocimientos o cultura previa. • Evaluar las barreras para el aprendizaje (p. ej., la percepción de los cambios en el estilo de vida, los patrones culturales, la falta de aceptación de sus iguales o compañeros. • Involucrar al paciente para que escriba los resultados específicos que esperan de las sesiones, como por ejemplo identificar qué es lo más importante aprender desde su punto de vista y desde su estilo de vida. • Al enseñar, contemplar las capacidades y habilidades del paciente.

		<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar el proceso de enseñanza a las necesidades físicas del proceso de envejecimiento (p.ej., hablar con claridad, utilizar una variedad de métodos audiovisual-psicomotores, ofrecer ejemplos, y permitir tiempo al paciente para que repita y revise. • Repetir y reforzar la información durante varias sesiones cortas. • Hablar acerca de cambios saludables del estilo de vida que promuevan el bienestar del adulto mayor. • Registrar la respuesta al aprendizaje del paciente y los cuidadores. • Animar al paciente en el manejo de la enfermedad.
--	--	--

Tabla 5. Caracterización de oportunidades de mejora. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

DIAGNÓSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Riesgo de soledad relacionado con la deprivación afectiva.	Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la percepción de la soledad que tiene el paciente. (¿La persona está sola por elección o esta situación de la han impuesto los demás?). • Utilizar habilidades de escucha activa. Establecer una relación terapéutica y pasar tiempo con el paciente. • Valorar las funciones sensoriales adaptativas del usuario o cualquier otra desviación de salud que pueden limitar o reducir su habilidad para interactuar con los demás. • Valorara la alteración auditiva o la pérdida auditiva real o potencial del paciente y hacer las derivaciones adecuadas, si se identifica un problema. • Identificar los sistemas de apoyo de la comunidad específicos para poblaciones de ancianos. • Fomentar la actividad física como aerobio, estiramiento y tonificación en un grupo. • Proporcionar materiales de lectura a los usuarios que puedan leer.

		<ul style="list-style-type: none">• Validar los sentimientos del paciente respecto al aislamiento y la soledad.• Si el paciente experimenta quejas somáticas, evaluar las quejas somáticas para asegurarse que las necesidades físicas están satisfechas y posteriormente identificar la relación entre quejas somáticas y soledad.
--	--	--

Tabla 6. Caracterización de oportunidades de mejora. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO:

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 1 Promoción de la salud CLASE: 2 Gestión de salud CÓDIGO DE DX: 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud. Dg: Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de conocimientos y/o afrontamiento individual ineficaz m/p Falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud.			Conducta terapéutica: enfermedad o lesión. (1609) Dominio: conocimiento y conducta de salud Clase: conducta de salud	Cumple las precauciones recomendadas. (160901) Cumple las actividades prescritas. (160904) Supervisa los cambios en el estado de enfermedad. (160911) Solicita una visita personal con el profesional sanitario cuando es necesario. (160916)	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	4 3 3 2	5 4 4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE:	S Educación de los pacientes. Intervenciones para facilitar el aprendizaje.	CAMPO:	3 Conductual
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Evaluar los sentimientos, valores y razones del usuario para no seguir el plan prescrito para su cuidado. Ver factores de riesgo.</p>	<p>Un factor para evaluar al examinar la responsabilidad del usuario es el nivel de falta de satisfacción con su actual estilo de vida y su disposición para cambiar (Clark, 1996).</p>	<p>Reconocer la resistencia al cambio en los patrones de toda la vida del cuidado personal de la salud.</p>	<p>El paciente trae a la situación de aprendizaje una personalidad, patrones de interacción social establecidos, normas y valores culturales e influencias e influencias del medio ambiente únicos (Bhny, 1997)</p>
<p>Evaluar los patrones de la familia, los temas económicos y los patrones culturales que influyen en el cumplimiento con el régimen médico indicado.</p>	<p>La receptividad hacia los usuarios permite a la enfermera lograr una comprensión de la vida del usuario y cultivar sus conexiones hacia una comunidad receptiva, estimulando a los usuarios a que eviten caer en comportamientos tipo “recibir”</p>	<p>Hablar con el paciente y la persona de soporte acerca de los objetivos realistas de cambios en el mantenimiento de la salud.</p>	<p>Se observó que el apoyo emocional e instrumental por parte de un miembro dela familia o un amigo y el tamaño de la red de soprte social eran predictores únicos del logro de los objetivos de salud. La importancia de plantear objetivos personalizados y poyo social</p>

<p>Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano y a realizarse pruebas diagnósticas de control adecuadas.</p>	<p>(Smith-Battle, 1997)</p> <p>Un estudio observó que las mujeres que adoptan un estilo de vida saludable y practican conductas saludables de prevención pueden reducir los riesgos de algunos cánceres y otras enfermedades como cardiopatías e infecciones de transmisión sexual. (Furniss, 2000)</p>	<p>Instruir al usuario en los síntomas del infarto de miocardio y la necesidad de solicitar atención oportunamente.</p>	<p>en el diseño de las intervenciones terapéuticas para los adultos mayores se ha identificado (VonDras y Madley, 2004).</p> <p>Las mujeres, especialmente aquellas de edad avanzada, tardan más en buscar un tratamiento para síntomas y signos de infarto agudo de miocardio (Lefler, 2002).</p>
<p>Ayudar al paciente a reducir el estrés.</p>	<p>En una muestra facilitada de 24 hombres y mujeres que fueron ingresados en el hospital regional de Victoria, Australia, con el diagnóstico provisional de infarto de miocardio (IM), el estrés fue la causa de enfermedad citada más frecuente. (King, 2002)</p>	<p>Tomar en cuenta la edad del paciente al sugerirle que se realicen pruebas de revisión para el diagnóstico de enfermedades.</p>	<p>El pequeño beneficio que aporta el realizar estas pruebas puede estar superado por el daño que pueden producir en cuanto a la ansiedad que significan, las exploraciones adicionales que implican y el tratamiento innecesario consecuente (Rich y Black, 2000).</p>

<p>Identificar modalidades de curación complementarias como los remedios de hierbas, la acupuntura, el tacto curativo, yoga o chamanes culturales que el paciente utilice en vez de o además del régimen alopático indicado.</p>	<p>Los gastos en servicios profesionales de medicina alternativa aumentaron en un 45% desde 1990 a 1997. Las visitas totales a consultas de medicina alternativa excedieron el total de visitas de todos los médicos de atención primaria de Estados Unidos. (Eisenberg et al, 1988)</p>	<p>Proveer ayudas para facilitar el cumplimiento del plan de cuidados</p>	<p>Por ejemplo preparar un programa de la medicación que debe tomar y colocar la medicación de toda una semana en contenedores diarios.</p>
<p>Hablar cerca de los “síntomas de la vida diaria” además de la enfermedad principal.</p>	<p>Los adultos mayores no suelen referir los síntomas del día a día, como por ejemplo cefalea, porque no los consideran como una enfermedad. Sin embargo, estas quejas diarias pueden predecir problemas más serios. (Musil et al, 1988)</p>	<p>Fomentar una perspectiva y un programa de manejo del autocuidado.</p>	<p>Una sociedad basada en el respeto y el cuidado puede ayudar al adulto mayor a fomentar su salud mientras envejece. Un análisis de creencias sostenidas por un adulto mayor sobre el envejecimiento ofrece una oportunidad para introducir modelos de roles positivos. Acciones como la programación de socialización pueden ser introducidas para construir un repertorio de habilidades que apoyan el concepto de uno mismo (Leenerts, Teel y Pendleton, 2002)</p>

Tabla 7. Propuesta de Tratamiento 1. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión CÓDIGO DE DX: 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. Dg: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas (ingesta de dieta hipercalórica) m/p sobrepeso, sedentarismo.		Conocimiento: dieta. (1802)	Descripción de la dieta recomendada. (180201)	1 Nunca demostrado	3	5
		Dominio: Conocimiento y conducta de salud.	Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal. (180205)	2 Raramente demostrado	3	4
		Clase: Conocimientos sobre salud	Descripción de las comidas que deben evitarse. (180207)	3 A veces demostrado	4	5
			Descripción de las directrices para la preparación de la	4 Frecuentemente demostrado	3	5

		comida. (180209) Desarrollo de estrategias para evitar los hábitos alimentarios. (180212)	5 Siempre demostrado	3	4
--	--	--	----------------------	---	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE:	D Apoyo nutricional. Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional	CAMPO:	1 Fisiológico: Básico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Pedir al paciente que lleve un diario de 1 a 3 días donde anote todo lo que come y bebe.	Emplear un diario de alimentación será útil para el usuario y para la enfermera, para examinar los alimentos ingeridos habitualmente y los patrones de alimentación. El autocontrol tiene un papel importante en el mantenimiento de los estándares internos de conducta (Fleury, 1991)	Informar al paciente sobre los riesgos para la salud asociados a la obesidad, que incluyen cáncer, diabetes, enfermedad cardíaca, ictus, hipertensión, reflujo gastroesofágico, cálculos biliares, osteoartrosis y trombosis venosa.	El riesgo de muerte por todas las causas-enfermedad cardiovascular, cáncer y otras enfermedades-aumenta en hombres y mujeres con sobrepeso de moderado a grave entre todos los grupos de edad (Calle et al, 1999).
Aconsejar al paciente	Medir la comida alerta al paciente sobre		

<p>que mida la comida periódicamente.</p> <p>Ayudar al paciente a aprender los tamaños habituales de las porciones.</p> <p>Valorar los cambios del estilo de vida y de los patrones de alimentación.</p> <p>Valorar la ingesta de líquidos. Recomendar beber agua aunque no</p>	<p>los tamaños de las porciones normales. Las cantidades estimadas pueden ser extremadamente inexactas. Un estudio con mujeres que recibían porciones más grandes o comida más rica en calorías en una porción del mismo tamaño, demostró que se comieron las calorías extra y no se dieron cuenta y disminuyeron sus calorías para la cena (Kral et al, 2004).</p> <p>Las necesidades energéticas disminuyen un 5% por década después de los 40 años, pero a menudo los patrones de alimentación son los mismos que en la juventud.</p> <p>La sensación de sed se amortigua con la edad avanzada.</p>	<p>(Nutrition Action, 2004)</p> <p>Enseñar la importancia del ejercicio en un programa de control del peso.</p> <p>Recomendar al paciente que duerma lo suficiente.</p> <p>Recomendar al paciente que pierda peso lentamente y de acuerdo con un modelo de alimentación sana y que aumente el ejercicio físico. El número de</p>	<p>Una persona en buenas condiciones físicas utiliza más grasa para energía en reposo y con el ejercicio que una persona sedentaria. (Rippe, Crossley y Ringer, 1998)</p> <p>La falta de sueño, menos de 7 horas por noche, está asociado a un mayor riesgo de obesidad (Tufts University, 2005).</p> <p>La pérdida lenta de peso generalmente es más efectiva. Es importante incrementar la actividad porque ayuda a quemar más calorías (Ruser, Federman y Kashaf, 2005).</p>
---	--	--	---

<p>se tenga sed.</p> <p>Sugerir la variación de sabores.</p>	<p>La capacidad para distinguir los sabores dulce, ácido, amargo y salado disminuyen en casi todas la personas ancianas (Miller, 2004).</p>	<p>calorías consumidas deberá ser al menos de 1600 para los hombres.</p> <p>Alentar al paciente a consumir más verduras y frutas, al menos cinco piezas al día, mejor nueve al día.</p> <p>Animar al paciente a disminuir la ingesta de azúcares, incluyendo bebidas no alcohólicas postres y caramelos.</p>	<p>Un estudio demostró que las mujeres que comían frutas y verduras hasta cuatro raciones al día tenían un riesgo de 24% menor de obesidad que las que sólo comían dos raciones al día (He et al, 2004).</p> <p>El azúcar predispone a la caries dental y también es una fuente de calorías sin otros nutrientes (Nix, 2005). Consumir cantidades excesivas de fructuosa, utilizada para endulzar refrescos, otros alimentos con un índice glucémico elevado y pocas cantidades de cereales ricos en fibra puede resultar en diabetes tipo 2 (Wu et al, 2004).</p>
--	---	--	--

Tabla 7. Propuesta de Tratamiento 2. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 2 Lesión física CÓDIGO DE DX: 00155 Riesgo de caídas		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Dg: Riesgo de caídas r/c edad superior a 65 años y dificultad en la marcha.		Control del riesgo. (1902)	Reconoce factores de riesgo. (190201)	1 Nunca demostrado	3	4
		Dominio: Conocimiento y conducta de salud	Supervisa los factores de riesgo medioambientales. (190202)	2 Raramente demostrado	3	4
		Clase: Control del riesgo y seguridad.	Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo (190208)	3 A veces demostrado	3	4
			Efectúa las vacunaciones apropiadas. (190212)	4 Frecuentemente demostrado	4	5
			Utiliza los sistemas de apoyo	5 Siempre	3	4

		personal para controlar el riesgo. (190214)	demostrado		
		Reconoce los cambios en el estado de salud. (190216)		3	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE:	V Control de riesgos	CAMPO:	4 Seguridad
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Valorar la habilidad para moverse usando las pruebas de Get Up and Go. Solicitar que se ponga de pie desde la posición de sentado, que camine 3 metros, se dé la vuelta, y regrese a la silla y se siente.	El rendimiento en esta prueba de control demuestra la movilidad que tiene el usuario y su habilidad para abandonar la casa de forma segura. Si el usuario completa Esta prueba en menos de 20 segundos, generalmente puede vivir de forma independiente. Si la realización de la prueba lleva más de 30 segundos significa que es más	Buscar signos de anemia en el paciente y derivarle a un médico de atención primaria para su valoración si se considera apropiado.	El uso de cualquier medicamento, incluyendo diuréticos, antihipertensivos, Digoxina, betabloqueantes y bloqueantes de los canales de calcio, puede causar síncope. El uso de la camilla inclinada puede ser diagnóstico en episodios de síncope (Cox, 2000).

<p>Si presenta caídas de reciente inicio, controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca en posición supina, en sedestación y de pie para valorar la presencia de hipotensión ortostática.</p> <p>Estimular al paciente a que utilice soportes para andar cuando ambula.</p>	<p>proclive a ser dependiente que otros, y más susceptible de caerse (Robertson y Montagnini, 2004)</p> <p>Si hay hipotensión ortostática con mínimo cambio en la frecuencia cardíaca, probablemente se trata de una alteración de los barorreceptores, que no mantienen la presión arterial al incorporarse. Esto es frecuente en los ancianos y puede estar producido por una enfermedad cardiovascular, enfermedad neurológica, o ser un efecto secundario de un fármaco. (Sclater y Kannayiram, 2004)</p>	<p>Evaluar el consumo crónico de alcohol en el paciente, así como también su salud mental y estado neurológico.</p> <p>Derivar a fisioterapia para fortalecimiento usando pesos libres o máquinas.</p>	<p>Un estudio de caídas en una comunidad de ancianos observó que edad, sexo, alteraciones neurológicas, salud mental y consumo regular de alcohol influenciaban de forma significativa el índice de caídas. (Resnick y Junlapeeya, 2004)</p> <p>El aumento de la fuerza en respuesta al ejercicio de resistencia es posible aún en personas muy mayores, en usuarios extremadamente sedentarios, con múltiples enfermedades crónicas y alteraciones funcionales. El aumento de la resistencia puede ayudar a prevenir caídas.</p>
--	---	--	---

<p>Si el usuario experimenta un síncope, se deben determinar los síntomas que presentó antes de síncope, y anotar las medicaciones que toma. Derivarle para que reciba atención médica. Las circunstancias que rodean un episodio de síncope generalmente sugiere su causa.</p>	<p>Un estudio ha demostrado que los usuarios ancianos con anemia moderada tienen una incidencia de caídas tres veces superior (Dharmarajan y Norkus, 2004)</p>		
---	--	--	--

Tabla 7. Propuesta de Tratamiento 3. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 5 Percepción/Cognición CLASE: 4 Cognición CÓDIGO DE DX: 00126 Conocimientos deficientes		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico. Dg: Conocimientos deficientes con respecto a HTA y signos y síntomas de alarma r/c la falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información. m/p verbalización del problema y seguimiento inexacto de las instrucciones (tratamiento).		Conocimiento: Control de la enfermedad cardíaca. (1830)	Descripción del curso habitual del proceso de la enfermedad. (183001)	1 Nunca demostrado	3	5
		Dominio: Conocimiento y conducta de salud.	Descripción de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad. (183003)	2 Raramente demostrado	3	4
		Clase: Conocimientos sobre salud	Descripción de las maneras de controlar factores de riesgo. (183005)	3 A veces demostrado	4	5
			Descripción de métodos para obtener la presión sanguínea y la frecuencia del pulso. (183008)	4 Frecuentemente demostrado	4	5
			Identificación de maneras para limitar la	5 Siempre demostrado	3	5

		ingesta de sodio. (183009)			
		Descripción de recomendaciones de actividades recreativas, de ocio y laborales. (183016)		3	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE:	S Educación de los pacientes. Intervenciones para facilitar el aprendizaje	CAMPO:	3 Conductual
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Elegir un espacio y momento para la enseñanza, en el que el paciente y/o cuidador puedan centrarse en la información que deben aprender.	El entorno domiciliario provee muchas distracciones y puede impedir la habilidad del paciente para aprender.	Adaptar el proceso de enseñanza a las necesidades físicas del proceso de envejecimiento (p.ej., hablar con claridad, utilizar una variedad de métodos audiovisual-psicomotores,	Los adultos son capaces de aprender a cualquier edad. La edad modifica, pero no impide el aprendizaje (Werterman et al, 1994)
Observar la habilidad y	Es necesaria una evaluación	ofrecer ejemplos, y permitir	

<p>disposición del usuario para aprender (p. ej., agudeza mental, habilidad para ver o escuchar, ausencia de dolor, disposición emocional, ausencia de barreras lingüísticas o culturales) y los conocimientos o cultura previa.</p>	<p>exhaustiva para determinar la capacidad de aprendizaje de una persona. Los materiales educativos bien diseñados facilitarán el aprendizaje del paciente y la transferencia de la forma educativa del entorno hospitalario a la comunidad (Pryor y Jannings, 2004)</p>	<p>tiempo al paciente para que repita y revise.</p>	<p>La comprensión de información anterior es esencial para la adquisición de nuevos conocimientos. Las sesiones breves enfocan la atención en la información esencial.</p>
<p>Evaluar las barreras para el aprendizaje (p. ej., la percepción de los cambios en el estilo de vida, los patrones culturales, la falta de aceptación de sus iguales o compañeros.</p>	<p>El usuario aporta a la situación de aprendizaje su personalidad singular, establece patrones de interacción social, normas y valores culturales, y las influencias del entorno (Bohny, 1997)</p>	<p>Repetir y reforzar la información durante varias sesiones cortas.</p> <p>Hablar acerca de cambios saludables del estilo de vida que promuevan el bienestar del adulto mayor.</p>	<p>Deben realizarse mayores esfuerzos tanto para mejorar los cuidados preventivos de salud como para aumentar las intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Nolan, 2001)</p>
<p>Involucrar al paciente para que escriba los resultados</p>	<p>Este estudio demostró que los usuarios querían responsabilizarse</p>	<p>Registrar la repuesta al aprendizaje del paciente y los</p>	<p>Una documentación clara apoya la continuidad en la experiencia de</p>

<p>específicos que esperan de las sesiones, como por ejemplo identificar qué es lo más importante aprender desde su punto de vista y desde su estilo de vida.</p> <p>Al enseñar, contemplar las capacidades y habilidades del paciente.</p>	<p>para realizar lo necesario para optimizar el resultado de su intervención (Edwards, 2002)</p> <p>Para los paciente con un bajo nivel cultural, los materiales de aprendizaje deben ser cortos y tener ilustraciones culturalmente adecuados (Mayeaux et al, 1996)</p>	<p>cuidadores.</p> <p>Animar al autocuidador en el manejo de la enfermedad.</p>	<p>aprendizaje.</p> <p>El aumentar la percepción del paciente de su capacidad para desempeñar actividades específicas para la hipertensión, aumentó eficacia en el control de la hipertensión (Corbett, 1999)</p>
---	--	---	---

Tabla 7. Propuesta de Tratamiento 4. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio CLASE: 1 Función urinaria CÓDIGO DE DX: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Disfunción de la eliminación urinaria. Dg: Deterioro de la eliminación urinaria r/c Obstrucción anatómica (próstata) m/p Disuria, nicturia.		Eliminación urinaria. (0503)	Patrón de eliminación. (050301)	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado	3	4
		Dominio: Salud fisiológico.	Cantidad de orina. (050303)	4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	3	4
		Clase: Eliminación	Quemazón al orinar. (050330)	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado	3	4
			Micción frecuente. (050331)	4 Leve 5 Ninguno	3	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE:	B Control de la eliminación. Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de eliminación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.	CAMPO:	1 Fisiológico: Básico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Realizar una valoración sistemática rutinaria en mujeres y hombres ancianos para detectar incontinencia urinaria o STUI incluyendo urinaria molesta. El paciente debe evitar la deshidratación y sus efectos irritantes en la vejiga; el consumo de líquidos para el adulto ambulatorio activo debe ser aproximadamente de 30ml/kg de su peso corporal.	La incontinencia urinaria y la disfunción vesical sobreactiva constituyen problemas prevalentes, particularmente entre mujeres y hombres ancianos en la sesenta o de mayor edad (Gray, 2003) Los pacientes con disfunción vesical sobreactiva o incontinencia urinaria deben reducir o interrumpir el consumo de cafeína (Gray, 2001)	Si el paciente presenta dolor crónico en el tracto urinario inferior derivarlo al urólogo o especialista en el tratamiento del dolor pélvico. Realizar análisis de orina al paciente si experimenta un cambio brusco en los patrones de eliminación urinaria, molestias en la región	El dolor vesical y los síntomas de almacenamiento, en ausencia de infección urinaria aguda, pueden indicar la presencia de cistitis intersticial, alteración crónica que requiere tratamiento continuado (Gray, Hufstuttler y Albo, 2002) Los ancianos, particularmente los adultos de 80 años o más, suelen experimentar síntomas atípicos con una ITU o pielonefritis (Bostwick, 2000;

<p>Consultar con el médico la realización de cultivo y pruebas de sensibilidad antibiograma y tratamiento con antibióticos en el caso del individuo que presenta evidencia de infección urinaria.</p>	<p>La ITU es un trastorno transitorio y reversible asociado con la incontinencia urinaria por urgencia y el síndrome de vejiga sobreactiva. (Brown et al, 2001)</p>	<p>abdominal inferior o fiebre de origen poco claro.</p>	<p>Suchinski et al, 1999)</p>
---	---	--	-------------------------------

Tabla 7. Propuesta de Tratamiento 5. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 5 Percepción / Cognición CLASE: 5 Comunicación CÓDIGO DE DX: 00157 Disposición para mejorar la comunicación.		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Patrón de intercambio de información e ideas con otros que es suficiente para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona y que puede ser reforzado. Dg: Disposición para mejorar la comunicación r/c alteración de la percepción (auditiva) m/p expresa insatisfacción con la capacidad de compartir información con los demás.		Función sensitiva: auditiva. (2401) Dominio: Salud fisiológica. Clase: Función sensitiva	Agudeza auditiva (izquierda). (240101) Agudeza auditiva (derecha). (240102) Discriminación auditiva de sonidos suaves. (240107) Se gira ante los sonidos. (240109) Acúfenos (izquierda). (240106)	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	2	3
					2	3
					2	3
					3	3
					2	3
					3	3
					3	3
					3	3

		Acúfenos (derecha). (240115)	3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	3	3
--	--	---------------------------------	-----------------------------------	---	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE:	Q Potenciación de la comunicación. Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.	CAMPO:	3 Conductual
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Evaluar cuidadosamente la disposición del usuario a comunicarse.	Se logró una mejor práctica con respecto a la comunicación en pacientes paliativos a través del uso de una valoración sensitiva de cómo cada usuario elegía enfrentarse y manejar su situación, más que la adopción de una aproximación uniforme para su cuidado (Dean, 2002)	Enseñar al paciente que los sonidos se experimentarán de forma diferente con un dispositivo de audición.	Un estudio revelo que los adultos mayores valoraron el haber recibido sus respectivos audífonos, reconocen su utilidad y aprecian cómo les ha cambiado la vida y sus rutinas habituales: También han reducido caídas y manifiestan tener ahora una mejor calidad de vida (Bustamante, 2014).
Utilizar el contacto físico, en caso de que éste fuera culturalmente aceptable, durante la comunicación con usuarios mayores y	El brindar contacto físico para confortar 45 ancianas institucionalizadas mejoró significativamente las percepciones de autoestima, de	Usar técnicas de comunicación terapéutica que enfatizan la aceptación, ofrecer el yo, evaluar las preocupaciones del paciente y transmitir respeto.	La validación es una técnica de comunicación terapéutica que permite al usuario saber que la enfermera ha oído y entendido lo que ha dicho y favorece la relación enfermera-

<p>sus familias.</p>	<p>bienestar en los procesos sociales, del estado de salud, de satisfacción vital y autoafirmación, de fe y responsabilidad para consigo mismas (Butts, 2001)</p>	<p>Explicarle al paciente las ventajas de utilizar un dispositivo auditivo (audífonos).</p>	<p>paciente (Heineken, 1998).</p>
<p>Facilitar cita para el examen de la agudeza auditiva.</p>	<p>La disminución de la capacidad de comprensión del habla en los adultos mayores puede ser producida por la interacción de diferentes factores como: a) pérdida auditiva periférica, b) alteraciones cognitivas y c) déficit del procesamiento auditivo (Cañete, 2010)</p>	<p>Mirar directamente al paciente, hablar despacio, claro y conciso.</p>	<p>Los audífonos brindan mayor seguridad, comprensión mejorada, mayor alcance de audición, mantiene activos ambos oídos, amortigua sonidos altos, audición más natural, identificación de la fuente sonora.</p> <p>La dificultad auditiva hace que el paciente pierda parte de la capacidad para comunicarse con las personas, por lo que se debe buscar alternativas para una mejor comunicación enfermera-paciente.</p>

Tabla 7. Propuesta de Tratamiento 6. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 6 Autopercepción CLASE: 1 Autoconcepto CÓDIGO DE DX: 00054 Riesgo de soledad		RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Definición: Riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás. Dg: Riesgo de soledad r/c deprivación afectiva.		Modificación psicosocial: cambio de vida. (1305) Dominio: Salud psicosocial. Clase: Adaptación psicosocial.	Mantenimiento de la autoestima. (130502)	1 Nunca demostrado	3	4
			Expresiones de utilidad. (130504)	2 Raramente demostrado	3	4
			Expresiones de optimismo sobre el presente. (130505)	3 A veces demostrado	4	4
			Uso de estrategias de superación afectivas. (130509)	4 Frecuentemente demostrado	3	5
			Participación en aficiones recreativas. (130514)	5 Siempre demostrado	3	4

		Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida. (130511)		3	4
--	--	---	--	---	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CLASE:	T Fomento de la comodidad psicológica. Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.	CAMPO:	3 Conductual
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Valorar la percepción de la soledad que tiene el paciente. (¿La persona está sola por elección o esta situación de la han impuesto los demás?).	Entre personas con enfermedad mental grave más de la mitad identifican problemas con la soledad y el aislamiento social (Perese et al, 2003).	Identificar los sistemas de apoyo de la comunidad específicos para poblaciones de ancianos.	El envejecimiento a menudo va acompañado de pérdidas significativas de familiares y otros sistemas de apoyo social, que pueden conducir a la soledad y a la depresión.
Utilizar habilidades de escucha activa. Establecer una relación terapéutica y pasar tiempo con el	En este estudio demostró la importancia de la presencia y dela comunicación de cuidados (Sundin et al, 2002).	Fomentar la actividad física como aerobico, estiramiento y tonificación en un grupo.	Estas actividades redujeron la soledad en adultos anteriormente sedentarios (n=174, edad media=65,5 años) (Mc Auley et al, 2000)

<p>paciente.</p> <p>Valorar las funciones sensoriales adaptativas del usuario o cualquier otra desviación de salud que pueden limitar o reducir su habilidad para interactuar con los demás.</p> <p>Valorar la alteración auditiva o la pérdida auditiva real o potencial del paciente y hacer las derivaciones adecuadas, si se identifica un problema.</p>	<p>Se encontró que una mayor soledad estaba asociada con un aumento de la probabilidad de tener una condición coronaria, y con niveles bajos de apoyo emocional y compañerismo (Sorkin et al, 2002).</p> <p>A causa de la naturaleza de esta privación sensorial, aumentan las barreras de comunicación y la intimidad y la autoestima humana se ven negativamente afectadas (Chen, 1994).</p>	<p>Proporcionar materiales de lectura a los usuarios que puedan leer.</p> <p>Validar los sentimientos del paciente respecto al aislamiento y la soledad.</p> <p>Si el paciente experimenta quejas somáticas, evaluar las quejas somáticas para asegurarse que las necesidades físicas están satisfechas y posteriormente identificar</p>	<p>Los ancianos que disfrutaban leyendo por placer raramente estaban aislados (Rane-Szotak y Herth, 1994).</p> <p>La validación permite que el paciente sepa que la enfermera ha oído y comprendido lo que se ha dicho y fomenta la relación paciente-enfermera (Giger y Davidhizar, 1995; Stuart y Laraia, 2001).</p> <p>Se han encontrado tres factores que aumentan los niveles de soledad entre los individuos ancianos que residen en residencias enfermeras: falta de relaciones íntimas, aumento de la dependencia y pérdida. Las enfermeras en centro de atención a largo plazo están en posición para intervenir</p>
--	--	--	---

		la relación entre quejas somáticas y soledad.	directamente con el residente anciano. (Hicks, 2000).
--	--	---	---

Tabla 7. Propuesta de Tratamiento 7. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

V. CONCLUSIONES:

Como conclusión podemos decir que debido a que esta enfermedad es silenciosa, poco a poco fue alterando la salud del paciente sin darse cuenta él mismo. Un descuido y desinterés de esta enfermedad provocó que se diera una complicación (ACV), el cual dejó como consecuencia una hemiplejía de lado derecho para lo que el paciente aún se encuentra en rehabilitación.

Para que se diera esta complicación se desencadenaron diferentes factores de riesgo como son la herencia del paciente, el desconocimiento de la patología, el desinterés y en especial el estilo de vida que conllevaba el paciente, a lo que respecta la alimentación y ejercicio físico.

Existen factores riesgo por parte del equipo de salud q ayudaron a desencadenar dicha complicación, ya que la información requerida para el presente análisis no se pudo obtener de la Historia Clínica del paciente, eso nos revela un mal manejo de una información . Y por inexistencia de datos se podría afirmar que no hubo un seguimiento correcto al paciente por parte del equipo de salud a pesar de que el Sub Centro de Salud se encontraba situado a tan solo una cuadra del domicilio del paciente.

Se aplicó al paciente el plan de cuidados propuesto y se pudieron mejorar solo ciertos aspectos de las diferentes necesidades que presentaba. Se aumentó los conocimientos sobre la Hipertensión Arterial, haciendo énfasis en signos de alarma, el paciente en ayuda de su esposa se propuso modificar estilos de vida como mejorar su alimentación y realizar ejercicio físico según su necesidad. Y lo más importante se fomentó el autocuidado del paciente.

Gran parte de la población no se concientiza sobre la Hipertensión Arterial y es por ello que no se da la importancia necesaria, ya que si esta enfermedad es detectada tempranamente se podría controlarla con tan solo la modificación del estilo de vida que lleva cada uno, sin la necesidad de tomar medicación permanentemente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackley, B, Ladwig, B. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Madrid, España: Elsevier.
- Fuchs, J. (2005). Hipertensión arterial. Acta Médica Costarricense, 47.
- Galvis, V.,(2012), “Guía de Atención de la Hipertensión Arterial”, Folleto guía del Ministerio de Salud Pública, Vol. 38,(4),Pag.17-24.
- Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén. (2010). Proceso de enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España: Sefarad
- Potter, A., Perry. G., (1994). En Fundamentos de enfermería. Madrid: Hancourt-Brace.
- Rosselot, E. (2008). Hipertensión arterial. Chile: Revista médica. Vol. 136, 678-679.
- Valdés, G. (2009). Sal e Hipertensión Arterial. Chile: Revista chilena de cardiología, Vol. 28, 107-114.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- **E. EBRARY:** Calvo, C. (2010). Hipertensión arterial (2a. ed. Editorial Alfíl, S. A. de C. V. Recuperado el 13 de junio del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10625926&p00=hipertensi%C3%B3n%20arterial>
- **SPRINGER:** Boning, D., Lindinger, M.. (2012). Arterial Hypertension. Encyclopedia of Exercise Medicine in Health and Disease, Vol.I. Recuperado el 13 de junio del 2015, disponible en: http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-540-29807-6_2116
- **SPRINGER:** Laaser, U. (1982). The Risk of Hypertension: Genesis and Detection. Recuperado el 12 de agosto del 2015, disponible en: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4612-5657-1_2
- **E. EBRARY:** Vargas, G., Rodríguez, L., (2013). Hipertensión arterial sistémica: casos especiales. Editorial Alfíl, S. A. de C. V. Recuperado el 13 de agosto del 2015, disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10732228&p00=hipertensi%C3%B3n%20arterial>

- **E. EBRARY:** Borroto, M., Paz, M., Veloz, I. (2005). Influyen algunos factores sicosociales sobre la hipertensión arterial?. ECIMED. Recuperado el 20 de agosto del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10093498&p00=hipertensi%C3%B3n%20arterial>
- **E. EBRARY:** Garrido, E., Almaguer, R. (2013). Algunos aspectos epidemiológicos de la hipertensión arterial en el adulto mayor. El Cid Editor. Recuperado el 20 de agosto del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10779517&p00=hipertensi%C3%B3n%20adulto%20mayor>

LINKOGRAFÍA

- Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (2011). Valoración de enfermería estandarizada. 2011, Ome. Funden. Recuperado el 20 de julio del 2015, disponible en: http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf
- OMS. (Marzo, 2013). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. 2013, OMS. Recuperado el 20 de julio del 2015, disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2013). Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. 2013, OMS. Recuperado el 20 de julio del 2015, disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
- Redacción Quo. (2013). 10 datos sobre la hipertensión arterial. 2013, de Notimex. Recuperado el 28 de julio del 2015, disponible en: <http://quo.mx/noticias/2013/04/07/10-datos-sobre-la-hipertension-arterial>
- Tania, Elizabeth. (2012). Hipertensión Arterial. 2012, de Blogger. Recuperado el 19 de agosto del 2015, disponible en: <http://htainfomed.blogspot.com/2012/05/conclusiones-el-corazon-es-el-musculo.html>

VII. ANEXOS

- ANEXO 1

Entrevista Estructurada

PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Presenta dificultad para respirar?	Muy raras veces.
¿Cuál es la causa para esa dificultad?	Cuando hago mucho ejercicio.
¿Al caminar o trotar puede respirar normalmente?	En ciertas ocasiones me agito y se me dificulta respirar.
¿Siente que le falta el aire cuando realiza algún tipo de ejercicio como subir gradas?	A veces.
¿Durante las noches ha sentido que le falta el aire?	A veces
¿Alguna vez ha fumado cigarrillos?	Cuando era joven.
¿A qué edad?	A los 20 años
¿Cuántos cigarrillos por día fumaba?	De pronto uno o dos a la semana.
¿Cuándo dejó de fumar?	Cuando tuve 28 años
¿A notado si alguna vez sus uñas o labios se han puesto morados?	No me he fijado en eso.
¿Ha tenido tos en los últimos días?	Si
¿Qué ocasionaba la tos? ¿Cómo es la tos?	No sé porque será la tos, pero es seca y como no es muy frecuente no me ido al doctor.

Tabla 8. Entrevista Patrón de Necesidad de Respirar Normalmente. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA

Datos Subjetivos:

- Paciente refiere que le falta el aire cuando corre.
- Paciente refiere que en ciertas ocasiones sufre de falta de aire durante las noches.
- Paciente refiere tos improductiva.

Datos Objetivos:

- Respiración 24 x'
- Saturación de Oxígeno 85%
- Escala disnea de Borg Grado 2 (Ligera) **Anexo 1**

Tabla 8.1 Valoración del Patrón de Necesidad de Respirar Normalmente.

Elaborado por: Gabriela Inmunda

PATRÓN: II NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sigue algún tipo de dieta?	No
¿Cuántas comidas al día ingiere?	Por lo general 3 veces al día
¿Qué alimentos ingiere con frecuencia?	Frejol, arveja, en general granos. Sopas de verduras. Arroz. Raras veces leche o queso.
¿Sabe qué alimentos debe evitar según su enfermedad? ¿Cuáles?	Sí, no podemos comer grasas, leche, queso, no comer mucho arroz. Evitar la sal. Los evitamos, no con precisión.
¿Tiene horario fijo para cada comida?	Cuando estoy en casa si
¿Se alimenta con comida preparada en casa o fuera de ella?	Por lo general hecha en casa por mi esposa.
¿Tolera todas las comidas?	Si
¿Utiliza dentadura postiza?	Si
¿Tiene dificultad para tragar los alimentos?	No

¿Toma algún tipo de vitaminas?	No. Solo jugos preparados por mi esposa.
¿Cuándo no se alimenta a la hora correcta siente algún malestar?	Me arde pero cuando no como por mucho tiempo.
¿Durante las comidas realiza otra actividad como ver televisión o conversar?	No
¿Siente que ha bajado de peso el último mes?	No, al contrario, parece que he subido de peso.

Tabla 9. Entrevista Patrón de Beber y Comer Adecuadamente. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere no tener una dieta correcta para paciente hipertenso. <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso 72,5 kg • Talla 1,52 • IMC 31,25 “Obesidad Grado I” • Cuestionario de riesgo nutricional “Conozca su salud nutricional” 7 Puntos: Riesgo nutricional alto. Anexo 2

Tabla 9.1 Valoración Patrón de Beber y Comer Adecuadamente. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: III NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día orina?	De 2 a 3 veces al día.

¿Va por las noches al baño?	Si
¿Cuántas veces por la noche va al baño?	Como mínimo una vez
¿Qué característica tiene la orina?	Es color amarillento.
¿Tiene alguna molestia al orinar?	Si a veces me duele y no puedo orinar bien.
¿Hace qué tiempo inicio con esa molestia y a qué cree que se debe?	Ya es unos dos meses, me fui al doctor y me dijo que era problemas de la próstata.
¿Está siguiendo algún tratamiento para la próstata?	Sí, el doctor me dio pastillas, tomo una cada noche.
¿Alguna vez se le ha escapado la orina?	No
¿Cuántas deposiciones realiza en el día?	De 2 a 3
¿Utiliza laxantes para realizar la deposición?	No
¿Las heces son blandas o consistentes?	No tan duras pero tampoco líquidas. Son normales.
¿Suda lo normal, poco o demasiado?	Lo normal.

Tabla 10. Entrevista Patrón de Eliminar por todas las vías corporales. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere leve dificultad para orinar. • Paciente refiere que durante la noche se despierta de una a dos veces al baño. <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de Katz 0 puntos, Grado A “Ausencia de incapacidad” Anexo 3

Tabla 10.1 Valoración Patrón de Eliminar por todas las vías corporales. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: IV NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza algún tipo de ejercicio físico como caminar, trotar, nadar, etc.?	Una vez al mes salgo a caminar al parque.
¿Necesita de ayudar para caminar de un lugar a otro?	Por lo general no mucho, pero cuando camino mucho si necesito mi bastón para apoyarme porque aún no me recupero bien de la hemiplejia que me dio por un ACV que me dio hace 2 años.
¿Realiza todas las actividades diarias sin ayuda?	Si, con un poco de dificultad, pero en sí todo lo hago solo.
¿Cuál es la posición en la que permanece por más tiempo?	Sentado o acostado en la cama viendo televisión o leyendo algún libro.
¿Se le dificulta mantener una postura adecuada?	No, solo por mi pie derecho que cojeo un poco nomás.
¿Se cansa estando mucho tiempo de pie?	Demasiado tiempo de pie si me cansa.
¿Cuándo realiza algún ejercicio físico se fatiga con facilidad?	No con facilidad, pero tampoco puedo hacer mucho esfuerzo porque ahí si me fatigo
¿Durante el día se siente con energía?	Si, cuando me canso tomo un descanso nada más.

Tabla 11. Entrevista Patrón de Moverse y mantener posturas adecuadas.

Elaborado por: Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere que realiza poco o casi nada de ejercicio físico.

Datos Objetivos:

- Ambulatorio
- Índice de Barthel 90 Puntos “Dependencia leve” **Anexo 4**
- Test de Tinetti: 26 Puntos “Riesgo alto de caídas” **Anexo 5**

Tabla 11.1 Valoración Patrón de Moverse y mantener posturas adecuadas.

Elaborado por: Gabriela Inmunda

PATRÓN: V NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas horas duerme durante la noche?	7 Horas, pero no duermo bien por lo que me hace levantar al baño.
¿Duerme durante el día?	A veces las tardes.
¿Siente somnolencia o cansancio luego de tomar una siesta?	No
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	No
¿Siente fatiga o debilidad para realizar las actividades diarias?	A veces, por lo que no puedo realizarlas como cuando estuve completamente sano, lo hago pero con un poco de dificultad.
¿Utiliza algún método para dormir, como lectura o medicamentos?	A veces leo antes de dormir.
¿Sabe usted si ronca por las noches?	Según mi esposa no.

Tabla 12. Entrevista Patrón de Dormir y Descansar. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA**Datos Subjetivos:**

- Paciente refiere poca fatiga al realizar actividades diarias.
- Paciente refiere no tener un descanso adecuado durante las noches.

Tabla 12.1. Valoración Patrón de Dormir y Descansar. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

**PATRÓN: VI NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA:
VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Es usted quien elige la ropa que va a ponerse?	Si
¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?	No
¿A diario utiliza ropa y zapatos cómodos?	Si
¿Se cambia de ropa todos los días aunque no esté sucia?	Si
¿Qué tipo de ropa utiliza con frecuencia?	Camisa o camiseta, un suéter y pantalón. Medias y zapatillas o zapatos.
¿Qué influye para que usted vista con esa ropa?	Me visto así porque me siento cómodo.

Tabla 13. Entrevista Patrón de Escoger la ropa adecuada. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere que puede vestirse y desvestirse solo. <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de Katz 0 puntos, Grado A “Ausencia de incapacidad” Anexo 3

Tabla 13.1 Valoración Patrón de Escoger la ropa adecuada. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: VII NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Habitualmente se encuentra expuesto a temperaturas extremas?	No
¿Ha tenido episodios de fiebre o escalofríos?	No
¿Qué métodos utiliza usted para adaptarse a los cambios temperatura?	Si esta frío me abrigo y me acerco a una fogata, si esta calor me pongo ropa ligera.
¿Cuándo tiene fiebre que hacer para controlarla?	Me doy un baño en agua fría.
¿Sabe cómo utilizar un termómetro?	No

Tabla 14. Entrevista Patrón de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere que cuando tiene fiebre se da un baño en agua fría. <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura 36,4 °C • 79 años de edad • Ambiente templado

Tabla 14.1 Valoración Patrón de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: VIII NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Con qué frecuencia se baña?	Pasando un día.
¿Su baño lo realiza en agua caliente o fría?	En agua caliente.
¿Se baña solo o pide ayuda para hacerlo?	Me baño solo, con un poco de dificultad pero lo hago solo.
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	Tres veces al día. (dentadura postiza)
¿Para cepillarse los dientes utiliza alguna crema dental en especial?	No
¿Utiliza crema hidratante para su piel?	A veces.
¿Cree que es importante mantener las uñas cortas? ¿Por qué?	Sí, porque ahí se alojan bacterias.

Tabla 15. Entrevista Patrón de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere que se baña pasando un día. <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucosas orales húmedas. • Hidratado • Miembros inferiores no edematizados. • Índice de Barthel 90 Puntos “Dependencia leve” Anexo 4

Tabla 15.1 Valoración Patrón de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: IX NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente en su estado de ánimo?	Más o menos nomás.
¿Tiene alguna preocupación?	Si me preocupa mi enfermedad, es feo tener que tomar pastillas todos los días para estar bien.
¿Se siente útil en su familia, trabajo o entre sus amigos?	No tan útil, me gustaría poder hacer más cosas para ayudar en la casa.
¿Cómo describiría usted su personalidad?	Soy una persona normal, aún no he podido superarse de la muerte de mi madre, ya que ella siempre ha vivido con conmigo, aún después de casado. Me entristece mi enfermedad y que luego de haber tenido tantos hijos ahora vivamos solos.
¿Sabe cuál es su estado de salud actualmente?	El doctor dijo que si tomaba las pastillas como él dijo y que si me cuidaba iba a estar bien.
¿Ha sido estricto en las recomendaciones que le da el médico para mantenerse saludable?	He hecho lo que el doctor dijo, pero a veces si nos desmandamos en la comida. Por mi enfermedad no podemos comer todo lo que nosotros quisiéramos, pero a veces el antojo nos gana.
¿Toma precauciones para no alterar su presión arterial, como evitar preocupaciones?	Evitar preocupaciones sí, pero a veces uno no puede evitar preocuparse por su familia.
¿Siente el apoyo de su familia en todo momento?	El apoyo de mi esposa, porque ya los hijos viven cada quien aparte. A veces

	nomás vienen a visitarnos.
¿Tiene alergia a algún medicamento, alimento o alguna otra cosa?	Que yo sepa no.
¿Ha tenido episodios en los cuales ha perdido la memoria?	Perder la memoria no, pero a veces si me he olvidado de tomar las pastillas y mi esposa me hace acuerdo.
¿Sufre de dolores de cabeza o algún otro tipo de dolor? ¿Cómo es dicho dolor?	Si me ha dolido la cabeza, pero raras veces nomás. Es un leve dolor que me pasa tomándome un descanso.
¿Ha estado ingresado en un hospital? ¿Cuál fue la causa?	Sí, hace más o menos 2 años tuve un accidente cerebro vascular cuando estaba en Guayaquil donde mi hija.
¿Quedaron algunas secuelas de dicha enfermedad?	Sí, me dio hemiplejia del lado derecho, pero estuve en rehabilitación y ahora gracias a Dios ya estoy mejor, solo tengo una pequeña dificultad para caminar pero nada más (camino cojeando un poco).
¿Ha sufrido algún tipo de violencia, en alguna ocasión de su vida?	No

Tabla 16. Entrevista Patrón de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere un bajo estado de ánimo. • Paciente refiere sentir preocupación por su estado de salud. • Paciente refiere dolores de cabeza en ciertas ocasiones. • Paciente refiere haber sufrido un accidente cerebro vascular hace más o menos 2 años.

- Paciente refiere que no recibe mucho apoyo por parte de sus hijos.

Datos Objetivos:

- Orientado en tiempo, espacio y persona
- Escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Subescala de ansiedad: 4 Puntos, “Ansiedad probable”. Subescala de depresión: 3 Puntos, “Depresión Probable” **Anexo 7**

Tabla 16.1 Valoración Patrón de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: X NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Puede transmitir con facilidad sus ideas a las demás personas?	Con la persona que más converso es con mi esposa y ella si me entiende. Pero debe alzar la voz para poder escucharla.
¿Por qué no puede escuchar bien?	Trabajaba de operador de máquina y pasaba expuesto a mucho ruido. Y eso fue lo que me afecto y me quede casi sordo. Ahora tengo que utilizar audífonos para poder escuchar.
¿Con los audífonos puede escuchar bien?	No tan bien, tienen que alzar la voz un poco para poder escuchar. Pero sin los audífonos no escucho casi nada.
¿Tiene alguna persona que este pendiente de usted?	Mi esposa.

¿Cree usted que necesita que le brinden más cuidados?	Creo que no, con los que yo tengo y mi esposa me da son suficientes.
¿Se siente a gusto con el lugar en donde usted vive?	Sí, mi casa es un poco grande, además es un lugar tranquilo,
¿Desde su casa es fácil o difícil movilizarse a otro lugar? como ir a hacer compras.	Sí, por aquí cerca mismo hay tiendas, panaderías, etc.
¿En su hogar quién es el que proporciona los recursos económicos?	Mi esposa y yo somos jubilados, así que recibimos la mensualidad.
¿Cómo es la relación que lleva con su familia?	No tan buena, especialmente con mi hermano. Nunca tuvimos buena relación familiar con él. Aquí con mi esposa somos los dos para todo. Y nuestros hijos de vez en cuando vienen a visitarnos o nosotros vamos a ellos.
¿A veces siente soledad a pesar de estar acompañado?	Sí a veces nos sentimos solos con mi esposa, los hijos no siempre vienen a visitarnos. Tenemos que cuidarnos mutuamente.

Tabla 18. Entrevista Patrón de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere sentir soledad en ciertas ocasiones. • Paciente refiere dificultad para escuchar y por ende dificultad para comunicarse con las demás personas • No hay una relación con su familia, en especial con su hermano. <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino

- 79 años de edad
- Cuestionario Apgar Familiar: 4 Puntos “Moderadamente funcional”

Anexo 8

Tabla 18.1 Valoración Patrón de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: XI NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente usted con su salud?	No es bueno mi estado de salud, tanto mi esposa como yo ya tenemos edad avanzada y temo que de pronto nos olvidemos de tomar la medicación o nos equivoquemos de pastillas o no sé.
¿Qué planes tiene para su futuro?	Vivir con mi esposa hasta que Dios nos recoja.
¿Cómo influye en las demás personas sus creencias?	Yo he sido criado chapado a la antigua como dicen. Y es así como he criado a mis hijos.
¿Cuán importante son sus creencias para usted?	Son importantes, porque nos ayudan a ser mejores personas.
¿Tiene miedo a la muerte?	La verdad si tengo un poco de miedo a la muerte, yo estuve presente cuando falleció mi mamá y es feo pasar por la pérdida de un ser querido, además me preocupa morir antes que mi esposa. Porque solo nos tenemos el uno al otro, los hijos ya son aparte.
¿Ha pensado usted en realizar un testamento de sus bienes?	Sí, a pesar de que lo que he tenido ya he dado a mis hijos.

Tabla 19. Entrevista Patrón de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA	
Datos Subjetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere preocupación por su estado de salud. • Paciente califica a su estado de salud como mala. • Paciente refiere temor a la muerte. • No superación emocional por la muerte de su madre. 	
Datos Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Duke-Unc: 26 Puntos “Apoyo social percibido bajo” Anexo 9 	

Tabla 19.1 Valoración Patrón de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: XII NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted trabaja? ¿En qué?	No, soy jubilado.
¿Cree que su enfermedad tiene que ver con algo de su trabajo?	No creo, ya estaba jubilado. Aunque no supe cuál fue la causa de mi enfermedad.
¿Su enfermedad le ha limitado para realizar alguno de sus pasatiempos?	Mi pasatiempo era salir a caminar a visitar a los vecinos con los que me llevo más, últimamente ya he podido salir de nuevo aunque cojeando me voy a caminar.

¿Ha sentido estrés realizando alguna de sus obligaciones?	No, más bien no poder hacer las cosas con la facilidad que hacía antes si me pone mal.
---	--

Tabla 20. Entrevista Patrón de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere que el ACV que tuvo años atrás le limitó de poder realizar sus pasatiempos por un determinado tiempo hasta su nueva recuperación.

Tabla 20.1 Valoración Patrón de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

PATRÓN: XIII NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿En sus ratos libres que hace?	Salir a caminar, pero por aquí cerca nomás.
¿Hace algo para desestresarse cuando se siente cansado? ¿Cuánto tiempo?	Solo caminar o dormir por un momento.
¿Se estresa con facilidad?	No
¿Se siente aburrido en cuando pasa en la casa?	A veces.
¿Existe algo que le impida hacer lo que a usted le gusta, como salir a pasear con su familia?	Si de pronto me voy a demorar, no olvidarme de llevar las pastillas. Y además no puedo caminar por mucho tiempo.

Tabla 21. Entrevista Patrón de participar en actividades recreativas. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere que pasar en casa le aburre.

Tabla 21.1 Valoración Patrón de participar en actividades recreativas. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

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

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Le gusta o le gustaba estudiar?	Si cuando podía hacer lo hacía. Ahora a esta edad ya para qué. Cuando aún trabajaba tomaba cursos que nos daban en el trabajo.
¿Qué estudios ha realizado a lo largo de su vida?	Estudí la primaria, el colegio solo hasta 3er curso.
¿Usted está informado de todo acerca de su enfermedad? Como medicamentos, precauciones, dieta, etc.	El doctor me explico cómo debo tomar las pastillas, qué alimentos debo comer y que debo estar tranquilo para que mi presión no suba.
¿Le gustaría aprender más sobre cómo prevenir o cómo tratar de curar su enfermedad?	Sí, eso sería de mucha ayuda para mí y para mi esposa.
¿Ha asistido a charlas o reuniones con personas que tengan su misma enfermedad?	La verdad no se ha dado la oportunidad, pero si me gustaría asistir a una charla de esas.

¿Cuándo tiene que tomar decisiones sobre algún medicamento o procedimiento lo hace sólo o consulta con su familia?	Converso con mi esposa, pero creo que todo lo que el médico recomiende debe ser porque eso me va a ayudar a mi.
--	---

Tabla 22. Entrevista Patrón de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

EXPLORACIÓN FÍSICA
<p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere no estar al día con la información sobre su enfermedad. <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente tiene todos los medicamentos mezclados en una caja.

Tabla 22.1 Valoración Patrón de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda

- ANEXO 2

ESCALA DE DISNEA DE BORG

Escala de Disnea de Borg	
0	Sin Disnea
0,5	Muy, muy leve. Apenas se nota
1	Muy leve
2	Leve
3	Moderada
4	Algo severa
5	Severa
6	
7	Muy severa
8	
9	
10	Muy, muy severa (máximo)

Tabla 23. Escala de Disnea de Borg.

Fuente: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482002000300008&script=sci_arttext

- ANEXO 3

CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL “CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL”

Puntuación según respuesta	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por sí mismo	2	0
PUNTUACIÓN TOTAL	7 Puntos	

Tabla 24. Cuestionario de riesgo nutricional “conozca su salud nutricional”.

Fuente: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2002/tema9/vgeriatrica1.php>

Su interpretación se hace conforme a los puntos de corte:

- 0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses
- 6 o más: Riesgo nutricional alto. Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

• ANEXO 4

ÍNDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	VALOR
Bañarse	<p>Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.</p>	0
Vestirse	<p>Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.</p> <p>Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.</p>	0
Usar el retrete	<p>Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretorios.</p> <p>Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.</p>	0
Movilidad	<p>Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.</p>	0
Continencia	<p>Independiente. Control completo de micción y defecación.</p> <p>Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.</p>	0
Alimentación	<p>Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.</p>	0
<p>A. Independiente en todas sus funciones.</p> <p>B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.</p> <p>C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera,</p> <p>D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.</p> <p>E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c. y otra</p>		

cualquiera.

F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.

G. Dependiente en todas las funciones.

H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D,

E o F.

El índice de Katz se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc, de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente.

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.

Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.

Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.

Tabla 25. Índice de Katz.

Fuente: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestio
ncalidad/CuestEnf/PT4_AutoAVD_Katz.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestio
ncalidad/CuestEnf/PT4_AutoAVD_Katz.pdf)

- ANEXO 5

ÍNDICE DE BARTHEL

Índice de Barthel

COMER

10 INDEPENDIENTE: Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona.

5 NECESITA AYUDA: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo.

0 DEPENDIENTE: Necesita ser alimentado por otra persona.

VERTIRSE

10 INDEPENDIENTE: Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda.

5 NECESITA AYUDA: realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.

0 DEPENDIENTE

ARREGLARSE

5 INDEPENDIENTE: Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda.

Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.

0 DEPENDIENTE: Necesita alguna ayuda

DEPOSICIÓN

10 CONTINENTE: Ningún episodio de incontinencia

5 ACCIDENTE OCASIONAL: Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios.

0 INCONTINENTE

MICCIÓN (Valorar la situación en la semana anterior)

10 CONTINENTE: Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo.

5 ACCIDENTE OCASIONAL: Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.

0 INCONTINENTE

IR AL RETRETE

10 INDEPENDIENTE: Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona.

5 NECESITA AYUDA: Capaz de manejarse con pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.

0 DEPENDIENTE: Incapaz de manejarse sin ayuda.

TRASLADO SILLÓN-CAMA (Transferencia)

15 INDEPENDIENTE: No precisa ayuda

10 MÍNIMA AYUDA: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.

5 GRAN AYUDA: Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada

0 DEPENDIENTE: Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

DEAMBULACIÓN

15 INDEPENDIENTE: Puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayudar ni suspensión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.

10 NECESITA AYUDA: Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.

5 INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión.

0 DEPENDIENTE:

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

10 INDEPENDIENTE: Capaz de subir y bajar sin la ayuda ni supervisión de otra

persona.

5 NECESITA AYUDA

0 DEPENDIENTE: incapaz de salvar escalones.

Total: 90 Puntos.

<20: DEPENDENCIA TOTAL; 20-40 DEPENDENCIA GRAVE; 45-55

DEPENDENCIA MODERADA; 60 O MÁS: DEPENDENCIA LEVE.

Tabla 26. Índice de Barthel.

Fuente: <http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>

- ANEXO 6

ESCALA DE TINETTI

TINETTI-EVALUACIÓN DE LA MARCHA			Ptos
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos 8 metros) a paso normal			
Iniciación de la marcha		Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar-	0
		No vacila	1
Longitud y altura de paso	Movimient o pie derecho	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
		Sobrepasa al pie izquierdo	1
		El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
		El pie derecho, se separa completamente del suelo	1
	Movimient o pie izquierdo	No sobrepasa al pie derecho con el paso	0
		Sobrepasa al pie derecho	1
		El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el paso	0
		El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1
Simetría del paso		La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual	0
		La longitud parece igual	1
Fluidez del paso		Paradas entre los pasos	0
		Los pasos parecen continuos	1
Trayectoria	Observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros	Desviación grave de la trayectoria	0
		Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria.	1
		Sin desviación o uso de ayudas.	2
Tronco		Balanceo marcado o uso de ayudas	0
		No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o la	1

	espalda, o separa los brazos al caminar	
	No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar	2
Postura al caminar	Talones separados	0
	Talones casi juntos al caminar	1
Puntuación Total Marcha		8

Tabla 27.1 Escala de Tinetti-evaluación de la marcha.

TINETTI-EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO		Ptos
El paciente permanece sentado en una silla rígida sin apoya brazos. Se realizan las siguientes maniobras		
Equilibrio sentado	Se inclina o desliza en la silla	0
	Se mantiene seguro	1
Levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero usa los brazos para ayudarse	1
	Capaz sin usar los brazos	2
Intentos para levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero necesita más de un intento	1
	Capaz de levantarse en un intento	2
Equilibrio en bipedestación	Inestable	0
	Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos.	1
	Estable sin andador u otros apoyos	2
Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.		
	Empieza a caerse	0
	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
	Estable	2
Ojos cerrados	Inestable	0
	Estable	1
Vuelta de 360°	Pasos discontinuos	0

	Continuos	1
	Inestable (se tambalea, o agarra)	0
	Estable	1
Sentarse	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
	Usa los brazos o el movimiento brusco	1
	Seguro, movimiento suave	2
Puntuación Total Equilibrio		8

Tabla 27.2 Escala de Tinetti-evaluación del equilibrio

Fuente: http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/023_TINETI_escala_marcha_equilibrio.pdf

Total marcha 8 + Total equilibrio 8 = 16 Puntos

Interpretación y reevaluación:

A mayor puntuación mejor funcionamiento. La máxima puntuación para la subescala de marcha es 12, para el de equilibrio 16. La suma de ambas puntuaciones da la puntuación para el riesgo de caídas.

A mayor puntuación >> menor riesgo.

<19: Riesgo alto de caídas.

19-24: Riesgo de caídas.

- ANEXO 7

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN GOLDBERG

Escala de EADG – (Escala de ansiedad – depresión)	SI/NO
Subescala de ansiedad	
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	1
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	1
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	0
4.- ¿Ha tenido dificultades para relajarse?	0
Subtotal	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	0
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	1
7.- ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	0
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	1
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	0
TOTAL ANSIEDAD	4

≥ 4: Ansiedad probable

Subescala de depresión	SI/NO
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	1
2.- ¿Ha perdido el interés por las cosas?	1
3.- ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	1
4.- ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	0
Subtotal	3
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando.	
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	0

6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	0
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	0
8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?	0
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	0
TOTAL DEPRESIÓN	3

≥ 2: Depresión probable.

Tabla 28. Escala de ansiedad y depresión Goldberg.

Fuente: http://salpub.uv.es/SALPUB/pspic/docs/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/085_ESCALA_ANSIEDAD_DEPRESION_GOLDBERG.pdf

- ANEXO 8

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5.- ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL		4	

Tabla 29. Cuestionario de Apgar Familiar.

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_apgar_familiar.pdf

Interpretación:

Puntuación de 7 – 10: Sugiere una familia muy funcional.

Puntuación de 4 – 6: Sugiere una familia moderadamente funcional.

Puntuación de 0 – 3: Sugiere una familia con grave disfunción

- ANEXO 9

CUESTIONARIO DUKE-UNC

<u>Instrucciones para el paciente:</u> En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios.	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	x				
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa			x		
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo			x		
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede		x			
5. Recibo amor y afecto		x			
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.		x			
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares		x			
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			x		
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.		x			
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida			x		
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama			x		
PUNTUACIÓN TOTAL	26 Puntos				

Tabla 30. Cuestionario Duke-Unc

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_duke_unc.pdf

Interpretación:

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que **menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.**

• ANEXO 10

FAMILIOGRAMA

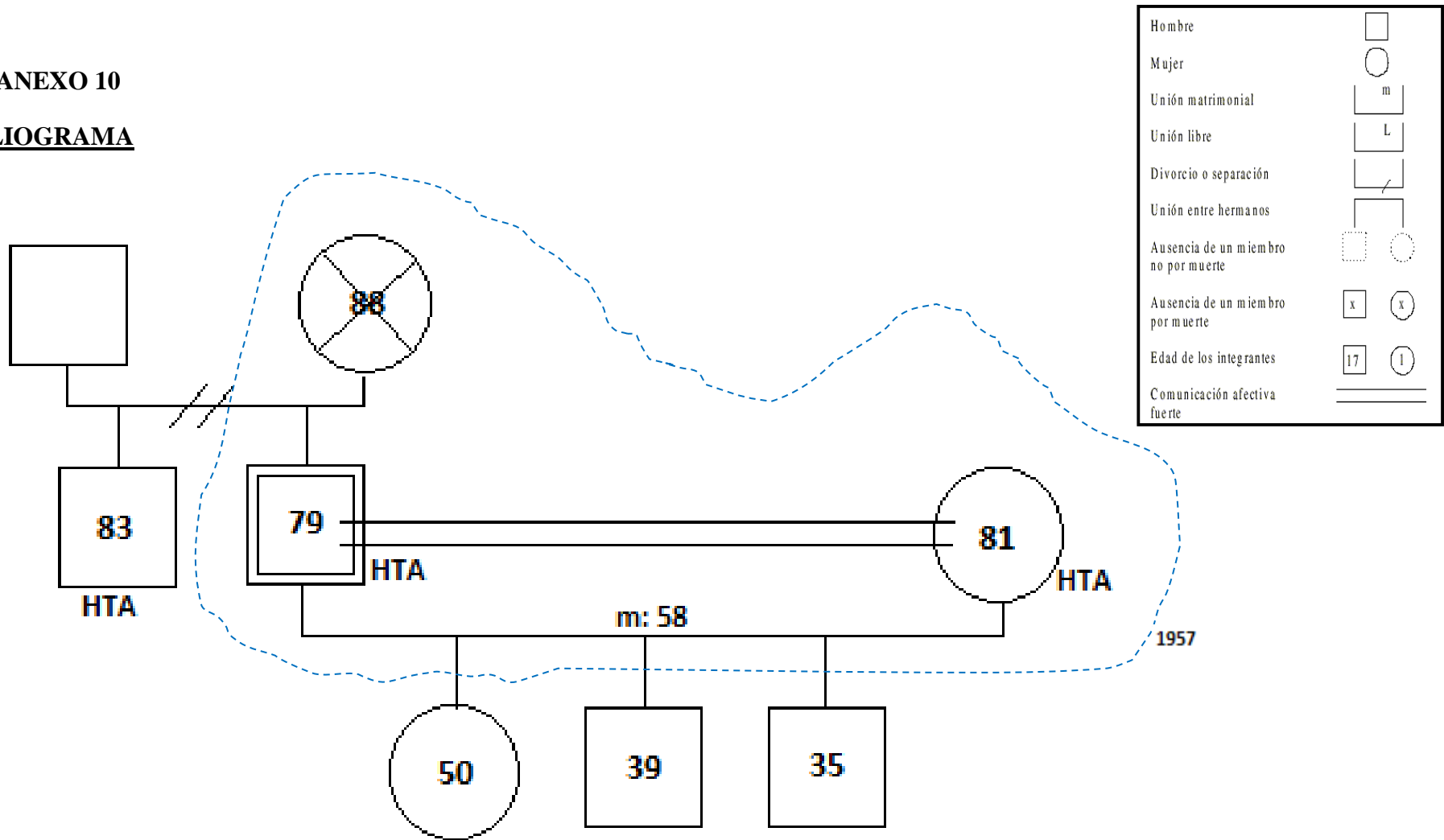


Figura 1. Familiograma. **Elaborado por:** Gabriela Inmunda.

• ANEXO 11

ECOMAPA

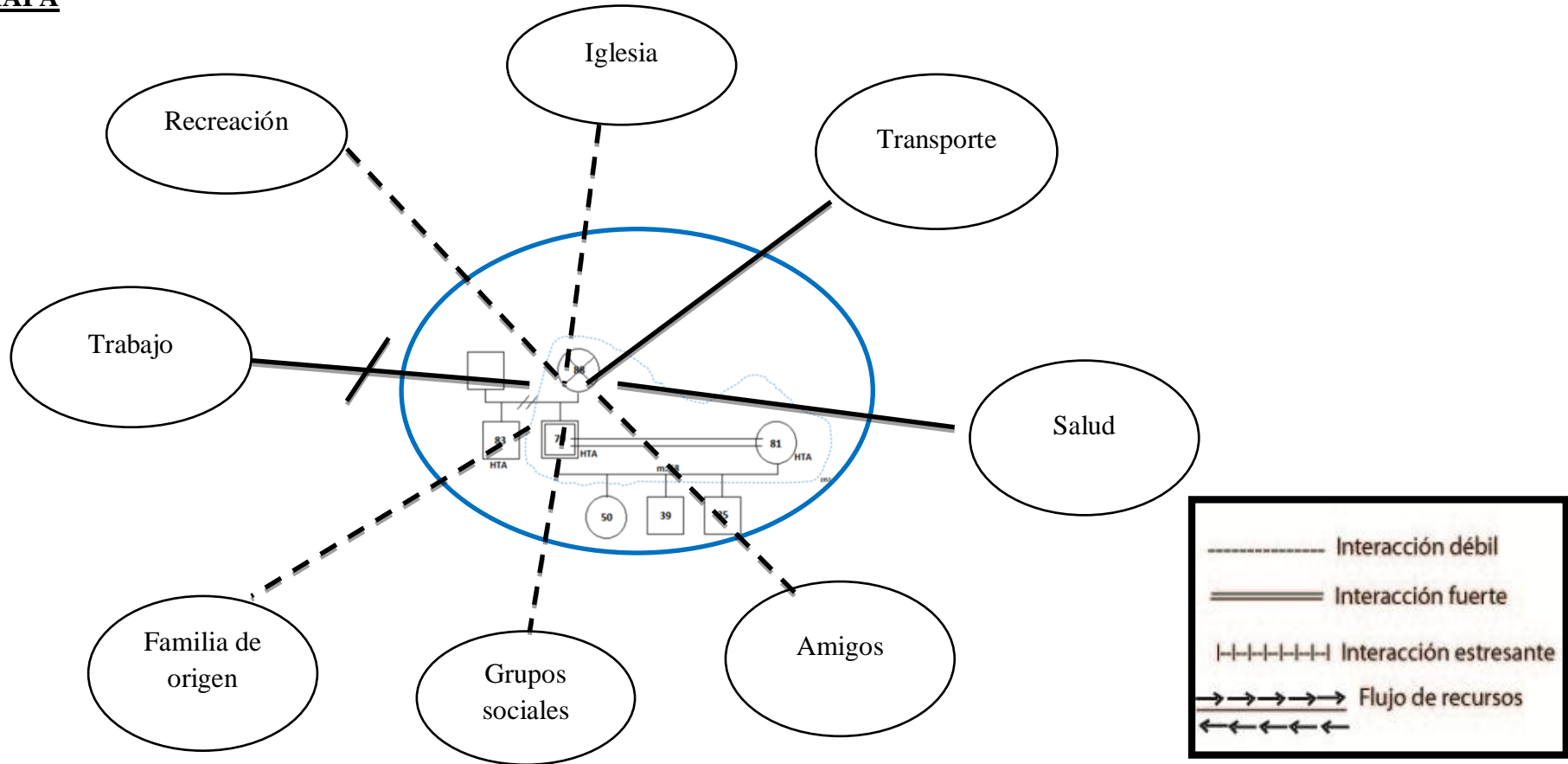


Figura 2. Ecomapa. Elaborado por: Gabriela Inmunda.