



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

ÁNÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:
**ANÁLISIS DE CASO DE “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL MÁS HIPOTIROIDISMO ENFOCADO A
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

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

Autora: Soria Salinas, Alba Adriana

Tutora: Lic. Mg. Herrera López, José Luis

Ambato – Ecuador

Octubre 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“ANÁLISIS DE CASO DE “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MÁS HIPOTIROIDISMO ENFOCADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA” de Soria Salinas Alba Adriana, estudiante 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 Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2016

EL TUTOR

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

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **ANÁLISIS DE CASO DE “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MÁS HIPOTIROIDISMO ENFOCADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** como también los contenidos ideas, análisis. Conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado

Ambato, Agosto 2016

LA AUTORA

.....
Soria Salinas, Alba Adriana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta investigación, 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, Agosto 2016

.....
Soria Salinas, Alba Adriana

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de investigación, sobre el tema **ANÁLISIS DE CASO DE “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MÁS HIPOTIROIDISMO ENFOCADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Alba Adriana Soria Salinas, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre 2016

.....
PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Todo esfuerzo tiene su recompensa, para culminar con éxito mi Carrera Universitaria conté con la guía de Dios; el apoyo incondicional de mis padres, en especial a mi madre Inés María Salinas Ramos, ejemplo de superación, compañía permanente en todo el camino recorrido y quien diariamente aportó con la dosis suficiente de motivación para continuar y no darme por vencida para alcanzar mis metas.

Alba Soria

AGRADECIMIENTO

Imperecedero agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, sus docentes, personal administrativo que han sabido apoyar y permitir que se concluya con éxito mi Carrera Universitaria; a mis compañeros y amigos; al personal docente, directivo y de servicio del Hospital Provincial Latacunga por abrir las puertas y permitir realizar sin dificultades el estudio.

Además agradezco a mis padres, hermanos, docentes quienes me han permitido formarme como profesional, por su apoyo cada día.

Alba Soria

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINA
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	2
1. OBJETIVO GENERAL	2
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	3
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	3
IV. TEORIZANTE DE ENFERMERÍA DE DOROTEA OREM	8
V. VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	10
VI. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DEL PACIENTE	21
VII. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	23
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	40
GUÍA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL E HIPOTIROIDISMO	41
Introducción.....	44
Objetivo General.....	45
Objetivos Específicos.....	45
DESARROLLO:.....	47
SECCIÓN 1.....	47

SECCIÓN 2.....	50
Dieta y nutrición	50
SECCIÓN 3.....	59
ACTIVIDAD FÍSICA.....	59
SECCIÓN 4.....	68
Descanso y sueño.....	68
SECCIÓN 5.....	73
Cuidado de la piel	73
SECCIÓN 6.....	79
Ansiedad y fatiga	79
SECCIÓN 7.....	83
Caída del cabello.....	83
SECCIÓN 8.....	86
Seguridad y protección.....	86
BIBLIOGRAFÍA	89
CITAS BIBIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA	91
ANEXOS.....	93

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

Autora: Soria Salinas, Alba Adriana

Tutora: Lic. Mg. Herrera López, José Luis

Tema: ANÁLISIS DE CASO DE “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MÁS HIPOTIROIDISMO ENFOCADO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”

RESUMEN

La Hipertensión Arterial afectan evidentemente la calidad de vida de quien la padece al ser esta una enfermedad de progresión lenta. El Hipotiroidismo desencadena un desequilibrio hormonal que afecta al paciente que lo padece, involucrando múltiples efectos que desequilibran la salud.

En este caso se presenta una paciente adulta mayor, sexo femenino, de 69 años de edad la misma que padece de Hipertensión Arterial hace 8 años, Hipotiroidismo hace 6 años, Diabetes Mellitushace 11 años, para los cuales recibe tratamiento y control, las cuales afectan a mantener un equilibrio adecuado en su estilo de vida, a la vez provocando nuevas complicaciones.

Durante la investigación se evidenció que la paciente tiene estado físico emocional deteriorado por las enfermedades que presenta, en los cuales se identificó diferentes puntos críticos, factores de riesgo que contribuyeron para que aparezca nuevas complicaciones que deterioran día a día su salud mediante la revisión bibliográfica de distintas fuentes, entrevista y análisis de la historia clínica, se ha logrado mejorar su estilo de vida mediante la realización de una guía que presenta los cuidados que debe llevar el paciente basados en actividades del NIC y NOC. La guía diseñada para pacientes con Hipertensión e Hipotiroidismo en la cual jerarquiza las necesidades que presentan, a la vez ayudar a establecer un estilo de vida equilibrado que ayude a mejorar los efectos que presentan.

PALABRAS CLAVES: HIPERTENSIÓN-ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, ESTILO-VIDA, NECESIDADES, CUIDADOS, PACIENTE,

ENFERMEDADES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
RACE ENFERMERÍA

Author: Soria Salinas, Alba Adriana

Tutor: Lic Mg. Lopez Herrera, Jose Luis

Theme: CASE ANALYSIS QUALITY OF “LIFE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION HYPOTHYROIDISM MORE FOCUSED TO NURSING CARE”

SUMMARY

Hypertension obviously affect the quality of life of the sufferer to be this slow disease progression. Hypothyroidism triggers a hormonal imbalance that affects the patient who suffers, involving multiple health effects imbalanced.

In this case an elderly patient, female, 69 years of age it suffering from Hypertension 8 years, Hypothyroidism 6 years ago, Diabetes Mellitushace 11 years, which is treated and control is presented, which affect to maintain a proper balance in their lifestyle, while causing further complications.

During the investigation it became clear that the patient has emotional physical condition deteriorated by disease presented, in which different critical points identified risk factors that contributed to further complications that impair daily health by literature review appears different sources, interviews and analysis of clinical history, has managed to improve their lifestyle Mediate making a guide that presents the care they should take the patient based on the NIC and NOC activities. The guide designed for patients with hypertension and hypothyroidism in which prioritizes the needs presented, while helping to establish a balanced lifestyle to help improve the effects they present.

KEYWORDS: HYPERTENSION, HYPOTHYROIDISM, LIFESTYLE, NEEDS, CARE, PATIENT, DISEASES.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte en todos los países del mundo, y el análisis epidemiológico de este fenómeno ha permitido reconocer la existencia de unas variables biológicas denominadas factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, capaces de influenciar la probabilidad del padecimiento de accidentes cerebrovasculares, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o arteriopatía periférica. La hipertensión arterial es uno de estos factores de riesgo modificables y es considerado, en la actualidad, como uno de los mayores problemas de Salud Pública. (Castells, E, 2013)

La hipertensión se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión. (OMS, 2013)

El hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipo activa. El hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal. Las personas hipotiroideas tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre. Las causas frecuentes son: enfermedad autoinmune, la eliminación quirúrgica de la tiroides y el tratamiento radiactivo. (FDA, 2014)

Debido a las patologías que presenta la paciente complementado con un descuidado estilo de vida descuidado ocasiona que la salud del paciente se deteriore cada vez más. La inadecuada dieta, sedentarismo, medicamentos produce un riesgo mayor para desarrollar alteraciones mediatas o crónicas, las cuales son identificadas cuando produzcan manifestaciones clínicas, por lo tanto debemos mejorar el estilo de vida del paciente.

El interés de realizar el análisis de caso clínico es de mejorar el estilo de vida de la paciente y así llegar a mantener un equilibrio óptimo en su salud.

La necesidad de llegar a encontrar la solución para el mejor el estilo de vida de la paciente va encaminada a diseñar una guía que permita satisfacer las necesidades del paciente e instruir a familiares que se encuentran en su entorno.

II. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Investigar los aspectos relevantes del estilo de vida del paciente con hipertensión arterial e hipotiroidismo, mediante un estudio de caso clínico para promover su autocuidado.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Relatar la evolución de salud del paciente de caso de estudio.
- Analizar las necesidades del paciente
- Diseñar una guía que permita promover su autocuidado, a la vez instruir a familiares a cargo de su cuidado.

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

3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE

NOTAS DE EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

Para el presente estudio se seleccionó a un paciente del servicio de medicina interna, durante el turno de la tarde el día 11/01/2016 la valoración de enfermería permitió seleccionar al paciente de sexo femenino, de setenta años de edad, nacida en Santiago de Chile, residente en Latacunga hace cuarenta y cinco años fue ingresada al servicio luego de valoración médica en el servicio de emergencia; servicio al que llegó por presentar fatiga, mareo, frecuencia cardíaca de noventa y dos por minuto, respiraciones veinte por minuto, tensión arterial de ciento cincuenta/ochenta y cinco milímetros de mercurio, con antecedentes patológicos de diabetes mellitus hace once años, hipotiroidismo hace ocho años, hipertensión arterial hace seis años.

Valoración de enfermería que se realizó en el momento que se detectó al paciente fascies pálidas, mucosas orales semi húmedas, piel agrieta y reseca, evidente alopecia, fatiga, refiere debilidad muscular, cansancio, signos vitales frecuencia cardíaca de noventa y dos por minuto, respiraciones veinte y dos por minuto, tensión arterial de ciento cincuenta/ochenta, milímetros de mercurio. En el cual al revisar la historia clínica y con consentimiento de la paciente se realiza este estudio de caso, con la intención de valorar la historia clínica y encontrar una herramienta de apoyo al paciente y la familia para mejorar el estilo de vida del paciente y su familia.

A continuación se detalla la evolución del paciente durante toda su permanencia en esta casa de salud.

Lunes 11-01-16

Paciente acude en la mañana a emergencia por presentar fatiga, mareo con doce horas de evolución signos vitales: frecuencia cardíaca de noventa por minuto, respiraciones veinte por minuto, temperatura de treinta y seis punto cinco grados centígrados, tensión arterial de ciento cincuenta/ ochenta y cinco milímetros de mercurio, además padece de diabetes mellitus desde hace diez años, hipertensión arterial hace ocho años e hipotiroidismo hace seis años para las cuales toma medicación por igual tiempo, luego de valoración médica y resultados de exámenes complementarios creatinina elevada uno punto cuatro miligramos sobre decilitro, glicemia basal noventa y siete miligramos sobre decilitro, hemoglobina glicosilada siete punto tres por ciento, glicemia post desayuno ciento ochenta y cinco miligramos sobre decilitro, BUN treinta y dos miligramos sobre decilitro, microscópico presentando bacilos gramnegativos dos cruces, nitritos positivo, por lo cual se decide su ingreso al área de medicina interna. se decide su ingreso al servicio de medicina interna con diagnóstico de diabetes mellitus más hipertensión arterial más hipotiroidismo, en el servicio de medicina interna paciente es recibido por personal de enfermería, es valorado por profesional médico de turno esto realizo el médico tratante el cual establece las siguientes indicaciones médicas: dieta para hipo sódica con mil quinientas kilo calorías, insulina de acción intermedia por razones necesarias veintiocho unidades a las siete horas de la mañana y catorce unidades a las siete horas de la noche, losartan cien miligramos diario, carvediol doce coma cinco miligramos cada doce horas, levotiroxina cien miligramos cada doce horas, simvastatina un tableta diaria, ácido acetil salicílico cien miligramos diario, clortaridona doce punto cinco miligramos diario, paracetamol quinientos miligramos cada doce horas, el médico solicita interconsulta a cardiología. El informe de cardiología reporta hipertensión arterial. El paciente es valorado por el profesional de cardiología, evalúa Rs, Cs, Rs, dos tiempos normo fonéticos sin soplos, se confirma hipertensión de segundo grado, valoración glicemia dando como resultado glicemia de ciento catorce. Se suma a indicaciones médicas administración de complejo B una ampolla diaria. Resultados de exámenes complementarios alterados.

El personal de enfermería participa en la atención del paciente tramitando pruebas

de laboratorio, atención integral, examen físico y otros. En el expediente clínico cuenta con las notas de enfermería con valoración objetiva y subjetiva. El paciente es trasladado al servicio de medicina interna para efectivizar la orden de ingreso donde se le asigna una cama empleando comodidad y confort al paciente.

Al valorar al paciente se reporta los siguientes signos vitales, tensión arterial de ciento cincuenta/ochenta milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca de setenta y cuatro por minuto, temperatura de treinta y seis punto ocho grados centígrados, respiraciones veinte y tres por minuto.

Martes 12-01-16

En el segundo día de internación de la paciente se realiza valoración médica por geriatría encontrando las siguientes hallazgos al examen físico paciente refiere dolor a nivel pélvico, buen estado general, abdomen suave doloroso a nivel de palpación profunda en hipogastrio, punto de uretra superiores medios positivo, puño percusión positiva, se dictan las siguientes indicaciones dieta hipo sódica para diabéticos e hipertensos con mil quinientas kilo calorías, aplicación de medidas anti tromboticas, medidas anti escaras,, se realiza el control de glicemia, aplicación de treinta unidades de insulina intermedia, exámenes de T4, THS.

Se administra treinta unidades indicadas de insulina de acción intermedia subcutánea y se procede a valorar glicemia dando los siguientes resultados durante el día:

En la mañana 10:00 - 96 miligramos sobre decilitro

En la tarde 16:00 – 164 miligramos sobre decilitro

En la noche 23:00 – 120 miligramos sobre decilitro

Valores de tensión arterial durante el día:

Mañana 140/ 90 milímetros de mercurio

Tarde 150/90 milímetros de mercurio

Noche 140/85 milímetros de mercurio

Miércoles 13- 01-16

Tercer día de internación se realiza valoración médica encontrando los siguientes hallazgos paciente refiere dolor en hipogastrio, ruidos hidroaereos presentes, aumento de frecuencia cardiaca noventa por minuto, se evidencia ligero mal estado general, diuresis espontánea de características amarillentas, se mantiene el control, de glicemia administradas las treinta unidades indicadas de insulina de acción intermedia subcutánea dando los siguiente resultados en el día:

En la mañana 06:00 - 131 miligramos sobre decilitro

En la tarde 16:00 – 125 miligramos sobre decilitro

En la noche 18:00 – 120 miligramos sobre decilitro

En la noche 23:00 – 99 miligramos sobre decilitro

Valores de tensión arterial durante el día:

Mañana 149/ 80 milímetros de mercurio

Tarde 145/90 milímetros de mercurio

Noche 140/85 milímetros de mercurio

Resultado de pruebas hormonales

T4 109,34 nmol/L nanomoles por litro

TSH 1,99 uUI/ml

El médico tratante prescribe mismas indicaciones anteriores. Se piden toma de muestras para exámenes de hematología.

El personal de enfermería realiza informe en el cual describen realizar aseo diario, aplicación de medicación prescrita, dolor abdominal de moderada intensidad, informan que ha consumido la mitad de la ración en el almuerzo, se envía muestra de exámenes hematológicos.

Jueves 14-01-16

Cuarto día de internación realizan valoración médica, paciente con signos vitales dentro de los parámetros normales, murmullo vesicular presente, abdomen suave depresible ligeramente doloroso a la palpación en puntos uretrales, durante la tarde presenta nauseas acompañado de vomito para lo cual el médico tratante indica administra metoclopramida diez miligramos intravenoso, se valoran resultados y se encuentran las siguientes alteraciones hemoglobina corpuscular

media treinta y dos punto tres, concentración corpuscular, Hemoglobina treinta y tres punto cinco gramos sobre decilitro, se mantiene el control de glicemia administrado treinta unidades de insulina de acción intermedia subcutánea dando los siguientes resultados en el día:

En la tarde 17:00 – 129 miligramos sobre decilitro

En la noche 23:00 – 112 miligramos sobre decilitro

Valores de tensión arterial durante el día:

Mañana 150/ 90 milímetros de mercurio

Tarde 150/80 milímetros de mercurio

Noche 140/80 milímetros de mercurio

Personal de enfermería emite su informe en el cual describen que el personal de internado de medicina no valora glicemia en la mañana, realizan aseo diario, aplicación de medicación prescrita, paciente no refiere molestias, se aplica medidas anti escaras y anti tromboembolias.

Viernes 15-01-16

Quinto día de internación se realiza valoración médica, al momento la paciente permanece tranquila, refiere mejoría en su salud, ingreso el 11- 01-2016 después de cinco días de internación se realiza evalúa su mejoría por lo cual se decide su alta después de cinco días de internación completado el tratamiento con indicación de medicación vía ora en su hogar, ciprofloxacina quinientos miligramos tabletas cada doce horas por siete días para terminar el tratamiento antibiótico, sin dejar de administrar insulina de acción intermedia treinta unidades subcutáneas siete horas de la mañana para controlar la diabetes, además levotiroxina cien miligramos diario, cloidorgel setentaicinco miligramos diario, losartan cien miligramos una tableta diaria, Complejo B una tableta diaria para el control de hipertensión arterial.

El personal de enfermería describe en su informe que se da de alta a la paciente signos vitales normales, paciente no refiere molestias, buen estado general, se realiza el plan de alta del paciente donde se detalla la fecha de ingreso o que fue el 11/01/2016 y la fecha de egreso el 15/01/2016, los cuidados que debe llevar el

paciente, dieta que debe llevar consumir frutas, verduras, pollo, pescado , evitar dulces edulcorantes y evitar consumir comida con mucha sal, actividades que puede realizar además se educa a familiares sobre la administración de medicación en su domicilio, se emite fecha de cita de la paciente en consulta externa.

Intervención de enfermería

La intervención de enfermería que se aplica diariamente mediante los informes que se realizan en cada turno no se están realizados de acuerdo a los estándares establecidos, por lo que no se encuentra la información apropiada para evidenciar el estado de salud del paciente por parte del personal que se encontró a su cuidado durante su periodo de internación en el hospital.

La principal herramienta del trabajo de enfermería es el proceso de atención de enfermería, herramienta que se utiliza para determinar problemas reales y potenciales en cada paciente y que permite planificar ejecutar y evaluar las intervenciones.

En el presente análisis se puede evidenciar que las intervenciones de enfermería no son registradas en su totalidad en la historia clínica, se puede determinar que los profesionales de enfermería valoran al paciente, determinar problemas y establecer intervenciones, pero no todas estas actividades son registradas en la historia clínica. El trabajo de enfermería se evidencia en los registros de administración de medicación, signos vitales y notas de enfermería que algunos casos son uno o dos por día.

IV. TEORIZANTE DE ENFERMERÍA DE DOROTEA OREM

PERSONA:

El paciente se encuentra en un estado de salud físico y emocional bueno a pesar de las patologías que presenta. El entorno donde se desenvuelve no es el más adecuado para un óptimo estilo de vida, para lo cual debe llevar a cabo su autocuidado. Es un ente complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido

de que está sometido a las fuerzas para reflexionar su propio bienestar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

SALUD:

La salud del paciente se encuentra deteriorada en cuanto a su estilo de vida, actualmente no puede realizar todas las actividades que desea debido a que no puede movilizarse con facilidad, deterioran su capacidad física, las actividades que realiza las realiza con precaución, llevando a cabo acciones que mantengan su integridad física, estructural y d desarrollo.

ENFERMERÍA:

Los cuidados de enfermería juegan un papel muy importante en la educación que se le brinde al paciente y familiares des mismo así como a su cuidador de haber el caso para llevar a cabo sus actividades diarias según los requerimientos del paciente para s conservan un óptimo estado de salud y la vida, recuperar en su mayoría su estado de salud y afrontar las consecuencias de las mismas.

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar al paciente ayudado.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente al paciente ayudado.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como seguridad, grupos sociales.
- 5.- educara al paciente sobre cómo debe realizar las actividades diarias.

ENTORNO:

El entorno del paciente se encuentra limitado por el transporte adecuado para adultos mayores, falta de parques que motiven la actividad física, así también como limitado al acceso de grupos de apoyo o de creación para promover la interacción con los miembros de la comunidad.

V. VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Esta valoración corresponde a las notas de evolución e información obtenida de la historia clínica de la última internación de la paciente del día miércoles 11-01-2016 e información obtenida de la fichas de valoración realizadas a la paciente después de su alta.

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que puede respirar normalmente sin ninguna molestia, al momento presenta una frecuencia respiratoria de 19x', saturación de oxígeno 93%, respiración espontánea en ocasiones con presencia de dificultad, con buena permeabilidad de la vía aérea.

(Magrini, W, 2012). "La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre".

Análisis:

Al evidenciar los síntomas que aquejan a la paciente podemos relacionar con la información recopilada en revistas científicas, las patologías las cuales padece el paciente se relaciona con los signos y síntomas que dificultan un óptimo estilo de vida del paciente en la necesidad de respirar normalmente debido a que estas patologías una respiración espontánea.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que se alimenta 3 veces al día, a pesar que en las intervenciones anteriores la paciente presentaba polidipsia actualmente consume aproximadamente un litro de agua diario, que en las últimas semanas su apetito ha disminuido aunque manifiesta que consume alimentos dulces y otros con poca sal debido a las patologías que presenta actualmente mantiene un peso corporal de 78.5 Kg con un índice de masa corporal de 37.3 según la clasificación de IMC de

la OMS se encuentra con sobrepeso, se aplica el Test de “CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL” (Anexo 12). Obteniendo como resultado de 5 puntos riesgo nutricional moderado.

La hipertensión arterial es una condición clínica multifactorial caracterizada por elevados y sustentados niveles de presión arterial. Asociada, frecuentemente, a alteraciones funcionales y/o estructurales de los órganos como el corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos y las alteraciones metabólicas, con consecuente aumento de riesgo para problemas cardiovasculares fatales y no fatales por lo cual son esenciales los cuidados para mantener la salud. (Magrini, W, 2012)

Según Magrini, W. (2012), señala:

“Sabemos que la obesidad y el aumento de peso son fuertes e independientes factores de riesgo para la hipertensión; se estima que el 60% de los hipertensos presentan más del 20% de sobrepeso”. (pág. 4)

Según Ávila (2010), señala:

“Estudios relatan que el exceso de peso se asocia con mayor predominio a la hipertensión arterial desde edades jóvenes, y en la vida adulta, incluso entre individuos no sedentarios, un incremento de 2,4kg/m² en el índice de masa corporal resulta en mayor riesgo de desarrollar la hipertensión. (pág. 8)

Se puede ver que la obesidad lleva a un envejecimiento no exitoso. El riesgo de morir presenta una relación con el índice de masa corporal, así personas con exceso de peso tienen mayor probabilidad de desarrollar varias patologías como hipertensión, diabetes tipo 2, entre otras. Los hábitos alimentarios influyen directamente en la morbimortalidad cardiovascular. El estudio realizado señala que dietas ricas en frutas y hortalizas y productos con poca grasa disminuyen el riesgo cardiovascular, contribuyen a la reducción del peso y reducción de la presión arterial. (Costa, 2009 y Nascente, 2010, pág. 12)

Análisis:

Al realizar lectura de los diferentes artículos se ha obteniendo información de diferentes fuentes confirmamos que las patologías que padece en paciente se relaciona con el aumento de peso lo cual puede causar graves complicaciones

como riesgos cardiovasculares más graves, sufriendo alteraciones metabólicas y a su vez causando daños a diferentes órganos esta es una razón por la cual el paciente padece de sobre peso ya que al aplicar el test conozca su salud nutricional padece de sobrepeso.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que al defecar en ocasiones presenta estreñimiento, el aspecto de la orina tiene características amarillentas con presencia de dolor y ardor en muchas ocasiones durante la noche, cuando consume abundante agua siente el deseo de orinar cada instante aproximadamente 5 a 6 veces al día en ocasiones requiere de ayuda para movilizarse, abdomen suave doloroso a la palpación a nivel de epigastrio. Se aplica el “TEST DE KATZ” (Anexo 13). Obteniendo como resultado un valor C Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional.

Según Mazzini. J. (2014), señala:

En su artículo menciona que hay síntomas que hacen pensar en que una persona esté sufriendo hipotiroidismo como tener mayor intolerancia al frío, cansancio y fatiga, dolores musculares o articulares, palidez o piel reseca, cabellos o uñas quebradizas y débiles, aumento de peso, estreñimiento.

Análisis:

Al recopilar información de fuentes bibliográficas se evidencia que el paciente no cumple con la necesidad de eliminar por todas las vías corporales normalmente ya que al realizar la entrevista al paciente manifiesta que presenta de estreñimiento al realizar las evacuaciones lo cual le produce molestias continuas, lo cual en dicha fuente confirma que una de los síntomas que produce el hipotiroidismo es aumento de peso y estreñimiento.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que antes de tener fractura distal de peroné y luxación de tobillo solía movilizarse con mayor facilidad actualmente se moviliza con mayor cuidado

ya que teme que adquirir una nueva fractura, actualmente se cansa con mayor facilidad, se moviliza de sillón a la cama sin dificultad pero para realizar caminatas u ciertas actividades más complejas requiere de ayuda de una persona. La paciente manifiesta que no realiza ningún ejercicio en ocasiones sala a caminar con la ayuda de su hija, además manifiesta que ella le gusta estar la mayoría del tiempo sentada en ocasiones realizando alguna actividad. Se aplica el “TEST DE BARTHEL” (Anexo 14). Obteniendo una puntuación de 50 indicando que tiene una dependencia grave

Análisis:

La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas es una de las necesidades que todo ser humano desearía realizar independientemente, mas es una de las que no puede desarrollar normalmente ya que el paciente necesita de ayuda para realizar ciertas actividades, para lo cual se aplicó al paciente el Test de índice de Barthel obteniendo como resultado dependencia grave, por lo cual necesita de un familiar que lo ayude complicando su estilo de vida, tanto del paciente como de los familiares.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que duerme 7-8 horas durante la noche, se recuesta a las 22:00 y se despierta alrededor de las 6 am, durante el día no toma ningún descanso realiza actividades como la lectura, además manifiesta que presenta insomnio durante la noche ya que tienen deseos de orinar por más de una ocasión por lo cual interrumpe su descanso, en lugar donde descansa es adecuado aunque manifiesta que el colchón se ha vuelto un poco rígido. Se aplicó el “TEST DEL SUEÑO” (Escala Epworth) (Anexo 15). Obteniendo una puntuación de 14 que indica que tiene insomnio leve

Análisis:

Una de las necesidades importantes que se deben mantener equilibrada es la de dormir y descansar debido que al descansarlas horas adecuadas conserva y recupera energía para realizar todas las actividades que se realicen a los largo del día para lo cual se debe mantener un óptimo descanso, se puede evidenciar que la

paciente no puede cumplir adecuadamente esta necesidad ya que al aplicar el test se obtiene un resultado de insomnio leve.

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

Paciente refiere que la vestimenta como el calzado es importante para tener comodidad a lo largo del día, además manifiesta que se puede vestir sola con la mayoría pero para otras prendas necesita de ayuda como son prendas con botones o cremalleras, además necesita ayuda para colocarse el calzado ya que tiene mucho cuidado con la extremidad que tuvo fractura hace unos años por lo cual trata de no hacer esfuerzo, manifiesta que le gusta que su cabello este peinado para lo cual la ayuda su hija. Se aplica el “TEST DE BARTHEL” (Anexo 14). Una puntuación de 50 indicando que tiene una dependencia grave.

Análisis:

Al analizar la necesidad que tiene el paciente de mantener la comodidad con la vestimenta adecuada podemos evidenciar que puede vestirse sola la mayoría del tiempo, sin embargo en ocasiones necesita ayuda con ciertas prendas, para lo cual se aplicó el Test de Barthel demostrando dependencia grave, lo cual afecta tanto al paciente como a los familiares que la rodean.

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

Paciente refiere que se puede adaptar a los diferentes cambios climáticos, mas no puede estar mucho tiempo en un ambiente caluroso para lo cual utiliza ropa cómoda para cada ambiente, además usa de protección solar ya que su piel es delicada a la luz solar, si por alguna ocasión presenta alza térmica manifiesta que utiliza medios físicos para bajar la temperatura y si esta no sede acude a atención médica. La temperatura corporal se mantiene en 37.4 °C, para esta medición su hija utiliza un termómetro de mercurio.

Tanto los factores ambientales como los genéticos pueden contribuir a las variaciones regionales y raciales de la presión arterial, así como al predominio de la hipertensión. Estudios indican que sociedades que pasan por cambios de un lugar menos industrializado a uno más industrializado, reflejan en una profunda contribución ambiental para la presión arterial. (Sánchez. A, y otros, 2010).

La prevalencia de HTA encontrada en las poblaciones urbanas de la costa está dentro del rango de prevalencia reportada en poblaciones adultas, sin embargo, es más alta que la encontrada por otros autores en poblaciones similares. La menor prevalencia de hipertensión arterial en poblaciones de altura respecto a las de nivel del mar ha sido ampliamente demostrada en nuestro medio y atribuida a la influencia del medio ambiente, contribuyen a esta menor prevalencia otros factores como dietéticos, actividad física y baja prevalencia de obesidad. (Leey. J, 2000, pág. 18).

Análisis:

Al realizar el análisis tanto de la información recopilada del paciente como de la bibliografía encontrada se evidencia que los diferentes cambios climáticos que acoge al país es una de las causas por la cual se padece de cambios de temperatura corporal para lo cual utiliza ropa adecuada para el clima caluroso o frío, mientras tanto en la bibliografía encontrada manifiesta que los cambios de un lugar menos industrializado a uno más industrializado reflejan una profunda contribución ambiental para la presión arterial y diabetes mellitus

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

Paciente refiere que mantiene sus hábitos de higiene como es el baño cada 2 días, además su hija y su esposo la ayudan con el cabello y uñas para evitar lesiones que perjudiquen a su salud ya que ella tiene diabetes mellitus tipo 2, además lo cual es importante para mantener una buena salud, utiliza cremas hidratantes en las manos mas no en el cuerpo, al valorar los miembros inferiores se nota una resequedad y poca elasticidad, no presenta lesiones en la piel. Se aplica el “TEST DE BARTHEL” (Anexo 14). Obteniendo una puntuación de 50 indicando que tiene una dependencia grave

“Manifiesta que los síntomas y signos principales en hipotiroidismo son el decaimiento, sensación de frío, piel seca y áspera, párpados hinchados, voz ronca, exceso de sangre menstrual, lentitud en los movimientos”. (Moreno. B, 2000, pág. 13)

Análisis:

Al relacionar la información proporcionada por el paciente y la bibliografía recopilada se puede afirmar que uno de los signos de las patologías que se evidencian en cuanto a la integridad de la piel es la piel seca, agrietada, áspera así también como la evidencia de edema en párpados que se presentan como consecuencia de las patologías que padece el paciente.

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

Paciente refiere que se mantiene intranquila en ocasiones se siente triste y a la vez eufórica ya que no puede comer todo lo que se le antoja ya que tiene que mantener dieta hipo sódica debido a la hipertensión arterial y alimentos reducidos en azúcar debido a que debe controlar su glucosa, pero se encuentra consiente que debe mantener estos cuidados para mantener un estado de salud balanceado, para lo cual acude a consulta cada dos meses y a la vez tiene muchas ganas de seguir con su estado de salud en control. Se aplica “ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS” (Anexo 16). Múltiples. Obteniendo un puntaje de 5 dando como resultado un alto riesgo de caídas.

Análisis:

Al analizar la información obtenida en la entrevista del paciente relacionamos que la necesidad de evitar peligros en pacientes adultos es mayor ya que muchos de ellos no poseen energía suficiente para realizar ciertas actividades por lo cual la paciente nos manifiesta que siente temor de lastimarse en algunas actividades para lo cual solicita ayuda a un familiar, además se aplicó la Escala de Riesgo de caídas obteniendo un resultado de alto riesgo de caídas. No se encontró información

pertinente a la patología en cuanto a esta necesidad.

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

Paciente refiere mantiene una buena comunicación con su hija y su esposo, los cuales han sido un apoyo fundamental para mantener su salud en equilibrio, además que la ayudan con el cuidado de la alimentación, aunque muchas veces manifiesta sentirse preocupada en que su salud se deteriore. En ocasiones se siente triste ya que sus otros hijos no están con ella y casi nunca la visitan se encuentra cómoda en su habitación aunque en ocasiones hace mucho frío debido a que el piso es de baldosa. Manifiesta que cada día toma sus medicamentos para controlar sus patologías. Se aplica el “TEST DE APGAR FAMILIAR” (Anexo 17). Percepción de la función familiar. Obteniendo como resultado 26 puntos lo cual Sugiere una Función Familiar Normal.

Análisis:

Al analizar la información manifestada por la paciente refiere que tiene buena comunicación con su hija y esposo, mas ella se siente triste ya que sus otros hijos la visitan muy poco, además manifiesta que siente temor que su salud se deteriore con el pasar del tiempo ya que sus patologías son crónicas y no tienen cura, en ocasiones ella se siente fastidiada por tanto cuidados que debe tener presente diariamente. Se aplicó en “TEST DE APGAR FAMILIA” (Anexo 17). Percepción de la función familiar, los resultados obtenidos reflejan función familiar normal. No se encuentra información pertinente a la patología en esta necesidad.

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

Paciente refiere ser de religión católica, manifiesta conocer su estado de salud pero no conoce sobre los factores de riesgo que pueden desarrollar sus patologías, ella quiere viajar a visitar a sus hijos y familiares ya que no tiene mucho contacto con ellos, además manifiesta que es creyente de Dios, manifiesta que no teme a la

muerte más su deseo es que toda su familia este junta para compartir con ellos todo el tiempo que se pueda.

Análisis:

La religión del paciente es importante ya que de ella se puede derivar algunas acciones para la recuperación de la salud, paciente manifiesta que ella es creyente que asiste a misa una vez al mes, manifiesta que sus padre le inculcaron valores que hasta la actualidad los aplica y lo mismo ha hecho con sus hijos. No se encuentra información peritamente que se relaciones a estas patologías en esta necesidad

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

Paciente refiere que no trabaja que pasa en casa y ayuda en los quehaceres domésticos que pueda lo cual le hace sentir muy bien ayudar en casa, refiere que le gusta tejer, manifiesta que aplicar valores lleva a ser una buena persona y se obtiene buenas cosas, en ocasiones le estresa todo lo que debe hacer para mantener su estado de salud como tomar medicamentos diariamente, consultas, y dietas que hacer en su alimentación. Se aplica el “TEST DE YESAVAGE” (Anexo 18), se obtiene un puntaje de 6 dando como resultado depresión leve.

La diabetes mellitus y la hipertensión frecuentemente están asociadas, aumentando así su efecto negativo sobre el sistema cardiovascular 6,7. En las poblaciones diabéticas, la prevalencia de la hipertensión es 1,5 a 3 veces mayor que en no diabéticos de la misma franja etaria. En la diabetes tipo 2, la hipertensión puede ya estar presente en el momento del diagnóstico o inclusive puede preceder a la hiperglicemia evidente. (Sánchez. A, y otros, 2010).

Análisis:

L analizar esta necesidad debemos tener presente que una de las necesidades del ser humanos es de mantenerse ocupada en algún actividad y más cuando

se trata de una paciente que lleva el estrés de la enfermedad y a su vez el tratamiento, muchas veces la patología que presenta no le permite realizar actividades que pongan en riesgo su salud ya que puede llevar a complicaciones incluso a la muerte. Al relacionar con la información obtenida de fuentes bibliográficas podemos confirmar que tanto la diabetes mellitus como la hipertensión arterial producen un efecto negativo sobre el sistema cardiovascular lo cual afecta considerablemente a sus actividades diarias, se aplica en Test de Yesavage se obtiene un puntaje de 6 dando como resultado depresión leve.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere que dos a tres veces al mes sale con su familia a pasear o a caminar, le gusta mucho compartir con ellos, en ocasiones se fatiga al caminar más de 1 hora, además que después de presentar fractura de peroné se limita a realizar caminatas largas, manifiesta que no consume sustancias tóxicas.

Según Jiménez, S. (2004) manifiesta que:

Los síntomas comunes del hipotiroidismo se encuentran la depresión, fatiga, ganancia de peso, cambios de humor (fácilmente confundidos en la mujer con Síndrome pre-menstrual-depresión o estrés), intolerancia al calor, pérdida de cabello, piel seca, disminución de la libido. Los niveles de TSH estarán elevados en sangre. Los pacientes no tratados, pueden presentar riesgo aumentado de hipercolesterolemia (colesterol elevado) y enfermedades del corazón. (pág. 24)

Entre las poblaciones, se observa el predominio de la hipertensión arterial aumentada con relación a la ingestión de la NaCl e ingestión dietética baja de calcio y potasio lo que puede contribuir para el riesgo de la hipertensión. Mientras los factores ambientales como el consumo de alcohol, estrés psicoemocional y niveles bajos de actividad física también pueden contribuir a la hipertensión. (Magrini, W, 2012)

Análisis:

Al comparar la información impartida con el paciente con los fuentes bibliográficas encontradas relación con las patologías se evidencia que uno de los

síntomas es la fátiga, cansancio debido al desbalance hormonal y la hipertensión arterial por lo cual el paciente no puede realizar actividades que necesiten de mucha energía pero es recomendable caminatas cortas que no comprometen a su salud, debido al sobre peso de la paciente puede desarrollar hipercolesterolemia. No se encuentra información bibliográfica pertinente a las patologías que presenta.

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

Paciente termino sus estudios hasta la secundaria sabe leer y escribir bien, manifiesta que debido a falta de tiempo ya no pudo continuar sus estudios pero le hubiera gustado llegar a ser una profesional, debido a su edad se ha olvidado mucho de lo que aprendió, ahora se preocupa más por mantener una buena salud, manifiesta que donde vive no existe ningún centro que ayude a los adultos mayores a recrearse, manifiesta que su estadía en el centro hospitalario tuvo una buena comunicación con el personal sanitario los cuales despejaban muchas de sus dudas. Se aplica un “MINI EXAMEN COGNOSCITIVO” (Anexo 19) obteniendo como resultado 22 puntos.

La motivación es un proceso psicológico referente a lo que le da inicio a la ejecución de una acción y la mantiene en dirección al logro de un objetivo, así como a lo que determina que la acción pueda repetirse sostenidamente o, por el contrario, pierda fuerza en la perspectiva futura. En este sentido, se trata de un proceso eminentemente desencadenante, de dirección y de mantenimiento de la conducta (Gil-Navarro, 2007)

La gente, a pesar de saberlo, realiza acciones que son perjudiciales e incrementan el riesgo de enfermedad, cómo podemos fomentar que las personas eviten esas acciones, y qué podemos hacer para promover que realicen otras que son benéficas para la salud y la calidad de vida. (Flórez y otros, 2014)

Análisis:

Al analizar lo que involucra las patologías que lleva a cabo que el paciente no posea un desarrollo adecuado y opimo de descubrir nuevos lugares por verse

limitado a su acceso debido a los múltiples cuidados que debe poseer, junto con el análisis de bibliografía encontrada que manifiesta que la motivación es una acción que mantiene activa la mente, por lo cual un paciente no puede muchas veces desarrollar con normalidad sus actividades más de lo que se acoplarse a usar los recursos que se encuentren disponibles. Se aplica el Mini examen cognoscitivo obteniendo como resultado 22 puntos si hay presencia de depresión cognoscitiva.

VI. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DEL PACIENTE

Paciente de 69 años de edad, sexo femenino, etnia blanca, nacido en Santiago de Chile, residente en Latacunga, barrió Rumipanba, vive con su hija de 42 años y su esposo de 72 años, es una persona tranquila su condición socioeconómica es regular.

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión Arterial hace 8 años, Hipotiroidismo hace 6 años, Diabetes Mellitus, para los cuales recibe tratamiento y control.

Antecedentes familiares: padre padecía anemia y fallecido por cáncer de próstata, madre fallecida con insuficiencia renal crónica, hermano padece de hipertensión arterial, hermano padece de hipertensión arterial. Antecedentes quirúrgicos, fractura de peroné. Inmunizaciones, completas hasta la fecha, última neumococo adulto.

Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento farmacológico, dieta para controlar las patologías se realiza controles médicos cada 2 meses para verificar su control y estabilidad.

La hipertensión arterial fue diagnosticada hace 8 años para lo cual le prescriben 100 miligramos de Losantan diario para su control y asiste a consulta médica de control cada 2 meses. El hipotiroidismo fue diagnosticado hace 6 años para lo cual se realizó exámenes que confirmaron su diagnóstico actualmente toma medicación para el control de la misma, el tratamiento que ingiere es el medicamento Levotiroxina 75 miligramos vía oral cada día.

Paciente acude a Hospital Provincial General Latacunga, refiere que desde hace

15 semanas presenta mareo, resequedad en mucosas, polidipsia, ansiedad generalizada, disminución de la agudeza visual, desde hace 1 semana se le realiza los exámenes respectivos dando como resultado alteración de la glucosa en sangre con un valor de 485 miligramos sobre decilitro, con antecedentes de hipotiroidismo hace 8 años la cual refiere que toma levotiroxina 75 miligramos vía oral cada día, hipertensión arterial hace 8 años losartan 50 miligramos vía oral cada día.

Acude por consulta externa, refiere dolor abdominal tipo cólico y síntomas urinarios por lo que se decide su ingreso, signos vitales dentro de los parámetros normales, durante el examen físico se evidencia abdomen con puntos uretrales superiores positivos, punción percusión positiva en ambas fosas, se realiza exámenes dando los siguientes resultados Biometría hemática: glóbulos blancos 5.300, neutrófilos 58.9. Química sanguínea: creatinina 1.4 miligramos sobre decilitro, glicemia basal 97 miligramos sobre decilitro, hemoglobina glicosilada 7.3, ácido úrico 7.1 miligramos sobre decilitro, glicemia posprandial 185 miligramos sobre decilitro, BUN 32 miligramos sobre decilitro, LDL 87 miligramos sobre decilitro, MDL 39 miligramos sobre decilitro. Elemental microscópico de orina: amarillo turbio PH 6.0, leucocitos positivo, hemoglobina positiva, piocitos 50.60, bacterias +++ tres cruces, bacilos gramnegativos ++ dos cruces.

Se prescriben las siguientes indicaciones Solución salina 1000 mililitros cada veinticuatro horas, ceftriazone 1 gramo intravenoso cada doce horas, gentamicina 3 ampollas diluido en 200 mililitros de solución salina diario, insulina de acción intermedia 30 unidades subcutánea a las 7 de la mañana y 16 unidades subcutánea a las 7 de la noche, levotiroxina 100 microgramos vía oral diario, cavedior media tableta diaria, complejo B una tableta diaria.

Durante la valoración de cardiología se confirma hipertensión de segundo grado, durante la permanencia de la paciente se evidencia alteración de la presión arterial mientras se encuentra en tratamiento de pielonefritis aguda páralo cual se prescribe medicación manifestando un evidente mejoría y balance en el control de las patologías presentadas por el paciente por lo cual después de completado en

tratamiento y después de realizar valoración sobre el estado del paciente el personal médico decide su alta con indicación de tratamiento farmacológico ciprofloxacina 500 miligramos tabletas cada 12 horas por 7 días para terminar el tratamiento antibiótico, sin dejar de administrar insulina de acción intermedia 30 unidades subcutáneas 7:00 de la mañana para controlar la diabetes, además levotiroxina 100 miligramos diario, cloidorgel 75 miligramos diario, losartan 100 miligramos una tableta diaria, Complejo B una tableta diaria para el control de hipertensión arterial, actualmente acude a consulta de control cada 2 meses.

Paciente manifiesta que durante su estadía hospitalaria obtuvo muchas dudas a lo que se refiere con su enfermedad las cuales fueron despejadas por el personal médico, aun en ocasiones no solían despejarlas por completo en cuanto a su relación con las anteriores patologías, mientras que en el personal de enfermería estaban al pendiente de su comodidad, le daban su medicación todos los días, en cuanto a la alimentación le pareció que era muy escasa además que desaborada debido a sus patologías. En ocasiones algunos miembros del personal de salud se evidenciaban molestos por lo cual se sentía que era una molestia atenderla en ciertas ocasiones por lo cual no tenía la suficiente confianza para perder ayuda en algunas cosas como movilizarse ya que ella no podía hacerlo sola, evidentemente su calidad de vida mejoraron debido a los cuidados que le daban diariamente pero no era como estar en casa acompañada de sus seres queridos.

Después de su alta una de las indicaciones médicas era acudir a citas médicas de control cada dos meses la primera cita ya estaba agendada pero para las citas que continuaba debía llamar para agendar una nueva lo cual fue estresante para la paciente ya que en muchas ocasiones no habían citas disponibles o no había suficiente personal médico disponible para que la atiendan por lo que cada vez realizaba una llamada nueva con la esperanza de agendar una cita médica para el especialista requerido que solo se encontraba en servicio en el Hospital Provincial Latacunga donde era el hospital más cercano al que podía acudir.

VII. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Dieta (alto contenido de sal, grasa o colesterol)

La paciente debido a las patologías que padece debe mantener una dieta hiposódica para que no perjudique más su salud y se mantenga en un estilo de vida adecuada.

Problemas renales y hormonales, diabetes y colesterol alto

Actualmente la paciente padece de diabetes que se encuentra en control por lo que se aplica insulina diariamente, esa enfermedad crónica con el pasar del tiempo desenvuelve nuevas patologías que afectan a su estilo de vida, para evitar esto se debe educar adecuadamente al paciente y familiares.

En diabetes mellitus tipo 2, donde la hipertensión arterial es más frecuente, se desarrolla un estado de resistencia a la insulina secundaria, en muchas ocasiones, a un estado de hiperactividad alfa-adrenérgica y vasoconstricción periférica. Este estado de deficiente metabolización periférica de la glucosa lleva a un hiperinsulinismo secundario y a disminución en el aclaramiento de insulina. (Araya. M. 2004, pág. 8)

Araya menciona en su artículo que en la diabetes la hipertensión arterial es frecuente y al estar ambas patologías juntas pueden desarrollar resistencia a la insulina por lo que desemboca en hiperinsulinismo desarrollando nuevas complicaciones a la salud.

Historial familiar

Muchas de las patologías crónicas son hereditarias y una de ellas es la hipertensión arterial, esta puede ser heredada por los padres o familiares muy cercanos, uno de los hermanos de la paciente padece de hipertensión arterial hace 12 años el cual se encuentra en control.

Según la revista GoeSalud 2010 manifiesta:

“La probabilidad que padezca de hipertensión arterial si los padres u otros familiares cercanos también la padecen. El estrés prolongado puede hacer que una persona corra el riesgo de sufrir presión arterial alta”. (pág. 11)

En el artículo que publica GeoSalud manifiesta que la hipertensión arterial es hereditaria si un familiar cercano la padece, en caso de la paciente el hermano mayor padece de hipertensión arterial.

Falta de actividad física

La actividad física de la paciente es escasa debido a que su movilización es limitada debido a que en ocasiones tiene fuertes dolores musculares, además después de una fractura se limita a realizar esfuerzo físico.

La prevalencia general de hipertensión arterial limita la actividad física. En un estudio en cuanto a la práctica de actividad física, el 42 % de las personas fueron clasificadas como sedentarias. Las principales barreras para la práctica de actividad física en el grupo de estudio fueron la falta de tiempo, la falta de energía, la falta de voluntad y la influencia social. La prevalencia de dislipidemias fue de 68 %, que se presentó principalmente por hipercolesterolemia, la cual se registró en el 58 % de los individuos; la prevalencia de obesidad central y de obesidad y sobrepeso fue 58 %. (Arias. C, 2013. pág. 12)

La actividad física es de gran ayuda para mantener un buen estado de salud lleno de vitalidad y energía, Arias en su artículo menciona que la hipertensión arterial limita la práctica de actividad física lo que favorece al sedentarismo se manifiesta por fatiga, falta de energía, obesidad o sobrepeso.

Edad

La paciente actualmente tiene 69 años y padece de hipertensión arterial hace 8 años.

Según la revista GeoSalud 2010 manifiesta:

La presión arterial tiende a aumentar con la edad. Un hombre de más de 45 años o una mujer de más de 55, corre más riesgo de tener presión arterial alta. La hipertensión sistólica aislada es la forma más frecuente de presión arterial alta en los adultos de edad avanzada. Aproximadamente 2 de cada 3 personas de más de 60 años con presión arterial alta tienen esta forma de la enfermedad. (pág. 5)

El artículo de Geo Salud manifiesta que la edad tiene a aumentar la presión arterial en una mujer de más de 55 años por lo que las personas de edad avanzada padecen de presión arterial alta y la mantienen como enfermedad crónica.

Sobrepeso y obesidad

La paciente actualmente mantiene un peso corporal de 78.5 Kg con un índice de masa corporal de 37.3 según la clasificación de IMC de la OMS se encuentra con sobrepeso.

La prevalencia de hipertensión arterial aumenta el sedentarismo de 42,4 %, dislipidemias de 68,2 % y diabetes de 8,6 %. Se hallaron diferencias significativas de la presencia de hipertensión arterial con dislipidemia, obesidad central y ocupación; la presión arterial media se asoció con la actividad física; la presión arterial sistólica fue estadísticamente diferente según la actividad física, el grupo etario y la obesidad. (Cardona. A. 2013)

Cardona en su artículo menciona que la hipertensión arterial aumenta el riesgo de padecer sedentarismo y diabetes lo que aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad por lo que la paciente actualmente según su índice de masa corporal es de 37.3 lo que refiere sobrepeso

HIPOTIROIDISMO

Género

La paciente padece de hipotiroidismo hace 6 años, actualmente se encuentra en tratamiento por lo que se mantiene estable actualmente.

“El hipotiroidismo pueda afectar a hombres o a mujeres, es más común entre mujeres influencias 1,5% de esta enfermedad de las mujeres comparadas con solamente 0,1% de hombres”. (Martínez. F, 2010)

Martínez menciona en su artículo que el género es femenino tiene mayor influencia para desarrollar hiporitiodismo en comparación al sexo masculino.

Edad

La paciente tiene 69 años actualmente y desde hace 6 años padece de hipotiroidismo el cual se encuentra en control médico.

“La edad en el Hipotiroidismo es más probable convertirse después de la edad de 60. La Asociación Americana de la Tiroides sugiere que todos los adultos (especialmente mujeres) sobre la edad de 35 años tengan un análisis de sangre rutinario para controlar su función de la tiroides cada 5 años.” (Dr. Manda. A. 2016, pág.12)

En el artículo anterior Manda menciona que el hipotiroidismo se desarrolla después de los 60 años especialmente en el sexo femenino por lo que sugiere análisis de la función tiroidea, por lo que la paciente se encuentra en el rango de edad para desenvolver la patología de hipotiroidismo la cual puede ser una de las causas por la cual se desarrolló en la paciente.

Infecciones víricas

La paciente manifiesta que toma complejo vitamínico diariamente, anteriormente padecía de múltiples infecciones víricas que deterioraban su salud.

Según la bióloga Diez. O. manifiesta que:

“Tiroiditis granulomatosa subaguda: aparece después de una infección vírica. Comienza con una inflamación de garganta, que consiste en un dolor en el cuello que cada vez se vuelve más doloroso, y se presenta generalmente con una fiebre ligera.” (2016)

En cuanto al Hipotiroidismo uno de los factores asociados a la enfermedad es que el sufrió en múltiples ocasiones de amigdalitis y afecciones respiratorias que en muchas ocasiones no fueron tratadas en consulta médica, en vez de ello se auto medicó en farmacias y al parecer no terminaba el tratamiento farmacológico.

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

En este punto nos basamos en el estado del paciente relacionado con sus condiciones de vida y la intervención que debe realizar el sector de salud, nos referimos de una persona adulta mayor de 69 años de edad, la cual debido a diversos factores ha desarrollado diferentes patologías que impiden un óptimo estado de salud pero podemos mejorar su calidad de vida.

La paciente vive en una casa de 1 piso con su esposo y su hija, la paciente no cuenta con una economía estable, la paciente por muchas ocasiones ha presentado resfriados, amigdalitis, infecciones que no era un motivo suficiente para acudir a una revisión inmediata por el personal de salud, a la que respuesta era sacar una cita médica. El acceso inadecuado a instituciones de salud por razones como no haber una cercana, no tener suficiente abastecimiento para tratar a tantas personas están y todo estos ha legado que a la final sus inconvenientes de salud ha sido tratadas por el mismo paciente o familiares con la adquisición de medicamentos en farmacias que a la final solo detenían los síntomas. La calidad de la atención de las pocas veces que pudo ser consultada por el personal de salud evidencio cansancio, monotonía, falta de espacios e insumos suficientes para una buena atención.

Además cuando se podía alcanzar a un turno en un centro de salud era muy demoroso realizar los trámites de interconsulta con un especialista dependiendo de la patología ya que se encontraban saturados con citas médicas pendientes y no tocaba mas que esperar a que llegue el día en que acuda a la cita médica establecida, actualmente la paciente toma su medicación a diario por lo cual permanece estable y acude a consulta de control cada 2 meses.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

- Dislipidemia

Las dislipidemias es una condición patológica cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre, el 34 por ciento de dislipidemia, un alta

concentración de lípidos en la sangre que puede producir diabetes, hipotiroidismo u obesidad. (López. J, 2013, pág. 8)

La paciente de 69 años de edad fue diagnosticada con dislipidemia que según el artículo antes mencionado está ligada al hipotiroidismo que presenta, los síntomas que presentaba que causaban malestar era el dolor en abdomen en ocasiones náuseas y vómito, además causaba que la paciente se fatigase con facilidad por lo que evita el ejercicio físico, en ocasiones presentaba fiebres que solo se controlaban con medicación, actualmente la paciente se encuentra en tratamiento para bajar el nivel de triglicéridos además que su alimentación debe basarse en una dieta baja en lípidos.

- Sobrepeso

Durante la entrevista realizada a la paciente refiere que se alimenta 3 veces al día y que consume aproximadamente un litro de agua diario, según la dieta hipograsa que debe mantener actualmente su peso corporal de 78.5 Kg con un índice de masa corporal de 37.3 según la clasificación de IMC de la OMS se encuentra con sobrepeso.

El hecho es que la obesidad no siempre está relacionada con malos hábitos alimenticios como pudiera creerse, muchas veces es solo un síntoma, una señal de que algo anda mal en el organismo en relación con la endocrinología. Esta causada principalmente por hipotiroidismo o falla de la glándula tiroides; o por trastornos hormonales de otra procedencia, como la glándula suprarrenal. (2008).

Al realizar la lectura la información obtenida anteriormente evidenciamos relación que los desbalances alimenticios u hábitos alimenticios es un síntoma que la glándula tiroides está fallando.

- Estreñimiento

Paciente al realizar la entrevista refiere que al defecar en ocasiones presenta estreñimiento, por lo que consume abundante agua además de complementar su

alimentación con frutas adecuadas que le ayuden a evitar estas molestias.

En el artículo científico sobre una luz para los problemas de la tiroides manifiesta que los galenos recomiendan hacerse la prueba periódicamente después de los 40 años para la detección a tiempo. Ello permite controlar las enfermedades de tiroides, cuya causa se desconoce aún. Hiperactividad, nerviosismo, cansancio, estreñimiento, piel reseca y pérdida del cabello son algunos de los síntomas de las enfermedades de tiroides. (Ruiz. G, 2006, pág.8)

Ruiz en su artículo menciona que una de las efectos que produce el hipotiroidismo es el estreñimiento por lo cual se relaciona con la patología que presenta la paciente.

- Dificultad para conciliar el sueño.

Durante la entrevista realizada tanto al paciente como a los familiares manifiesta que en algunas ocasiones no puede conciliar el sueño normalmente, además que manifiesta que su descanso no son más de 6 horas.

El estilo de vida los cambios constantes de horario, bien por cuestiones laborales o por los viajes provocan trastornos del ritmo circadiano. Fármacos como los medicamentos y sustancias que pueden alterar el sueño se encuentran los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, la cafeína y la levodopa, además trastornos endocrinos como disfunción tiroidea. (Varela, S, 20016)

En la lectura del artículo anteriormente mencionado podemos evidenciar que el trastorno del sueño se debe a trastornos endocrinos, además por ciertos fármacos que la paciente consume como son los hipertensivos y hormonas.

- Piel seca

Uno de los síntomas que presenta la paciente es la alteración de la piel la cual al comprobar la elasticidad de la misma se evidencia reseca en piel y cabello, la

cual se relaciona con la alteración hormonal que presenta a nivel de la tiroides.

Los niveles bajos de hormona tiroidea causan lentitud mental y física, una mayor sensibilidad a la ganancia de peso en frío, engrosamiento de la piel y el bocio, una inflamación del cuello debido a la glándula tiroides, algunos pacientes con trastornos de la tiroides pueden no tener síntomas. Sin embargo, los síntomas comunes son fatiga, depresión y la sensibilidad al frío, aumento de peso, debilidad muscular, engrosamiento de la piel, tener el cabello seco o quebradizo, estreñimiento, calambres musculares, agrandamiento de la glándula tiroides. (2014)

Al comparar la información obtenida de los signos y síntomas que presenta la paciente se puede evidenciar una relación de la patología la cual debido a la alteración hormonal que desenvuelven múltiples efectos que dificultan el llevar un buen estilo de vida de la paciente.

- Debilidad muscular - Riesgo de caídas

Una de las dificultades que han desarrollado las patologías que presenta es la debilidad muscular para movilizarse con agilidad y realizar todas las actividades, para lo cual necesita de ayuda para llevar a cabo todas las actividades que requiere.

En el hipotiroidismo, entre la amplia variedad de manifestaciones clínicas que lo caracterizan, y que revelan la influencia de la tiroxina en diversos sistemas del organismo, los síntomas musculares son relativamente frecuentes. Aunque no suelen ser la forma de presentación de la enfermedad, en alguna serie se ha objetivado que hasta el 79% de los pacientes hipotiroideos presenta alguna forma de afectación muscular. La más típica es la debilidad muscular simétrica proximal (en cintura escapular y pelviana), también son frecuentes los calambres, el dolor, la rigidez. (Bouzas. E. 2008)

En el artículo de Bouzas manifiesta que una de las manifestaciones clínicas por la alteración hormonal es la debilidad muscular, así también como la rigidez y calambres musculares.

- Ansiedad- Cansancio- fatiga

Al realizar la entrevista al paciente sobre su estado de salud los signos y síntomas que presenta nos refieren que el cansancio se ha vuelto habitual en el día a día para realizar actividades que requieren de energía, para las cuales necesita de apoyo.

Es el síntoma que más llama la atención del paciente y se manifiesta de forma casi constante; el cansancio en la mayoría de los casos es el síntoma inicial del Hipotiroidismo, pero hay que tener en cuenta que puede presentarse en muy diversos grados y que hay personas que lo acusan más que otras y además hay personas muy sufridas y con mucha capacidad de aguante. No se tienen fuerzas para hacer las cosas. Cualquier cosa supone un esfuerzo desproporcionado. El Hipotiroidismo evoluciona lentamente, te vas acostumbrando a estar cansada. Pero el tiroides se deteriora más y la situación empeora. El agotamiento es la fase siguiente. (George, G, 2007, pág. 12)

George en su artículo menciona que el cansancio, fatiga se tornan habituales en el diario vivir de los pacientes que padecen de hipotiroidismo, por lo cual no tienen la suficiente fuerza física para realizar algunas actividades, además con las alteraciones musculares que estas involucran.

- Caída del cabello

La paciente manifiesta que antes y después de haber sido diagnosticada con hipotiroidismo ha evidenciado caída de su cabello así también como debilidad de su grosor y resequedad en el mismo, para lo cual trata de no manejarlo mucho para que este no se torne más frágil.

“El hipotiroidismo resulta cuando los anticuerpos destruyen la glándula tiroides impidiendo que produzca suficiente hormona tiroidea. Los principales síntomas son aumento de peso involuntario, retención de líquidos, sensibilidad al frío y estreñimiento. El cabello se vuelve frágil, las uñas quebradizas y la piel seca” (Torres. M. 2011)

Torres en su artículo menciona que impedir que la glándula tiroidea produzca suficiente hormona tiroidea produce debilidad y vuelve frágil al cabello la cual provoca su caída, la cual se relaciona con la caída de cabello que manifiesta la paciente.

PUNTOS CRÍTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
PROBLEMA	MEJORA	ACTIVIDADES
<p>Falta de educación sobre el conocimiento de las patologías que padece.</p> <p>Escala de Likert</p> <p>1 Ignora <u>2 Desconoce</u> 3 Medianamente conoce 4 Se ha informado 5 Bien informado</p> <p>Actualmente la paciente se encuentra en un punto de desconocimiento sobre la patología.</p>	<p>Mejorar el grado de conocimiento e información sobre las patologías de la paciente, pasar de un grado de desconocimiento a un punto bien informado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información detallado lo que involucra la hipertensión arterial e hipotiroidismo. • Educación sobre los efectos secundarios que desencadenan las patologías. • Dar una charla de educación al paciente y familia sobre los cuidados que debe llevar a diario.
<p>Debilidad muscular</p> <p>Escala de fuerza muscular</p> <p>0 No contracción 1 Contracción que no se desplaza la articulación 2 Desplazamiento articular sobre plano <u>3 Desplazamiento articular contra</u></p>	<p>Actividad – participación de ejercicios para aumentar la resistencia muscular.</p> <p>Llegar de desplazamiento articular contra gravedad a una fuerza normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la aparición de signos de intolerancia a la actividad física como: disnea, fatiga, mareos, palpitaciones. • Proporcionar al paciente períodos de descanso entre las actividades que realiza. • Estimular la práctica de actividad física según

<u>gravedad</u> 4 Movimiento contra resistencia 5 Fuerza normal		tolerancia, a medida que mejora el estado de salud del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente que los síntomas suelen desaparecer y de que la tolerancia a la actividad física mejora con el tratamiento.
Sobrepeso – Nutrición Valores límites del IMC IMC<18.5 Peso insuficiente 18.5-24.9 Normopeso 25-26.9 Sobrepeso grado I 27-29.9 Sobrepeso grado II 30-34,9 Obesidad de tipo I <u>35-39.9 Obesidad de tipo II</u> 40-49.9 Obesidad de tipo III >50 Obesidad de tipo IV	Mejorar la dieta adecuada a las patologías del paciente que mejoren su estilo de vida. Pasar de un grado de obesidad tipo II a un peso normal.	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el peso gradualmente de la paciente. • Controlar la ingesta de alimentos ricos en sal para controlarla hipertensión arterial. • Tomar la presión arterial 3 veces al día para mantenerla controlada. • Educar al paciente y la familia sobre los signos que deterioran su salud. (fatiga-cansancio-palpitaciones- dolor en el pecho).
Insomnio-Dificultad para conciliar el sueño Escala para valorar el sueño ¿Cómo está de satisfecho en la actualidad con su sueño?	Mejorar las horas de sueño del paciente y se sienta satisfecho con sus horas de descanso diario.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor / molestias y frecuencia urinaria) y/o

<p>0-1 <u>Insatisfecho</u> 2-3 Moderadamente satisfecho 4-5 Muy satisfecho</p>		<p>psicológicas (miedo/ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño. • Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar el cansancio en exceso. • Ajustar el ambiente para favorecer el sueño. • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño. • Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama. • Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
<p>Piel seca y escamosa Escala de valoración de hidratación de la piel</p>	<p>Se busca llegar a recuperar la integridad de piel de la paciente llegar de una piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo general cada 24 horas y parcial cuando sea necesario

<p>5 Piel normal 4 1cm macerada 3 > 1cm macerada <u>2 Seca</u> 1 Seca y con esclerosis</p>	<p>seca a una piel normal e hidratada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo. • Mantener la higiene de la piel. • Examinar el estado de la piel a diario sobre todo en puntos de apoyo. • Utilizar cremas hidratantes que tengan protección solar.
<p>Ansiedad – fatiga</p> <p>Escala de ansiedad de Hamilton</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo ansioso 2. <u>Tensión</u> 3. Temores 4. Insomnio 5. Intelectual (cognitivo) 6. <u>Estado de ánimo deprimido</u> 	<p>Llegar que la paciente pueda mantener un estado de ánimo tranquilo y armonizante sin tensión ni depresión por las patologías que padece.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar actividades de relajación como ejercicios respiratorios. • Establecer un horario para dormir lo suficiente, alimentarse bien. • Realizar ejercicio físico tolerable para el paciente. • Conéctate con la naturaleza realizando actividades recreativas. • Sociabilizar con ostra personas.
<p>Caída de cabello</p> <p>La Escala de Ludwig</p>	<p>Evitar lo más posible la caída de cabello de la paciente con la práctica de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza diariamente masajes que mejoren la circulación sanguínea.

<p>Tipo I: En esta etapa ya se notan los primeros indicios de caída capilar Tipo II: <u>En esta etapa, el debilitamiento del cabello, esta etapa se clasifica como moderada.</u> Tipo III: En este tipo la calvicie ha tomado casi toda la zona superior, es calificada como extensa y avanzada.</p>	<p>actividades que mejoren el estado de salud de su cabello</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la alimentación. • Incluir en tu dieta vitamina A, ésta ayuda a que el cabello crezca de forma rápida y saludable. • Evita el uso de ligas y peinados muy apretados. • Higiene del cabello.
<p>Estreñimiento</p> <p>Escala de valoración de estreñimiento</p> <p><u>1 Esfuerzo o dificultad excesivos para expulsar el contenido fecal</u> 2 Heces de menos volumen y consistencia dura 3 Deseo de defecar sin conseguirlo 4 Disminución de la frecuencia de las deposiciones 5 Sensación de evacuación incompleta 6 Ausencia de deseo de defecar</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios físicos que faciliten el tránsito del contenido fecal. • Beber abundante agua. • Comer frutas que ayudan a tránsito de las heces. • Comer alimentos que contengan fibra.
<p>Seguridad y protección – riesgo de caídas</p>	<p>Llegar a que el paciente se sienta seguro de realizar actividades sin temor a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a moverse. • Evitar realizar actividades que requieran de

<p>Escala de Riesgo de caídas Caídas previas Se encuentra en un estándar de alto riesgo de caídas.</p>	<p>caídas, llegar a la puntuación de ningún riesgo de caídas.</p>	<p>sobre-esfuerzo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar descanso después de realizar actividades físicas. • Valorar funcionabilidad de extremidades antes de realizar caminatas largas.
--	---	---

CONCLUSIONES

- Se identificó cuáles fueron los factores de riesgo que contribuyeron al desarrollo de las patologías mediante la revisión bibliográfica e historia clínica del paciente, buscando satisfacer sus necesidades y mejorando su estilo de vida.
- Se priorizo las necesidades que tiene el paciente buscando realizar actividades encaminadas a mejorar su estilo de vida en base a la revisión bibliográfica de varias fuentes acordes a las patologías presentadas por el paciente.
- Por medio de la investigación realizada se diseñó una guía de actividades y cuidados que debe llevar el paciente para mejorar su estilo de vida y promover su cuidado independiente, esta guía está orientada para paciente, familiares y/o cuidador

RECOMENDACIONES

- Al paciente, familiares y/ o cuidador de pacientes con este tipo de patologías se recomienda innovar y actualizar los cuidados y actividades que pueden realizar ya que muchas de estas se actualizar constantemente de acuerdo a la toleración del paciente.
- Se recomienda llevar al paciente a la revisión médica oportuna para confirmar la estabilidad de salud del paciente, a la vez en caso de toma de medicación no dejar de hacerlo según las indicaciones del médicas.



MANTÉN UN ÓPTIMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE

GUÍA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL E HIPOTIROIDISMO

Diseñado para paciente/familiares
y cuidador



Autor: Soria Salinas Alba Adriana

Ambato-Ecuador
2016

Presentación

Existen múltiples necesidades que el hombre busca satisfacer en su autocuidado, teniendo la familia el rol principal como educador y cuidador, el ahí donde se desarrolla y se aplican valores, creencias, estilo de vida, hábitos alimenticios que lo marcaran profundamente.

Por ello se busca ofrecer herramientas adecuadas como la presente Guía de autocuidado con la cual se pretende ofrecer una herramienta de apoyo al paciente y a la familia que es el eje fundamental para que se apliquen los cuidados adecuados que nos permite desde nuestro hogar aprender y difundir formas para mejorar la calidad de vida.

Los adultos mayores están propensos a múltiples cambios físicos, psicológicos, fisiológicos que cambian su forma de vida es 'por ellos que la presente Guía busca contribuir a la construcción de una sociedad más participativa y responsables de la solución de problemas. Mientras la persona va envejeciendo a la vez sus sistema inmunológico se deteriora por lo que se adquiere múltiples patologías que afectan su estilo de vida muchas de ella crónicas que desenvuelven nuevas patologías como diabetes, hipertensión arterial necesitan de cuidado especial para mantener un equilibrio en la salud.

La hipertensión arterial es uno de los factores que se desencadenan con la edad y estilos de vida que llevan a adquirir esta patología, sin embargo se puede controlar y llevar un estilo de vida satisfactorio y cómodo. El disfunción de la glándula tiroides es causa en muchas ocasiones de caída de cabello, dolores musculares, cansancio, sobre peso o pérdida de peso, piel seca, estreñimiento en entre otros efectos que dificultan un estilo de vida equilibrado, para ello se busca diseñar una guía que ayude a mejorar y recuperar un estilo de vida equilibrado y saludable.

Contenido

GUÍA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL E HIPOTIROIDISMO	41
.....	44
Introducción	44
Objetivo General	45
Objetivos Específicos	45
DESARROLLO:	47
SECCIÓN 1	47
SECCIÓN 2	50
Dieta y nutrición	50
SECCIÓN 3	59
ACTIVIDAD FÍSICA	59
SECCIÓN 4	68
Descanso y sueño	68
SECCIÓN 5	73
Cuidado de la piel	73
SECCIÓN 6	79
Ansiedad y fatiga	79
SECCIÓN 7	83
Caída del cabello	83
SECCIÓN 8	86
Seguridad y protección	86

Introducción

Las enfermedades es un proceso universal por la cual las personas las adquieren a lo largo de su vida provocando una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación, deteriorando su autocuidado y afectando evidentemente un estilo de vida saludable. Muchas de las enfermedades que aparecen son crónicas degenerativas que afectan progresivamente su funcionalidad, las necesidades se vuelven fundamentales tanto de seguridad social, salud que equilibre su estilo de vida.

Las patologías de Hipertensión Arterial e Hipertiroidismo son patologías que necesitan mucho cuidado ya que estas conllevan a nuevas enfermedades.

El trabajo que realiza el cuidador implica mantener en todo momento armonía tanto en la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores que cuida como en la satisfacción de sus necesidades como ser humano que brinda los cuidados, solo estableciendo este equilibrio, se puede decir que los adultos mayores en situación de dependencia reciben cuidados de calidad.

Objetivo General

- Elaborar una Guía como herramienta válida y confiable para la aplicación de actividades que promuevan el autocuidado, enfocada a pacientes con hipertensión arterial e hipotiroidismo y mejorar su estilo de vida.

Objetivos Específicos

- Identificar los puntos críticos de las patologías que intervienen en la calidad de vida del paciente.
- Adaptar cuidados específicos que debe llevar el paciente/familia y cuidador en cuanto a los efectos de las patologías.

Justificación

La Guía se ha diseñado por un déficit de autocuidado o deficiente a aplicación de cuidados en pacientes que padecen de Hipertensión Arterial e Hipotiroidismo siento este un problema para mantener un estilo de vida adecuado y saludable. El interés por diseñar esta Guía es que la paciente que presenta estas patologías pueda mejorar su calidad de vida ya que no cuenta con los cuidados necesarios los mismos que si no se aplican adecuadamente podría llevar a futuras nuevas complicaciones en cuanto a su salud y bienestar.

Por ello es importante y fundamental que el la paciente conozca sobre los diferentes cuidados que deben llevar en cuanto a actividad, alimentación para así mejorar y poder equilibrar su calidad de vida, a la vez poder llegar independizarse de cuidados de familiares y/o cuidador, llegando así a tener un estilo de vida estable.

La presente Guía tiene su originalidad, debido que se ha recolectado información sobre los puntos críticos que generan patologías y poder llegar a enfocarnos en los cuidados pertinentes. Se beneficiara al paciente y familiares que la rodean, siendo la paciente el principal eje fundamental en quien se aplica los cuidados adecuados a mejorar la calidad de vida de la paciente que presenta estas patologías.

Se ha encontrado la factibilidad de diseñar esta Guía ya que contamos con el apoyo de las autoridades de la Universidad Técnica de Ambato, y la colaboración del paciente y familiares de esta manera se lograra analizar el problema de una manera eficaz. El impacto que se pretende lograr es desarrollar las actividades que facilite el autocuidado del paciente y a la vez crear una herramienta de apoyo y cuidado a pacientes que padecen estas patologías.

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra encaminada a brindar los cuidados de atención directa e integral al enfermo que le permitan recobrar en la mejoría de su estado de salud.

DESARROLLO:

SECCIÓN 1

Educación al paciente



----- A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN
----- Y LA INFORMACIÓN ES -----
deposit photos deposit
----- COMO APRENDEMOS -----
----- A CUIDAR LA SALUD. -----
deposit photos deposit

ACTIVIDAD #1

Búsqueda de información sobre la patología



ACTIVIDAD # 2

Cuidados di



SECCIÓN 2

Dieta y nutrición



UNA DIETA EQUILIBRADA LE AYUDA
A MANTENER UN BUEN ESTADO DE
SALUD Y MANTENER UN BUEN
ESTADO FÍSICO.

depositphotos

deposit

ACTIVIDAD # 1

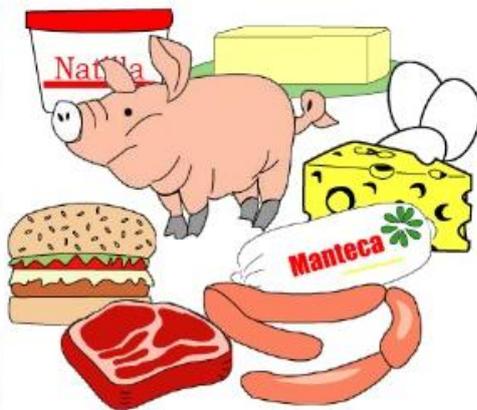


Consumo de cigarrillos

NO consumir



Consumo excesivo de alcohol



Alimentación RICA en GRASA saturada



EXCESO de ingesta de SODIO



ACTIVIDAD # 2

Combinación de alimentos Hipertensión Arterial

Hojiblanca®



Dulces, bolería, caramelos, pasteles, bebidas refrescantes, helados
ocasionalmente

Carnes grasas, embutidos, grasas (margarina, mantequilla)
ocasionalmente



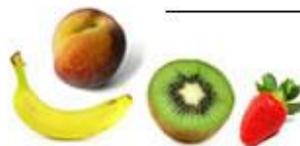
Pescados y mariscos, carnes magras, huevos
3-4 raciones semanales

Frutos secos
3-7 raciones semanales



Legumbres
2-4 raciones semanales

Lácteos
2-4 raciones semanales



Frutas
>3 piezas diarias



Vegetales
>1 ensalada diaria
>2 raciones diarias



Aceite de Oliva Virgen Extra
3-6 raciones diarias

Patatas, arroz, pan, pasta (mejor integrales)
4-6 raciones diarias



Agua
3-8 vasos diarias



TOMATE-DE ARBOL (tamarillo)



CACAO (SEMILLAS)



APIO



AJOS



COL REPOLLO



TOMATE (jitomate)



Plátanos (Banana, Cambar)



BERROS



ACTIVIDAD # 3

Dieta 1: Menú adecuada a Hipertensión Arterial

Ejemplo de menú indicado para cuidar la hipertensión.

- **DESAYUNO**

- Leche desnatada
- 50 gramos de pan sin sal con miel.
- Un kiwi.

- **COMIDA**

- Arroz blanco.
- Pescado al horno.
- Dos mandarinas.

- **MERIENDA**

- Un yogurt desnatado

- **CENA**

- Espinacas salteadas con aceite y ajo.
- Pollo a la plancha.
- Una manzana.



Dieta 2

Ejemplo de menú indicado para cuidar la hipertensión

- **DESAYUNO**

- Leche desnatada
- Un cruasán.
- Dos mandarinas.



- **COMIDA**

- Crema de verduras.
- Filete de ternera a la plancha.
- Una pera.

- **MERIENDA**

- 30 gramos de nueces.

- **CENA**

- Ensalada de escarola y granada.
- Palometa al horno.
- Un plátano.

ACTIVIDAD # 4

Combinación de alimentos Hipotiroidismo

Alimentos que ayudan en el HIPO tiroidismo



Alga Fucus



Rabanos



Mirrití



Quinoa



Algas con yodo



Especias



Bayas de Acai (omega 3)



Arroz Integral



Cáscara de psyllium



ACTIVIDAD # 5

Dieta 1: Menú adecuado para hipotiroidismo

▪ DESAYUNO

- 1 vaso de leche descremada con infusión, 1 rebanada de pan integral con 1 trozo de queso descremado de pasta firme.

▪ MEDIA MAÑANA

- 2 rodajas de piña.
- Almuerzo
- 1 porción de pescado a la parrilla
- 1 plato ensalada de zanahoria y lechuga
- 1 fruta fresca.



▪ MERIENDA

- 1 yogur descremado
- 1 puñado de cereales sin azúcar.

▪ CENA

- 1 porción de ensalada de algas, repollo y arroz integral
- 1 porción de gelatina dietética.

- **Dieta 2**

- **DESAYUNO**

- 1 vaso de leche descremada con infusión, 1 rebanada de pan integral

- 1 trozo de queso descremado de pasta firme



- **MEDIA MAÑANA**

- 1 zanahoria.

- **ALMUERZO**

- 1 pechuga de pollo
- 1 porción de ensalada de tomate y cebolla
- 1 porción de gelatina
- 1 cdita de crema dietética.

- **MERIENDA**

- 1 yogur descremado
- 1 puñado de cereales sin azúcar.

- **CENA**

- 1 porción de panaché de verduras (acelga, 1 patata, zanahoria, brócoli)
- 1 fruta cocida.

ACTIVIDAD # 5

Registre alimentos ingeridos diariamente le ayuda a tener un control adecuado.

	desayuno	almuerzo	merienda	cena
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SÁBADO				
DOMINGO				

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD FÍSICA

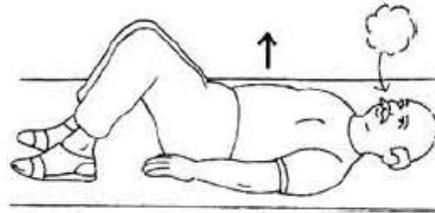


EL EJERCICIO AYUDA FORTALECER LOS MÚSCULOS, BUENA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA, EVITA LA DESCALCIFICACIÓN ÓSEA, FRENA LA ATROFIA MUSCULAR, AYUDA A LA PÉRDIDA DE PESO.

ACTIVIDAD # 1

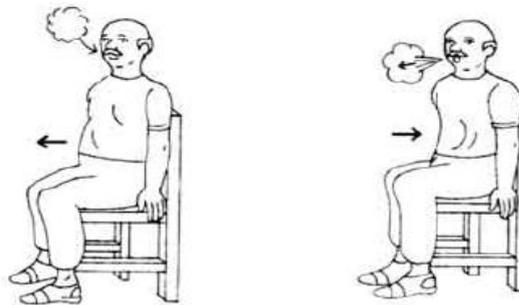
Ejercicios de respiración

1.

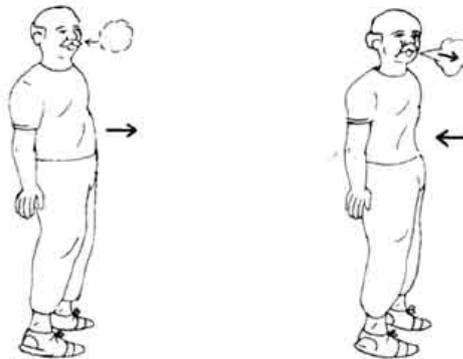


Acostado,
brazos a los
costados,
rodillas
flexionadas.

Inhalar por la nariz, “inflando o sacando el abdomen.



2. Sentado espalda apoyada inhalar y exhalar



3. De pie, con los pies ligeramente separados

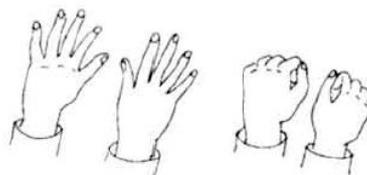
ACTIVIDAD # 2

Ejercicios sentados

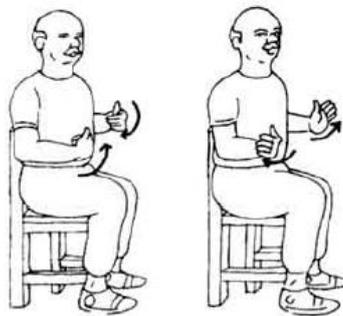
Extremidades superiores



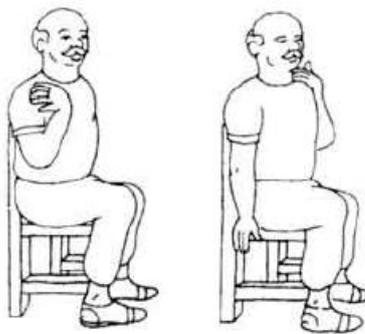
1. Simular lavarse las manos durante 20 segundos.
2. Mueva los dedos como tocar el piano durante 15 segundos.
3. Abrir y cerrar las manos estirando bien los dedos y empuñando fuerte, 10 veces



4. Doblar las muñecas y manos hacia adentro y afuera, 10 veces. (Sin mover el antebrazo)

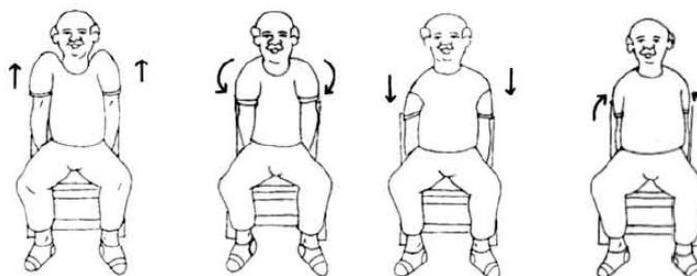


5. Doblar y extender bien el antebrazo al máximo

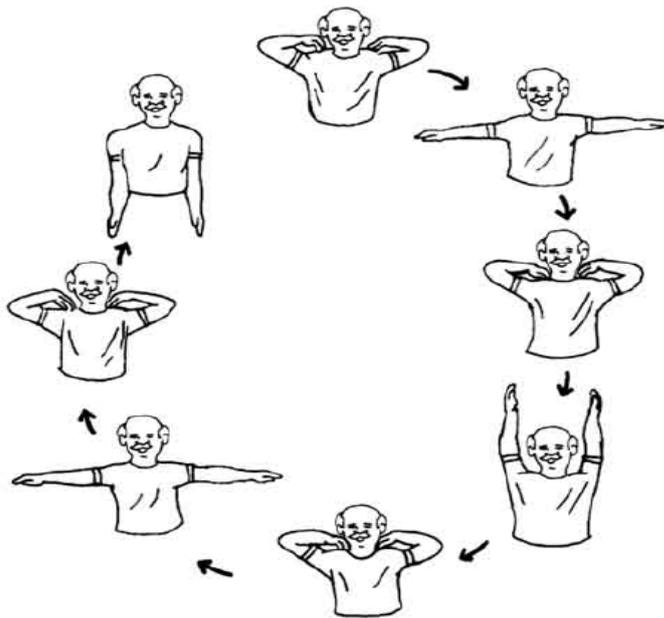


(tocando el hombro), alternar, 10 veces.

7. Mover los hombros arriba, adelante, abajo, atrás, (en círculo). Luego en el otro sentido, 10 veces.



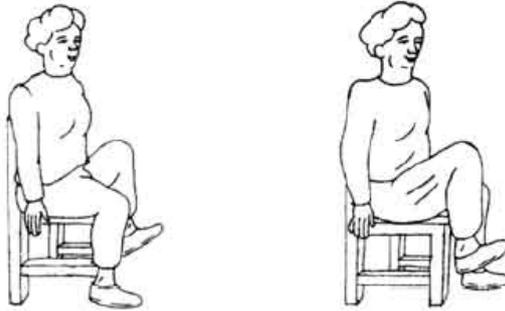
8. Doblar y estirar los codos, siguiendo la secuencia: manos al hombro, al costado, al hombro, arriba, al hombro, al costado, al hombro, abajo, 10 veces.



ACTIVIDAD # 3

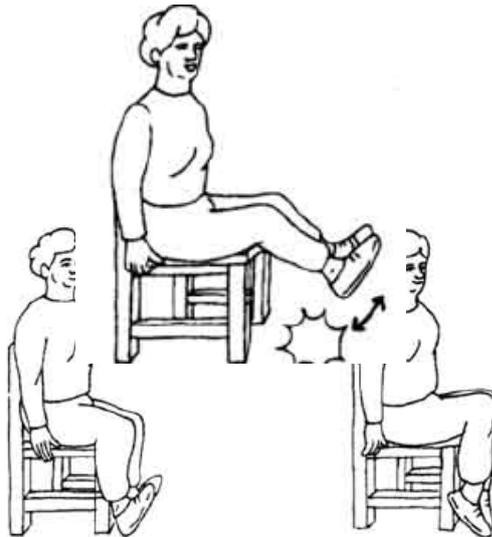
Extremidades inferiores

1. Golpee el suelo con los pies alternando y acelere el ritmo



poco a poco, 30 segundos.

2. Levante las puntas y baje, luego los talones y baje, con el ritmo punta, talón, punta, talón, por 30 segundos.
3. Estire ambas piernas y bájelas rápidamente golpeando el suelo con las plantas de los pies, 10 veces.



ACTIVIDAD # 4

Ejercicios de pie

1. Balancee una pierna estirada hacia delante y atrás, alterne, 10 veces.

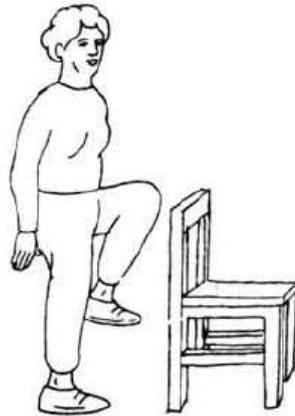


2. Balancee una pierna estirada hacia el costado (abriéndola), y luego hacia dentro (cerrándola), alterne, 10 veces.

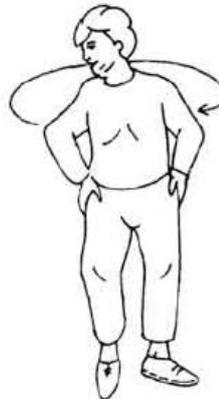


alterne, 10 veces.

3. Levante la rodilla lo más arriba posible y mantenga el equilibrio durante 10 segundos, bájela y alterne, 10 veces



4. De pie, manos en las caderas, rote el tronco hacia un lado, mirando atrás, luego haga lo mismo al otro lado, 10 veces.



5. De pie con las manos en la cadera, incline el tronco a un



costado y luego hacia el otro, 10 veces.

ACTIVIDAD # 5

EJERCITEMOS LO APRENDIDO HASTA AHORA

1. Nombre tres características que influyen de manera favorable en su calidad de vida y 3 que podría mejorar:

.....
.....
.....
.....

2. ¿Cuáles cree Ud. que son las características más importantes de una alimentación saludable?

.....
.....
.....
.....

SECCIÓN 4

Descanso y sueño



EL DESCANSO ES UNA
NECESIDAD BIOLÓGICA QUE
PERMITE RESTABLECER
LAS FUNCIONES FÍSICAS
Y PSICOLÓGICAS ESPECIALES
PARA UN PLENO RENDIMIENTO.

ACTIVIDAD # 1

Rutina antes de ir a dormir

	TAZA DE TE
	AMBIENTE ADECUADO
	BAÑO CON AGUA TIBIA
	PONERSE ROPA COMODA PARA DESCANSAR
	RELAJACION
	LECTURA
	DESCANSE NIMIMO 8 HORAS

ACTIVIDAD # 2

Relajación

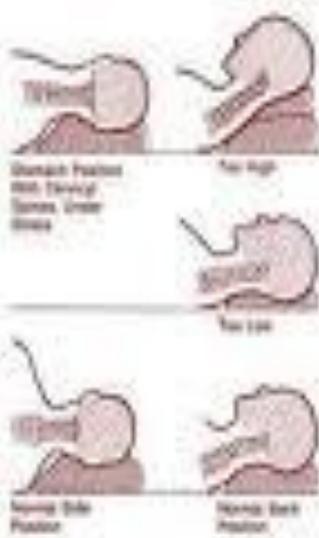
Respiración profunda



Elegir la postura adecuada para el descanso



Postura correcta e incorrecta



ACTIVIDAD # 3

Registrar en el esquema realizado las horas sueño que tiene el paciente diariamente.

HORAS DIAS	HORAS SUEÑO	HORA DE ACOSTARSE	HORA AL LEVANTARSE	INSOMNIO
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				

SECCIÓN 5

Cuidado de la piel



LA PIEL PARTICIPA EN LOS
PROCESOS FISIOLÓGICOS
DE TERMORREGULACIÓN, EXCRECIÓN
DE DESECHOS
METABÓLICOS, MANTENIMIENTO
DE LÍQUIDOS, TACTO, PRESIÓN
Y VIBRACIONES.

depositphotos

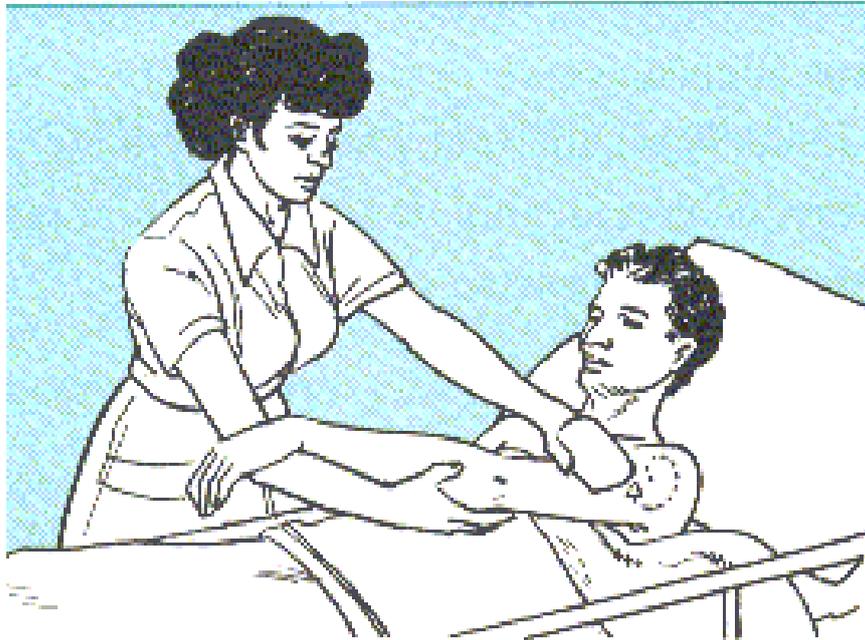
deposit

ACTIVIDAD # 1

Aseo y cuidado de la piel



Elegir el jabón adecuado



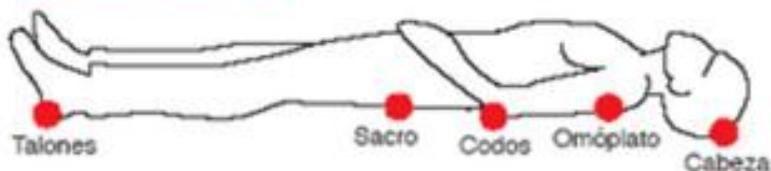
Baño de esponja en caso de no movilizarse el paciente



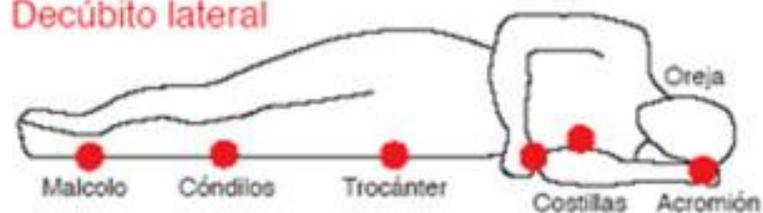
Aseo diario



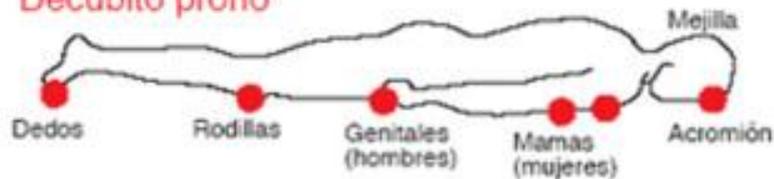
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



Valorar puntos de presion



Aplicar crema hidratantes que contengan proteccion

ACTIVIDAD # 2

Equema de aplicación de cremas hidratantes



ACTIVIDAD # 3

Esquema para valorar hidratación

Anotar el estado de piel de lapaciente durante la mañana tarde, noche despues de cada proceso de hidratacion de la piel.

ESCALA DE VALORACIÓN DE HIDRATACIÓN DE LA PIEL			
HIDRATACIÓN	MAÑANA	TARDE	NOCHE
5 Piel normal			
4 1cm macerada			
3 > 1cm macerada			
2 Seca			
1 Seca y con esclerosis			

SECCIÓN 6

Ansiedad y fatiga



MANTENER UNA ACTITUD
POSITIVA, TRANQUILA
AYUDA A LA RECUPERACIÓN
DE LA SALUD.

ACTIVIDAD # 1

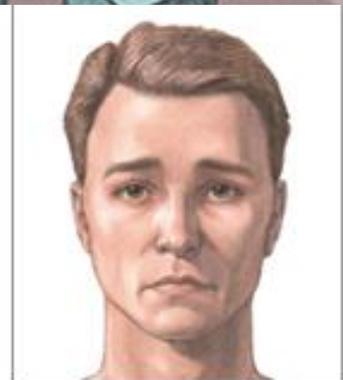
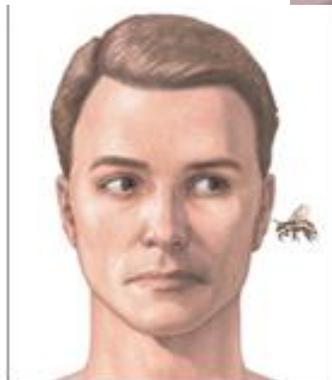
Identifique síntomas de ansiedad



Nerviosísimo



Cansancio



ACTIVIDAD # 2

Practique actividades sociales y de recreación



ACTIVIDAD # 3

Establezca un plan de actividades recreacional semanal

N°	Actividades	Lugar	Sección	Frecuencia
1	Torneo de domino	Jardín	Tarde	Todos los días
2	Festival deportivo-recreativo	Cancha	Mañana	Quincenal
3	Excursión organológico	Comunidad	Mañana	Todos los terceros jueves
4	Festival de juegos tradicionales	Estadio	Mañana	Trimestral
5	Evento que mis manos pueden hacer	Patio de casa	Tarde	Quincenal
6	Encuentro con el círculo de amigos	Casa de amigos	Mañana	Quincenal
7	Momento de cultura	Círculo social	Noche	Mensual
8	Torneo de juegos de mesa, cartas	Círculo social	Mañana	Semanal
9	Cumpleaños colectivos	Círculo social	Tarde	Mensual
10	Caminata popular	Bosque	Mañana	mensual

- Para poner en practica estas actividades se evaluó el dominio y conocimiento de cada actividad que va a realizarla paciente.

SECCIÓN 7

Caída del cabello



EL CABELLO ES UNO DE LOS
ASPECTOS FUNDAMENTALES
PARA UNA BUENA APARIENCIA.

ACTIVIDAD # 1

Realice actividades para evitar el estrés



Dormir mínimo 8 horas diarias

Alimentación que contenga antioxidantes



Relajación

Terapia de la risa



ACTIVIDAD # 2

Cuidados del cabello

Utilizar shampoo adecuado



Evitar secadoras de cabello



Alimentación sana

Beber abundante agua



SECCIÓN 8

Seguridad y protección



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES
IMPORTANTE PARA CONSERVAR
SU SALUD Y PROTEGERSE DE SÍ
MISMO

ACTIVIDAD # 1

Establecer medidas de seguridad



Señalización



Instrumentos de seguridad adecuada



Control de la salud

CONCLUSIONES:

- Esta guía contiene las actividades que se pueden aplicar a personas que padezcan de patologías de Hipertensión Arterial o a su vez a personas que tengan Hipotiroidismo.
- Al realizar la guía se evidencia gran importancia de aplicar los cuidados a adecuados a cada paciente para ello hemos buscado bibliografías basándose en el cuidado adecuado.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda valorar el estado del paciente antes de aplicar las actividades propuestas.
- Es importante realizar una valoración médica completa antes de realizar las actividades.
- Buscar apoyo de un familiar para realizar actividades de mayor esfuerzo si necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Cardona. A. t otros. (2013). *Hipertensión arterial y sus factores de riesgo*, ProQuest CES Medicina, pág. 31-43, 31-43.
- Coca. A y otros. (2009). *Manejo del paciente Hipertenso en la Práctica Clínica*, Editorial Panamericana, Madrid- España, págs. 3-58, 193-196.
- Cutcliffe. J. (2011), *Modelos de Enfermería aplicación a la práctica*, Editorial manual moderno, México, págs. 157-167.
- Diez. O. (2016), *Hipotiroidismo*, WebConsultas Healthcare, S.A, pág. 4.
- Flórez, A. y otros (2014), *Intervención motivacional en psicología de la salud: Revisión de sus fundamentos conceptuales, definición, evolución y estado actual. Psicología: Avances De La Disciplina*, pág.3-6.
- Gallego, C. (2015), *La actitud positiva del paciente, pilar básico de la recuperación*, Fármaco Salud, España, pág. 13.
- Gómez. O. y otros (2011), *Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente*, Avances de Enfermería, Copyright © 2016 ProQuest LLC, pag.364.
- Jara. A. (2011), *Endocrinología* 2da edición, Editorial Panamericana, Madrid- España, págs. 203-2010.
- Jiménez, S. (2004). *Solo mujeres*, San Antonio, Revista la Prensa, págs. 28.
- Lavin. N. (2013), *Endocrinología y metabolismo*, 5ta Edición, Madrid-

España, págs. 415-435.

- Leey, J. (2000), *Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta*, Perú, bvs Biblioteca virtual.
- Londoño, C (2015), *Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, imc, y riesgo de tca como predictores de calidad de vida relacionada con la salud*, Copyright © 2016 ProQuest LLC, pág. 36.
- Mazzini. J, (2014). *Hipertensión Arterial Signos y Síntomas*, Uruguay, Revista ProQuest.
- Mandal. A. (2016), *Factores de Riesgo del Hipotiroidismo*, News Medical Life Sciences y Medicine, pág. 12.
- Moreno. B, (2000), *La enfermedad de la glándula tiroides*, Paraguay, 6th Edición, Revista la Prensa.
- (OMS), *Organización Mundial de Salud*, España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pág. 3.
- Ortega. A. y otros (2012), *Fundamentos de medicina Interna Endocrinología* 7 ma Edición, Leguis, S.A, Medellín. Colombia, págs. 81-87.
- Pallarés. J. y otros (1998), *La infección urinaria en el diabético*, España, Elsevier España S.L. Vol. 21. Núm. 9.
- Sánchez. A, (2010), *Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial*, Chile, Revista Chilena de Cardiología.

- Saich. C. (2008), *Hipertensión Arterial*, Editorial Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, págs. 161-167.
- Weschenfelder M, (2012). *Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia*. Brasil, Enfermería Global.

CITAS BIBIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

PROQUEST

- Recuperado de:
<http://search.proquest.com/docview/1793555199/3420D82F205D4A63PQ/2?accountid=36765>

PROQUEST

- Recuperado de:
http://search.proquest.com/publication/publications_2035746?accountid=36765

PROQUEST

- Recuperado de:
<http://search.proquest.com/docview/1554237893/1F620B3053694971PQ/6?accountid=36765>

PROQUEST

- Recuperado de:
<http://search.proquest.com/docview/1440011000?accountid=36765>

PROQUEST

- Recuperado de:
<http://search.proquest.com/docview/1793554598/DD6B672E06324855PQ/2?accountid=36765>

PROQUEST

- Recuperado de:
<http://search.proquest.com/docview/368732685/1F620B3053694971PQ/9?accountid=36765>

PROQUEST

- Recuperado de:
<http://search.proquest.com/docview/368597644?accountid=36765>

ANEXOS

Anexo 1. Resultados de Exámenes Hematología y Química 07-01-2016

HEMATOLOGIA			FECHA VALIDACION:
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
GLOBULOS BLANCOS	5.3	K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	58.9	%	40 - 70
LINFOCITOS %	31.4	%	20 - 40
MONOCITOS %	7.7	%	0 - 12
EOSINOFILOS %	1.9	%	0.5 - 4
BASOFILOS %	0.1	K/ul	0 - 2
NEUTROFILOS	2.62	K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	1.46	K/ul	0.8 - 4.6
MONOCITOS	0.36	K/ul	0 - 1.0
EOSINOFILOS	0.09	K/ul	0 - 1.8
BASOFILOS	0.05	%	0 - 0.2
RECUENTO DE G. ROJOS	4.22	M/ul	4 - 5
HEMOGLOBINA	13.0	g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	40.5	%	37 - 48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96	fl	79 - 101
HB CORPUSCULAR MEDIA	31.9	pg	26 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	33.3	g/dl	30 - 56
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	11.5	%	11 - 16
PLAQUETAS	514	10 ³ /mm ³	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7.7	fl	5 - 13

Rocio Negrete
LABORATORISTA
MSP. L.3 F.5 N°13

QUIMICA			FECHA VALIDACION:
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
CREATININA	1.4	mg/dl	0.8 - 1.3
GLICEMIA BASAL	97	mg/dl	70 - 100
% HEMOGLOBINA GLICOSILADA HA1C	7.3	%	4.8 - 6
ACIDO URICO EN SUERO	7.1	mg/dl	2.6 - 7.2

Anexo 2. Resultados de Exámenes Uro análisis 07-01-16

Microscópico:

Bacilos gramnegativos dos cruces, nitritos positivo.

QUIMICA		FECHA VALIDACION:	
		07/01/2016 11:49:00	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	
COLESTEROL TOTAL	144 mg/dl	0 - 200	
HDL COLESTEROL	39 mg/dl	36 - 60	
TRIGLICERIDOS	96 mg/dl	0 - 160	
GLICEMIA POST DESAYUNO 2 HORAS	185 mg/dl	70 - 140	
BUN	32 mg/dl	7 - 18	
LDL COLESTEROL	87 mg/dl	0 - 150	
Adriana Quishpe LABORATORISTA MSP L3 F. 5 N° 14			
URIANALISIS		FECHA VALIDACION:	
		07/01/2016 10:18:00	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		
EMO	ELEMENTAL		
	Color:	AMARILLO	
	Aspecto:	TURBIO	
	Densidad:	1.010	
	PH:	6.0	
	QUIMICO		
	Leucocitos:	+	
	Nitritos:	POSITIVO	
	Proteinas:	NEGATIVO	
	Glucosa:	NEGATIVO	
	Cetonas:	NEGATIVO	
	Urobilinógeno:	NEGATIVO	
	Bilirrubina:	NEGATIVO	
	Hemoglobina:	+	
	MICROSCOPICO:		
Celulas:	2-4 /campo		
Piocytes:	50-60 /campo		
Hematies:	2-4 /campo		
Bacterias:	+++		
GRAM DE GOTA FRESCA	BACILOS GRAMNEGATIVOS: ++		

Anexo 3. Hoja de Administración de medicamentos

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	DIA Y MES														
	11-01-2016			12-01-2016			13-01-16			14-1-16			15-01-16		
PRESENTACIÓN VIA DOSIS UNITARIA FRECUENCIA	HORA	SE	FUN	HORA	SE	FUN	HORA	SE	FUN	HORA	SE	FUN	HORA	SE	FUN
1. Clotrimazol 200 mg 0.5% 10000 unidades cada 24 horas	10	AA	IRE	10	SA	IRE	10	SA	IRE	10	SA	IRE	10	SA	IRE
2. Clotrimazol 1 gramo infecciones cada 12 horas	10	AA	IRE	10	SA	IRE	10	SA	IRE	10	SA	IRE	10	SA	IRE
3. Gentamicina 3 pastillas 200 mg de cada 8 horas cada día	14	SA	IRE	14	AA	IRE	14	SA	IRE	14	SA	IRE	14	SA	IRE
4. Insulina de acción prolongada 30 unidades subcutánea 1 am y 16 unidades subcutánea 7 pm	13														
5. Levotiroxina 100 microgramos vía oral diario	18	SA	IRE	8	SA	IRE	16	SA	IRE	6	SA	IRE	6	SA	IRE
6. Etoposido 75 mg 1 tableta diario	16	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE
7. Losartan 100 mg 1 tableta diario	18	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE
8. Carvedilol 12.5 mg 1/2 tableta diario	18	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE
9. Complejo B 1 tableta diario	18	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE	8	SA	IRE

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (2)

Anexo 4. Resultado de Exámenes Hematología 14-01-16

HEMATOLOGIA		FECHA VALIDACION:	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
GLOBULOS BLANCOS	7.4	K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	67.8	%	40 - 70
LINFOCITOS %	22.7	%	20 - 45
MONOCITOS %	7.7	%	0 - 12
EOSINOFILOS%	1.7	%	0.5 - 4
BASOFILOS %	0.1	K/ul	0 - 2
NEUTROFILOS	5.01	K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	1.68	K/ul	0.8 - 3.5
MONOCITOS	0.57	K/ul	0 - 1.8
EOSINOFILOS	0.13	K/ul	0 - 1.8
BASOFILOS	0.01	%	0 - 0.2
RECUENTO DE G. ROJOS	3.26	M/ul	4 - 5
HEMOGLOBINA	10.2	g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	32.0	%	37 - 48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	97	fl	79 - 101
HB CORPUSCULAR MEDIA	32.3	pg	28 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	33.5	g/dl	30 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	11.8	%	11 - 18
PLAQUETAS	364	10 ³ /mm ³	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7.7	fl	5 - 13

Anexo 5. Resultados de Química Sanguínea 09-11-2015

QUIMICA		FECHA VALIDACION	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
KDL COLESTEROL	NHR	mg/dl	35 - 60
COLESTEROL TOTAL	181	mg/dl	0 - 200
% HEMOGLOBINA GLICOSILADA H1C	6.4	%	4.8 - 6
TRIGLICERIDOS	74	mg/dl	0 - 150
LDL COLESTEROL	NHR	mg/dl	0 - 160

Anexo 6. Resultados de Química Sanguínea 01-08-2015

QUIMICA			
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
GLICEMIA BASAL	107	mg/dl	70 - 100
GLICEMIA POST DESAYUNO 2 HORAS	124	mg/dl	70 - 140
% HEMOGLOBINA GLICOSILADA HA1C	6,4	%	4,8 - 6

Anexo 7. Resultados de Hematología, Hormonas, Química Sanguínea, Uro análisis 01-09-2014

HEMATOLOGIA			
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
PLAQUETAS	275	10 ³ /mm ³	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7,8	fL	5 - 13

HORMONAS			
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
TSH	1,10	mIU/l	ADULTOS: 0,270 - 4,20 RN SANGRE DE CORDON Hasta 20

QUIMICA			
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		RANGO DE REFERENCIA
BUN	22	mg/dl	7 - 18
CREATININA	1,3	mg/dl	0,6 - 1,3
GLICEMIA BASAL	131	mg/dl	70 - 100
ACIDO URICO EN SUERO	5,8	mg/dl	2,6 - 7,2
GLICEMIA POST DESAYUNO 2 HORAS	121	mg/dl	70 - 140
COLESTEROL TOTAL	228	mg/dl	0 - 200
TRIGLICERIDOS	91	mg/dl	0 - 150
% HEMOGLOBINA GLICOSILADA HA1C	6,2	%	4,8 - 6

URIANALISIS	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
EMO	ELEMENTAL
	Color: AMARILLO
	Aspecto: LIG. TURBIO
	Densidad: 1,020
	PH: 5,0
QUIMICO	

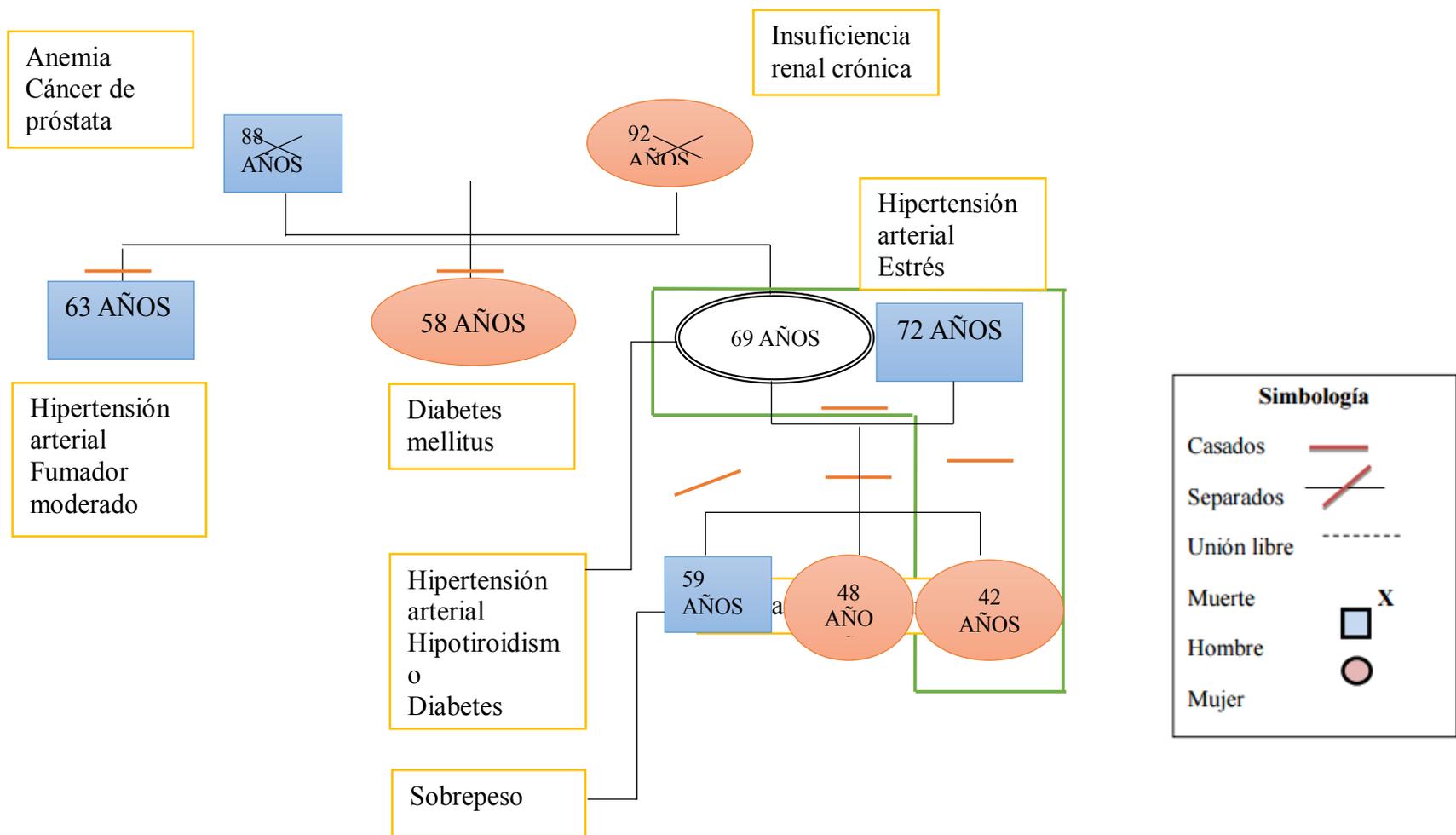
Anexo 8. Resultados de Exámenes de Uro análisis 05-09-2014

URIANALISIS	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
	Leucocitos: NEGATIVO
	Nitritos: NEGATIVO
	Proteinas: NEGATIVO
	Glucosa: NEGATIVO
	Cetonas: NEGATIVO
	Urobilinógeno: NEGATIVO
	Bilirrubina: NEGATIVO
	Hemoglobina: NEGATIVO
	MICROSCOPICO:
	Celulas: 2-3 /campo
Piocytes: 4-6 /campo	
Bacterias: ++	
GRAM DE GOTTA FRESCA	COCOS GRAM POSITIVOS +

Anexo 9. Resultados de Exámenes de Química Sanguínea y Uro análisis 26-11-2015

QUIMICA		FECHA VALIDACION:	26/11/2015 11:41:00
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	
BUN	11 mg/dl	7-16	
COLESTEROL TOTAL	201 mg/dl	0-200	
CREATININA	1.0 mg/dl	0.6-1.3	
GLICEMIA BASAL	111 mg/dl	70-100	
GLICEMIA POST DESAYUNO 2 HORAS	149 mg/dl	70-140	
% HEMOGLOBINA GLICOSILADA HA1C	6.3 %	4.8-6	
TRIGLICERIDOS	84 mg/dl	0-150	
Adriana Quishpe LABORATORISTA MSP.L3 F. 5 N° 14			
URIANALISIS		FECHA VALIDACION:	26/11/2015 11:11:00
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO		
EMO	ELEMENTAL		
	Color:	AMARILLO	
	Aspecto:	TRANSPARENTE	
	Densidad:	1.010	
	PH:	6.0	
	QUIMICO		
	Leucocitos:	NEGATIVO	
	Nitritos:	NEGATIVO	
	Proteinas:	NEGATIVO	
	Glucosa:	NEGATIVO	
	Cetonas:	NEGATIVO	
	Urobilinógeno:	NEGATIVO	
	Bilirrubina:	NEGATIVO	
	Hemoglobina:	NEGATIVO	
	MICROSCOPICO:		
	Celulas:	1-2 /campo	
	Piocytes:	0-1 /campo	
	Hematies:	0-1 /campo	
Bacterias:	+		

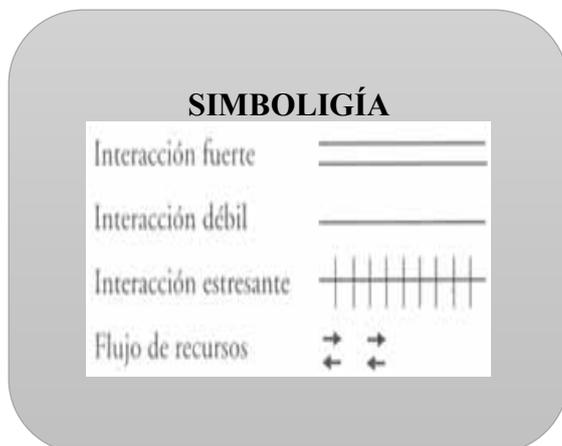
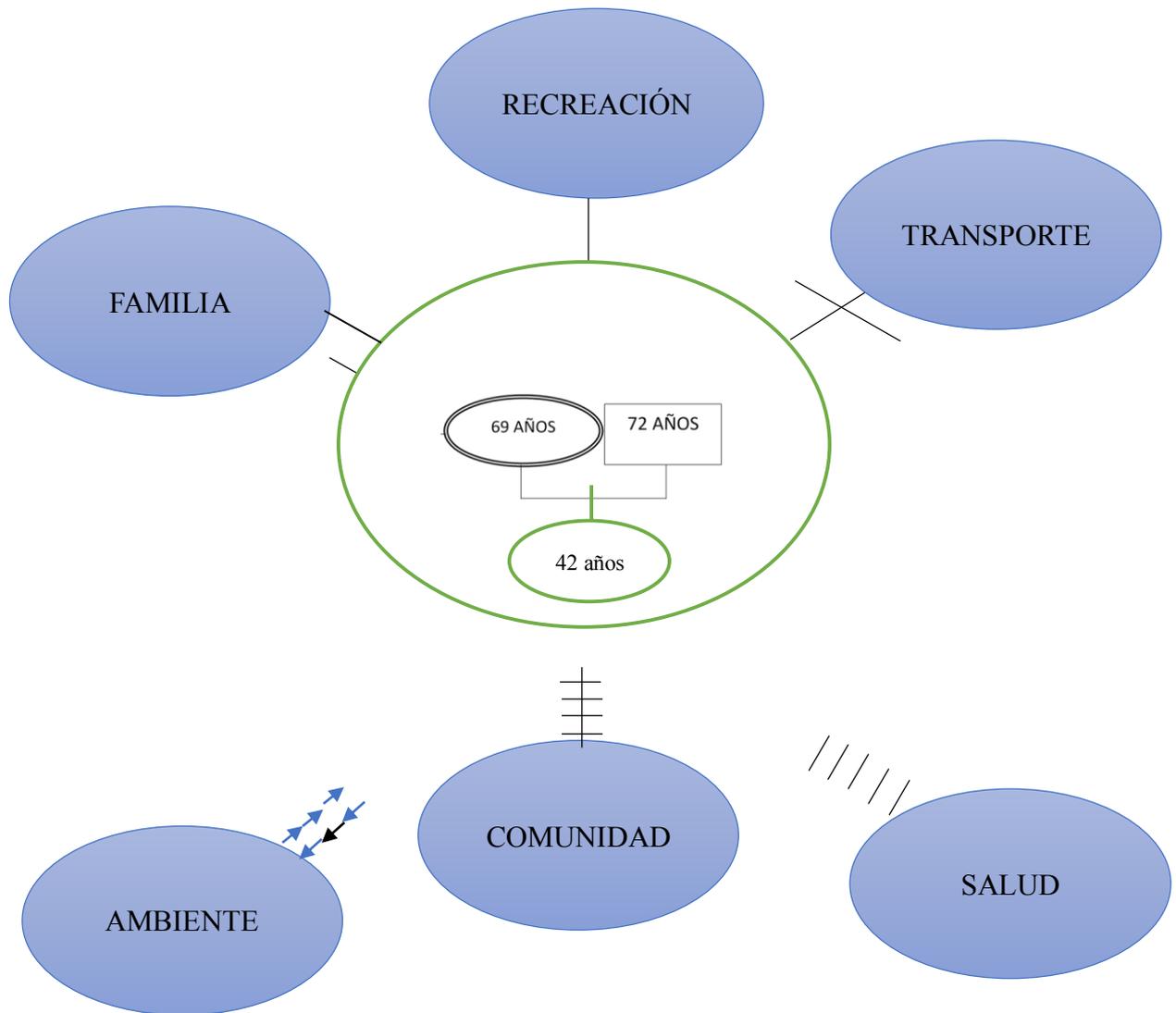
ANEXO 10. FAMILIOGRAMA



Interpretamos este instrumento de la siguiente manera:

Familia compuesta por 9 integrantes, compuesta por el padre de la paciente de 88 años de edad fallecido a causa de anemia y cáncer de próstata, el cual mantenía un matrimonio con la madre de la paciente de 92 años de edad la cual falleció a causa de insuficiencia renal crónica con tres años de evolución, los cuales procrearon tres hijos el primero que actualmente tiene 63 años de edad, casado, fumador moderado presenta hipertensión arterial, la segunda hija de 58 años de edad actualmente casada presenta diabetes mellitus en tratamiento, la tercera hija de 69 años de edad casada, presenta hipertensión arterial, hipotiroidismo, diabetes mellitus todas las patologías se mantiene en control, mantiene una buena relación con su esposo que actualmente tienen 72 años de edad, el cual padece de hipertensión arterial y estrés, juntos procrearon tres hijos el mayor masculino de 59 años de edad divorciado hace 8 años, presenta sobrepeso, la segunda de sexo femenino de 48 años de edad casada aparentemente sana y la tercera de sexo femenino de 42 años de edad, casada en quien vive con su madre y padre aparentemente sana. Son de religión católica, mantiene una buena relación la mayoría del tiempo aunque en ocasiones presentan dificultades entorno a los cuidados y dieta especial que debe tener su madre, por lo cual no todos colaboran mantener la salud de sus padres.

ANEXO 11. ECOMAPA



Interpretación

El núcleo que forma es basado en la familia que rodea y convive con el paciente el cual se encuentra conformado por su esposo de 72 años de edad, y su hija de 42 años de edad, el paciente mantiene en su entorno débil en el acceso a parques adecuados con acceso de máquinas de ejercicio para adultos mayores para estimular y recrear su entorno, además no hay acceso adecuado a transporte adecuados para adultos mayores que faciliten su movilización, actualmente existe una línea de transporte que no es continua por lo que dificulta al acceso a centros de salud que mejoren su estilo de vida, en cuanto al acceso a centros de salud es inadecuado ya que no existen los equipos adecuados para una atención de calidad, además que estos se encuentran alejados de sector de la paciente por lo que lleva a la paciente a transportarse incómodamente y se desenvuelve un ámbito estresante tanto para la paciente como para los familiares que la acompañan, el ambiente en el que se encuentra rodeada mantiene un regular flujo de recursos la seguridad en ocasiones se altera por lo que la comunidad no fluye en horas de la noche. La familia de la paciente ha sido de gran ayuda para sobre llevar sus enfermedades y a la vez el cuidado que debe mantener en cada una de ellas.

Anexo 12. Conozca su Salud Nutricional

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN	
	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consume	1	0
Toma más de cinco comidas al día	1	0
Su alimentación se basa en el control de sus patologías	1	0
Ha presentado alteración en el peso corporal en los últimos meses	1	0
Se alimenta con variedad de frutas , vegetales, lácteos	0	0
Tiene problemas dentales que dificultan su alimentación	0	0
Necesita de ayuda para ingerir ciertos alimentos	0	0
No siempre puede preparar , cocinar o comer por sí mismo	0	0
Ingiere algún tipo de complejos vitamínicos a diario	1	0
Presenta malestar como náuseas, vómito después de comer	0	0
PUNTIACIÓN	5	

INTERPRETACIÓN

- De 0 a 2 puntos: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
- De 3 a 5 puntos: riesgo nutricional moderado.
- De 6 en adelante: riesgo nutricional alto

Anexo 13. Test de Katz

ÍNDICE DE KATZ	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	<u>Independiente</u> : necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o hace solo. <u>Dependiente</u> : incluye la necesidad de ayudar para entrar o salir de la bañera
VESTIRSE	<u>Independiente</u> : se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda, excluye el atad de los cordones de los zapatos. <u>Dependiente</u> : no se viste solo.
USAR EL RETRETE	<u>Independiente</u> : no precisa ningún tipo de ayuda (Incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. <u>Dependiente</u> : incluye usar orinal o cuña
MOVILIDAD	<u>Independiente</u> : No requiere ayuda para sentarse o acceder a la cama. <u>Dependiente</u>
CONTINENCIA	<u>Independiente</u> : Control completo de la micción y defecación. <u>Dependiente</u> : Incluye control total o parcial mediante enemas, sondas o el empleo reglado del orinal u/ cuña.
ALIMENTACIÓN	<u>Independiente</u> : Lleva la comida del plato, o equivale, a la boca sin ayuda. <u>Dependiente</u> : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda.
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa, la evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.	
CLASIFICACIÓN A Independiente en todas las actividades B Independiente en todas las actividades, salvo una C Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional E Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional. F Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional. G Dependiente en las funciones	

Anexo 14. Test de índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL	
Comida	10 Independiente: Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable, la comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
	5 Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla pero es capaz de comer solo.
	0 Dependiente: Necesita ser alimentado por otra persona.
Lavado(baño)	5 Independiente: Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y hacerlo sin que una persona supervise.
	0 Dependiente: Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.
Vestido	10 Independiente: Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
	5 Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.
	0 Dependiente: Necesita ayuda para las mismas.
Arreglo	5 Independiente: Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.
	0 Dependiente: Necesita alguna ayuda.
Disposición	10 Continente: No presenta episodios de incontinencia.
	5 Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
	0 Incontinente: Más de un episodio semanal.
Micción	10 Continente: No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (botella, sonda, orinal...)
	5 Accidente ocasional: Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros

	dispositivos.
	0 Incontinente: Más de un episodio en 24 horas.
Ir al retrete	10 Independiente: Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.
	5 Necesita ayuda: Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.
	0 Dependiente: Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor
Transferencia (traslado cama/ sillón)	15 Independiente: No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.
	10 Mínima ayuda, Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.
	5 Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entregada.
	0 Dependiente: Necesita una grúa o el alzamiento por dos semanas. Es incapaz de permanecer sentado.
Deambulaci3n	15 Independiente: Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto el andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.
	10 Necesita ayuda: Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utilizar andador.
	5 Necesita ayuda: Necesita ayuda o supervisi3n.
	0 Dependiente: Es incapaz de saltar escalones.
La incapacidad funcional como:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Severa: < 45 puntos ▪ Grave: > 45. 59 puntos ▪ Moderada: 60-80 puntos ▪ Ligera: 80-100 puntos <p style="text-align: right;">Puntuaci3n total: 50</p>

Anexo 15. Test del sueño (Escala Epworth)

Durante el mes pasado, cómo consideras la calidad de tu sueño	1)Muy buena	
	2)Aceptablemente buena	
	3)Ligeramente	X
	1)Muy buena	
Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitaste usualmente para dormirte una vez que decide ir a dormir?	1)0-20 min	X
	2)21- 30 min	
	3)31- 60 min	
	4)Más de 60 min	
Durante los últimos treinta días, ¿cuántas veces te has despertado cada noche?	1)Ninguna	
	2)1-3	X
	3)4-5	
	4)Mas de 5	
Cada noche, durante el pasado mes, ¿cuántas horas has dormido realmente, sin contar el tiempo de estar despierto?	1)8 horas	
	2)6-7 horas	X
	3)5-6 horas	
	4)Menos de 5 horas	
Durante el pasado mes, ¿se siente con sueño durante el día?	1)Nunca	
	2)Un poco	X
	3)Bastante	
	4)Todo el tiempo	
En el pasado mes, ¿cuántas veces tuvo que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir?	1)Nunca	
	2)1-7	X
	3)8-20	
	4) Mas de 20	
En el pasado mes ¿cuántas veces ha tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?	1)Nunca	
	2)1-7	X
	3)8-20	
	4)Más de 20	

TOTAL: 14 PUNTOS

Evaluación:

Suma los puntos que corresponden a los números de la izquierda.

Si la puntuación total es:

-de 7 a 9: no padeces de insomnio

- de 9 a 14: insomnio leve

- de 14 a 21: insomnio moderado- de 21 a 28: insomnio severo

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON)

Caídas previas	No	0
	Si	1
Uso de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/ sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores no Diuréticos	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit Sensoriales	Ninguno	0
	Visuales	1
	Auditivos	1
	Extremidades (ECV. paresias)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1
PUNTAJE		0/14
ALTO RIESGO DE CAÍDAS		>2/14

Anexo 17. Test de Apgar Familiar

TEST DE APGAR FAMILIAR

Preguntas	Nunca (0 puntos)	casi nunca (1 punto)	algunas veces (2 puntos)	casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?				X	
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas			X		
Me satisface como en mi familia acepta y apoya mi deseo de aprender nuevas actividades.					X
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.			X		
Me satisface como compartimos en familia:				X	
1. El tiempo para estar juntos				X	
2. Los espacios en la casa					X
3. El dinero				X	
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?		X			
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo en mis amigos (as)		X			
VNBT5XDGET64KIK,L'L. OLK45 PUNTAJE PARCIAL		2	4	12	8
PUNTAJE TOTAL	26 PUNTOS				

<p>Evaluación:</p> <p>Puntuación de 17 – 20: Sugiere una Función Familiar Normal</p> <p>Puntuación de 16 – 13: Sugiere una Difusión familiar leve</p> <p>Puntuación de 12 – 10: Sugiere una Difusión familiar Moderada</p> <p>Puntuación de 9 o menos: Sugiere una Difusión familiar Severa</p>
--

Anexo 18. Test de Yesavage

TEST DE YESAVAGE		
	SI	NO
1. En general ¿está satisfecho con su vida?	0	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	1	0
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	1	0
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/desprotegido?	1	0
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. En estos momentos ¿piensa que es estupendo estar vivo?	0	1
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	1	0
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	0
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que	1	0
PUNTUACIÓN TOTAL	5	1

Evaluación:

0 a 5 Normal

6 a 9 Depresión leve

+ De 10 Depresión establecida

Anexo 19. “Mini examen cognoscitivo”

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO					
Paciente: NN		Edad: 69 años			
Ocupación: Ama de casa		Escolaridad: primaria		Fecha: 16-06-2016	
ORIENTACIÓN PUNTOS					
Dígame el día..	Fecha...	Mes...	Estación..	Año	...4... (5)
Dígame el Hospital (o lugar)			Planta...		
Ciudad	Prov..	Nación			...4... (5)
FIJACIÓN					
Repita estas 3 palabras: Presenta- Caballo-Manzana (Repetir hasta que se aprenda)					...2.. (3)
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO					
Si tiene 30 patas. Y me van dando de 3 3n 3 ¿Cuántas le van quedando? Repita estos números: 5-9-2 (hasta que se los aprenda)					...1... (5)
Ahora hacia atrás					...0... (3)
MEMORIA					
¿Recuerdas las 3 palabras que le he dicho antes?					...1... (3)
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN					
Mostrar un bolígrafo ¿Qué es esto? Repetirlo con el reloj					...2... (2)
Repita esta frase. En un trigal había cinco perros					...1.. (1)
Una manzana y un pera son frutas ¿verdad??Qué son el rojo y el verde? ¿Qué son un pero y un gato?					...2... (2)
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa.					...3... (3)
Lea esto y haga lo que dice. CIERRE LOS OJOS					...1... (1)
Escriba una frase					...1... (1)
					...0... (1)
					Puntuación total: 35

TOTAL 22 PUNTO

Evaluación:

En personas de 65 años o mayores
24 puntos o más en el MEC se considera que no hay deterioro cognitivo.

23 o menos sí lo hay

28 o superior no hav DC
