



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO  
MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SOBREPESO EN LA CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORÁN.**

**AUTORAS:**

**Carrasco Armas, Fanny Priscila  
Sánchez Espinosa, Daniela Anabel**

**IDENTIFICACIÓN DEL TÍTULO: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Franco Poveda, Kristy Glenda Mg.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Fanny Priscila Carrasco Armas y Daniela Anabel Sánchez Espinosa, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Autoría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**TUTORA**

---

**Lic. Kristy Glenda Franco Poveda Mg.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**Lic. Angela Ovilla Mendoza Vines Mg.**

**Guayaquil, a los 28 de agosto del año 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Fanny Priscila Carrasco Armas**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación Aplicación del Proceso Enfermero en la atención del adulto mayor con Hipertensión Arterial y sobrepeso en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.

Previa a la obtención del Título de Licenciatura de Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2014**

**EL AUTORA**

---

**Fanny Priscila Carrasco Armas**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Daniela Anabel Sánchez Espinosa**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación Aplicación del Proceso Enfermero en la atención del adulto mayor con Hipertensión Arterial y sobrepeso en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.

Previa a la obtención del Título de Licenciatura de Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2014**

**EL AUTORA**

---

**Daniela Anabel Sánchez Espinosa**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Daniela Anabel Sánchez Espinosa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación Aplicación del Proceso Enfermero en la atención del adulto mayor con Hipertensión Arterial y sobrepeso en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 del mes de Agosto del año 2014**

**LA AUTORA:**

---

**Daniela Anabel Sánchez Espinosa**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Fanny Priscila Carrasco Armas**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación Aplicación del Proceso Enfermero en la atención del adulto mayor con Hipertensión Arterial y sobrepeso en la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 del mes de Agosto del año 2014**

**LA AUTORA:**

---

**Fanny Priscila Carrasco Armas**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecemos a Dios por la oportunidad de permitirnos realizar y culminar con éxito nuestra carrera.

A mi asesora de tesis Mgs. Kristy Franco la cual me ha guiado y ha compartido sin reparo sus conocimientos y tiempo

Y a todos los docentes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil quienes fueron parte de nuestra formación como Licenciada en Enfermería.

**DANIELA SÁNCHEZ ESPINOSA**

**FANNY CARRASCO ARMAS**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos el presente trabajo a Dios, a nuestra familia y sobre todo a nuestros hijos quienes han sabido comprender el valor que representa para nosotras el haber realizado la Licenciatura en Enfermería y haber tomado parte de su tiempo para lograrlo.

**DANIELA SÁNCHEZ ESPINOSA**

**FANNY CARRASCO ARMAS**





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**LIC. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA MG.**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	8
CALIFICACIÓN.....	9
CAPITULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
1. OBJETIVOS .....	21
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	22
3. VARIABLES .....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
1. Proceso de Atención de Enfermería.....	25
1.1. Definición.....	25
1.2 Características .....	26
1.3 Etapas.....	27
1.4 Ventajas.....	29
2. Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial 30	
3. Fisiopatología de la Hipertensión en el adulto mayor.....	31
3.1 Signos y Síntomas.....	31
3.2 Complicaciones.....	31
3.3 Tratamiento .....	31
4. Normas en el autocuidado en el sobrepeso del adulto mayor.....	33
4.1. Marco Legal.....	33
CAPITULO III.....	34
3. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	34
Gráfico N°1.....	34
Gráfico N°2.....	35
Gráfico N°3.....	36

Gráfico N°4.....	37
Gráfico N°5.....	38
Gráfico N°6.....	39
Gráfico N°7.....	40
Gráfico N° 8.....	41
Gráfico N° 10 .....	43
Gráfico N° 11 .....	44
Gráfico 12.....	45
Gráfico 13.....	46
Gráfico 14.....	47
Gráfico 15.....	48
3.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
3.2.1 CONCLUSIONES.....	49
3.2 RECOMENDACIONES.....	50
Bibliografía .....	51
ANEXO .....	52

## RESUMEN

La Hipertensión Arterial es una enfermedad que no presenta manifestaciones clínicas específicas, es denominada el enemigo silencioso. La incidencia mundial de hipertensión arterial es el 40% de los adultos mayores de 65 años en el mundo, 17,3% millones de personas murieron en 2008 afectadas por enfermedades cardiovasculares; de ellas 9,4 millones presentaron complicaciones por hipertensión. Como profesionales de Enfermería contamos con una herramienta muy valiosa que es el proceso de atención enfermero que es un método sistemático y organizado que nos permite brindar cuidados al paciente evaluando los resultados. El problema de la investigación es el desconocimiento y no aplicabilidad del proceso de atención enfermero por parte de las enfermeras profesionales. El objetivo general es establecer la aplicabilidad del proceso enfermero en la atención del adulto mayor con hipertensión arterial y sobrepeso en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran. El siguiente estudio es de enfoque metodológico cuantitativo y tipo de estudio descriptivo, como método de recolección de información se utilizó la observación recopilando datos con una plantilla de observación, una encuesta realizada a 100 personas adultos mayores con hipertensión arterial y a 6 profesionales de enfermería sobre el proceso de atención enfermero, se utiliza tablas dinámicas y análisis de tabulación. El presente trabajo de investigación dio como resultado que se encuentran 25% personas con hipertensión arterial grave y sobrepeso, con un 75% personas adultos mayores que presentaron hipertensión aguda en alguna etapa de sus vidas, con una prevalencia del 72% en mujeres vs 28 % en hombres, cuenta con 6 profesionales de enfermería las cuales 5 desconocen el proceso de atención enfermero de la NANDA, NIC Y NOC.

Palabras claves: Hipertensión relacionada a sobrepeso, Proceso de Atención Enfermero, Adulto Mayor.

## **ABSTRACT**

Hypertension is a disease that has no specific clinical manifestations, is called the silent killer. The global incidence of hypertension is 40% of adults over 65 in the world, 17.3% million people died in 2008 affected by cardiovascular disease; 9.4 million of them had complications of hypertension. As nursing professionals, we have a very valuable tool that is the nursing process is a systematic and organized approach that allows us to provide patient care by evaluating the results. The research problem is the ignorance and non-applicability of the process of nursing care by professional nurses. The overall objective is to establish the applicability of the nursing process in the care of the elderly with hypertension and overweight in the outpatient Hospital Vincent Pino Dr. Moran. The following is a quantitative methodological approach and type of descriptive study, as a method of data collection observation was used to collect data with a template observation, a survey of 100 elderly people older adults with hypertension and 6 nurses on the nursing process, PivotTables and Analysis tab is used. This research resulted in 25% are people with severe hypertension and overweight, with 75% older adults who had acute hypertension in some stage of their lives, with a prevalence of 72% in women vs 28% men, has 6 nurses, 5 of them are unaware of the process of care nursing NANDA, NIC and NOC.

Keywords: hypertension related to overweight, nursing process, elderly.

# ÍNDICE

## Contenido

DEDICATORIA.....	8
CALIFICACIÓN.....	9
CAPITULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1. OBJETIVOS.....	21
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
3. VARIABLES.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
1. Proceso de Atención de Enfermería.....	25
1.1. Definición.....	25
1.2 Características.....	26
1.3 Etapas.....	27
1.4 Ventajas.....	29
2. Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial 30	
3. Fisiopatología de la Hipertensión en el adulto mayor.....	31
3.1 Signos y Síntomas.....	31
3.2 Complicaciones.....	31
3.3 Tratamiento.....	31
4. Normas en el autocuidado en el sobrepeso del adulto mayor.....	33
4.1.Marco Legal.....	33
CAPITULO III.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3. PRESENTACIÓN DE ANÁLISISY RESULTADOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
3.2.1 CONCLUSIONES.....	49
3.2 RECOMENDACIONES.....	50

Bibliografía ..... 51  
ANEXO ..... 52

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación se realizó con el propósito de brindar una mejor atención al paciente adulto mayor con hipertensión arterial relacionada a sobrepeso que asiste a la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran, teniendo como iniciativa proponer una guía del proceso de atención de enfermería que se debe seguir para proporcionar una mejor atención en estos pacientes adultos mayores con hipertensión arterial y sobrepeso. La incidencia mundial de hipertensión arterial es el 40% de los adultos mayores de 65 años en el mundo, 17,3% millones de personas murieron en 2008 afectadas por enfermedades cardiovasculares; de ellas, 9,4 millones presentaron complicaciones por hipertensión.

La hipertensión arterial puede provocar cefalea intensa, palpitaciones. Como consecuencia se producirá complicaciones como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, aneurisma, insuficiencia renal. Estas complicaciones podrían ser evitadas con un protocolo de proceso de atención enfermero orientados a los pacientes con hipertensión arterial relacionada con sobrepeso y con la edad. El personal profesional de enfermería cuenta con una herramienta valiosa como es el proceso de atención enfermero permite mejorar la calidad del cuidado, siendo menos probable que se produzca omisión en la atención al usuario. Es un método que nos permite planificar y administrar los cuidados.

El proceso de atención enfermero es un enfoque sistemático de resolución de problemas para planear y organizar las asistencias centradas en el paciente siguiendo un orden lógico. La investigación servirá para que el profesional de enfermería emplee los procesos de atención enfermero en pacientes con hipertensión arterial relacionada a sobrepeso, motivando al personal profesional a brindar cuidados de una manera holística, por otra parte el paciente será el beneficiario de poder adquirir estos cuidados, la aplicación del proceso de enfermería en la consulta externa del hospital de Dr. Vicente Pino Morán contribuirá a tener una visión más completa del importante misión de la enfermería, de esa manera se organizara y definirá los lineamientos de las conducta profesional.

Es un estudio descriptivo que se realizó del 15 de Mayo hasta el 30 de Agosto 2014, utilizando la revisión de historias clínicas y la observación de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial relacionada a sobrepeso. Se conoce que el sobrepeso y la edad, la raza, antecedentes familiares son factores que predisponen a desarrollar hipertensión arterial. En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador casi ocho millones de personas mueren cada año en el mundo por causa de la hipertensión arterial. El 80% de los casos ocurren en países en vías de desarrollo, según la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH).

Según José Luis Cervantes, cardiólogo e internista mexicano, miembro de la Sociedad Mexicana de Cardiología, en América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial y, lo triste del asunto es que solamente un 15% de esa población que se sabe hipertensa, tiene un control adecuado de sus cifras de presión arterial. El doctor Adolfo Rubisntein, jefe del Servicio de Medicina del



Hospital Italiano en Buenos Aires dijo: "En las próximas décadas se observará en la mayoría de los países latinoamericanos una aceleración en la transición demográfica y epidemiológica signada por el envejecimiento poblacional y la epidemia de enfermedades crónicas, liderada por la enfermedad cardiovascular"

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo se observó adultos mayores con diagnóstico clínico de hipertensión arterial relacionada a sobrepeso que acuden a la consulta externa del Hospital de Daule por presentar sobrepeso, cefalea intensa, palpitaciones, mareo, insomnio, cansancio, con antecedentes personales y antecedentes familiares de hipertensión arterial, con el hábito de fumar, beber alcohol, comer en exceso, consumir mucha sal y mantener un estilo de vida sedentario. La Hipertensión Arterial es una enfermedad que no presenta manifestaciones clínicas específicas, es denominada "el enemigo silencioso", rara vez causa síntomas en sus etapas iniciales, sin embargo algunos pacientes refieren tener cefalea localizada en región occipital y desapareciendo espontáneamente unas horas después otros síntomas como palpitaciones, tinnitus, fatiga, insomnio e impotencia sexual, dicha enfermedad con el tiempo va causando daño progresivo en algunos órganos como el riñón, el cerebro, la retina entre otros.

Es muy importante elaborar un proceso de atención enfermero para los adultos mayores con hipertensión arterial relacionada al sobrepeso para mejorar la calidad del cuidado y disminuir las posibles complicaciones como un infarto agudo del miocardio, insuficiencia renal, accidentes vasculares cerebrales y enfermedad vascular periférica. Siendo un principal factor de riesgo el sobre peso y la obesidad, afectados por la herencia, el sexo, la edad y la raza.

Como consecuencia tenemos un déficit de desconocimiento en cada una del profesional de enfermería que se encuentra reflejado en una encuesta realizada en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran que 1 de 6 profesionales desconocen y no aplican el proceso de atención enfermero utilizando el NANDA Internacional(North American Nursing Association), NIC(Nursing Interventions Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification). Mediante la observación y análisis cualitativo, se identifica que el personal de enfermería no cuenta con un proceso de atención enfermero que permite cubrir las necesidades del paciente, familia y comunidad, por lo tanto se determina las necesidades reales del paciente.

En el Hospital Dr. Vicente Pino Morán de en la consulta externa diariamente se atiende a unas 200 personas que necesitan ser orientados y educados acerca de su enfermedad y complicaciones que se presentan en la hipertensión arterial relacionada a sobrepeso.

En la actualidad La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la hipertensión arterial afecta a más de uno de cada tres adultos de 25 años de edad, es decir mil millones de personas en el mundo, y causa la muerte de otros 9,4 millones de individuos.

Se determinó que de la población total, 6'797.272 personas tienen sobrepeso y que el 29,2% de los habitantes presenta un consumo excesivo de carbohidratos (especialmente de arroz). Además, el ecuatoriano de entre 1 y 60 años ingiere en promedio 183 gramos de frutas al día, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 400 gr/día, que equivalen a cinco porciones de frutas y verduras diarias.

En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas. Estudios epidemiológicos recientes han demostrado una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adultos del Ecuador. Esto afecta a más de la mitad de la población, especialmente a las mujeres.

En la provincia del Guayas tiene el mayor porcentaje de personas hipertensas, el 40% a nivel nacional; seguido está la Sierra, con el 24%.

El proceso de atención enfermo (PAE), es una teoría sobre como las enfermeras organizan el cuidado de las personas, las familias y las comunidades, es un método sistemático y organizado que nos permite brindar cuidados al paciente evaluando los resultados en la respuesta del paciente.

El proceso de atención enfermero posee cinco etapas las cuales son:

1. Valoración: consiste en recolectar y organizar datos del paciente, familia y entorno, utilizamos modelos de enfermería para la recolección de datos como son: patrones funcionales de salud de Marjory Gordon , modelos de adaptación de Callista Roy o escala de Glasgow
2. Diagnóstico: se basa en la respuesta del paciente que puede ser de tipo: fisiológico, psicológico, espirituales y sociales. teniendo como propósito identificar los problemas de enfermería del paciente existen cinco tipos de diagnósticos :
  - Diagnóstico Real: es el que une todos los datos para confirmar su existencia.
  - Diagnóstico Potencial; es el que no está presente en el momento de la valoración pero existen suficientes factores de riesgo de que puede aparecer en un momento posterior.
  - Diagnóstico Posible: es cuando los datos recogidos en la valoración no indican la posibilidad de que estén presentes pero faltan datos para confirmarlo y descartarlo.

3. Planificación: se desarrolla un plan de acción con el paciente, y su familia que son determinar prioridades, establecimiento de objetivos, determinar actividades de enfermería y actividades del paciente y familia que ayudaran a cumplir los objetivos establecidos siendo documentados en el plan de cuidados.
4. Ejecución: Se realiza las actividades prescritas durante la fase de planificación. Se determinan las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas y avances.
5. Evaluación: en base a resultados reales del paciente, evaluamos el cuidado implementado si ha sido efectivo o si es necesario hacer algún cambio. Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados es decir mide el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la aplicabilidad del proceso enfermero en la atención del adulto mayor con hipertensión arterial y sobrepeso en la consulta externa del Hospital de Dr. Vicente Pino Moran.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la valoración y diagnósticos enfermeros para la atención del adulto mayor con Hipertensión y Sobrepeso del Hospital Dr. Vicente Pino Moran.
- Describir la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con Hipertensión Arterial y Sobrepeso del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.
- Definir los resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con Hipertensión y Sobrepeso del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.
- Identificar la existencia de guías, planes o protocolos de atención de enfermería para pacientes adultos mayores con Hipertensión y Sobrepeso del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.
- Proponer una guía de atención de enfermería para la atención de enfermería para pacientes adultos mayores con Hipertensión y Sobrepeso del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.

## **2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SOBREPESO. CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORÁN DAULE. MAYO A SEPTIEMBRE 2014.**

### **Preguntas**

- 1.- ¿Se aplica el Proceso de Atención Enfermero en la consulta externa para brindar atención a los adultos mayores con hipertensión arterial relacionada a sobrepeso?
- 2.- ¿El personal de enfermería cuenta con planes de cuidado para tratar a los pacientes con hipertensión arterial?
- 3.- ¿Los resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con hipertensión arterial y sobrepeso son evaluados?

### 3. VARIABLES

#### VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Ítem
El proceso de atención de enfermería influye en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial relacionada a sobrepeso en el área de cardiología del hospital Dr. Vicente pino moran	Hipertensión relacionada a sobrepeso	Signos vitales	¿Cuántas veces al año Ud. controla los signos vitales?
		Control de Presión Arterial	¿tiene algún padecimiento con la presión arterial?
		Control de Índice de Masa Corporal	¿Qué tipo de padecimiento ?
		Control de ingesta	¿Ud. controla su peso y talla ?
		Actividad física	¿Qué tipos de alimentos ingiere durante el día ?
	Proceso de atención de enfermería	Aplicabilidad	El área consta de protocolos de atención de enfermería para pacientes con hipertensión relacionada a sobrepeso
		Valoración	Realiza Ud. diariamente la valoración de enfermería por patrones funcionales
		Diagnostico	Realiza Ud. diagnósticos enfermeros
		Ejecución	Realiza Ud. la ejecución del proceso de atención enfermero
		Planificación	Realiza Ud. los planes de cuidados enfermeros
		Evaluación	Evalúa el cuidado que brinda a los pacientes
	Adulto mayor	Genero	¿Qué sexo es Ud. ?
		Edad	¿Qué edad tiene?
		Estilo de vida	¿Cómo prefiere sus comidas asadas, fritas, cocinadas ?
		APP	¿Cuánto tiempo lleva padeciendo hipertensión arterial?
		APF	¿Su familia padece de hipertensión?
		Factores de riesgo	¿Se controla Ud. la presión arterial, peso , talla?
		Hábitos	¿Ud. consumo algún tiene de droga como alcohol o cigarrillo?
		Factor económico	¿Su ingreso es igual al de la canasta básica ?

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

El siguiente estudio es de enfoque metodológico cuantitativo y tipo de estudio descriptivo por que mediante el proceso de atención de enfermería se puede utilizar para la elaboración de una guía del trato que se debe de tener para un paciente con Hipertensión arterial relacionado al sobrepeso en adultos mayores.

Las cuales son

- **Observación:**

Mediante la observación durante la orientación en la unidad operativa en forma causal y directa a los servicios de la consulta externa, así como el personal que elabora en la institución.

- **Encuesta:**

Mediante la encuesta en la consulta externa del Hospital de Daule a 100 personas adultos mayores con Hipertensión Arterial

- **Población:**

Para el presente trabajo se seleccionó 100 pacientes adultos mayores que acuden a controles en la consulta externa, así como 6 profesionales de enfermería que labora en el Hospital Dr. Vicente Pino Morán.

Muestra: La muestra del presente trabajo de investigación es equivalente al 100% del total de la población

- **Instrumentos**

- ✓ Matriz de observación de campo del personal profesional de enfermería para identificar actividades encomendadas vs cantidad de talento humano.

- **Plan de tabulación de datos**

Tablas Dinámicas y análisis de la tabulación.



# 1. Proceso de Atención de Enfermería

## 1.1. Definición

El proceso de atención enfermero inicia en el año de 1973 por Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin siendo las primeras en desarrollar la clasificación de la nomenclatura y los diagnósticos de enfermería. En Saint Louis University, Missouri (EEUU) se crea el centro de diagnósticos de Enfermería y es el lugar donde se reúnen cada dos años con los miembros de la organización; siendo la Dra. Marjory Gordon presidenta del grupo de trabajo del Grupo Nacional de la conferencia sobre la clasificación de Diagnósticos de Enfermería.

En 1974 las primeras actas por Gebbie y Lavin Ann se publicaron. Editores incluyen Derry Moritz, Mi Ja Kim, Gertrude McFarland, Audrey McRae y Rosemary Carroll Johnson. En 1982, Sor Callista Roy, Dorotea Orem, Dra. Imogene King, Dra. Margaret Newman, Dra. Martha Rogers exponen un marco de organización para los diagnósticos de enfermería llamado Patterns of Unitary Man, de la NANDA y un comité de Taxonomía.

En 1982, Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería con sus siglas en inglés North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) estableció, que incorporan los miembros del Grupo de Trabajo Nacional de los Estados Unidos y Canadá, se establece un comité directivo sobre la clasificación de enfermería práctica.

En 1987 NANDA Y American Nurses Association desarrollo un modelo para colaborar en el desarrollo de los diagnósticos de enfermería de esa manera amparo los diagnósticos de enfermería. Jane Lancour elegido como segundo presidente de la NANDA.

En 2002, se cambia el nombre de la organización a NANDA Internacional y (y NANDA Internacional, Inc. en el año 2011), con el fin de evidenciar el creciente interés a nivel mundial está formado por un presidente y un comité de directores.

### Desarrollo

El comité para el Desarrollo de Diagnósticos ( DDC) revisa los diagnósticos nuevos y mejorados los cuales son enviados por los miembros de la organización, y el Comité de Taxonomía incorpora esos diagnósticos a la estructura taxonómica. En el año 2009 la clasificación NANDA-I contenía 202 diagnósticos. La taxonomía II publicada en el año 2003 con 13 dominios y 36 clases.

Los representantes de NANDA- I, NIC Y NOC cooperaron en el desarrollo de la Taxonomía de la Práctica Enfermera, una estructura unificadora que permitía la ubicación de diagnósticos, intervenciones y resultados.

En colaboración con el " Nursing Classification Center de la Universidad de Iowa (USA), NANDA-I ha desarrollado una taxonomía de practica enfermera y una estructura por clases. Este sistema permite la ubicación de los diagnósticos de NANDA-I en un marco organizativo que da cabida a las intervenciones y resultados de la Nursing Interventions Classification (NIC) , y la Nursing Outcomes Classification (NOC), creando así un lenguaje integral , capaz de documentar los cuidados enfermeros de manera estandarizada"<sup>1</sup>.

## 1.2 Características

Profesional de enfermería posee una herramienta valiosa como es el proceso de atención enfermero el cual nos permite aumentar la calidad del cuidado , siendo menos probable que se produzca omisión en la atención al usuario. Es un método que nos permite planificar y administrar los cuidados de enfermería , por la creación de un plan de cuidados centrado en los objetivos (resultados) brindando cuidados humanísticos, impulsando diariamente a la enfermera a inspeccionar continuamente lo que hacen y a idear como pueden mejorarlos.

El proceso de atención enfermero es un método:

Sistemático: porque se ajusta a un conjunto ordenado como son las fases del proceso enfermero.

- Dinámico: el ser humano es cambiante, varia en lo emocional, físico y social, las etapas del proceso de atención enfermero se ajustan a las necesidades de la persona, familia y comunidad.
- Interactivo: el profesional de enfermería dialoga, interactúa, conoce a la persona, comunidad y familia.
- Flexible: los escenarios de la práctica profesional se centra en 4 ámbitos: el asistencial, educativo, administrativo y el de investigación el proceso de atención enfermero se puede adaptar a las 4 ámbitos, brindando cuidados al individuo , familia y comunidad.
- Sustentarse Teóricamente: en el modelo teórico de enfermería, se centra en diagnósticas y tratar las respuestas humanas ante la salud y enfermedad



### 1.3 Etapas

Las etapas son la proposición del método de cuidado de los profesionales de enfermería (PAE), son elementos concretos para operatividad el proceso.

Las etapas son sucesivas, dinámicas e inseparable pero organizada en secuencia lógica, por lo que será una guía que orientara al profesional el cual podrá brindar cuidados de manera holística al individuo, familia y sociedad.

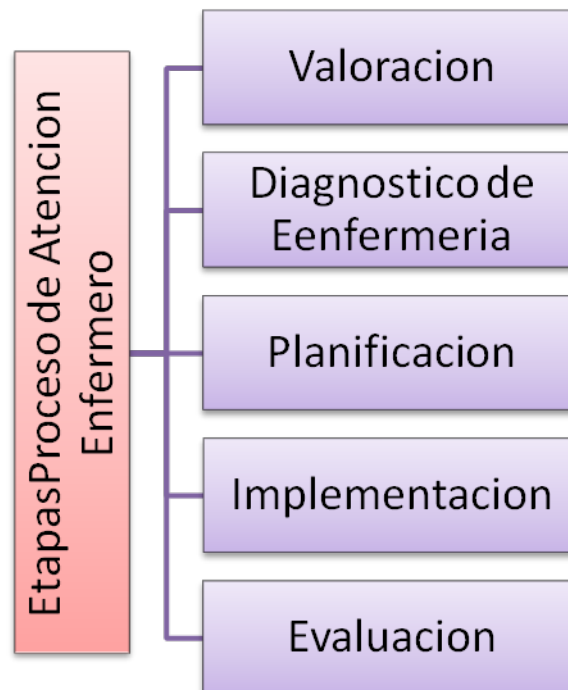
El proceso enfermero detalla como las enfermeras organizan el cuidado de las personas, familias, grupos y comunidades. En 1967 Yura y Wash enfermeras aceptaron este proceso compuesto de 4 fases:

1. Valoración
2. Planificación
3. Ejecución
4. Evaluación

Las líderes en enfermeras identificaron que el significado de los datos de la valoración debería ser identificado antes de planificar y realiza intervenciones .

Actualmente el proceso de atención enfermero consta de 5 fases:

1. Valoración
2. Diagnostico
3. Planificación
4. Implementación
5. Evaluación <sup>2</sup>



6. Valoración: consiste en recolectar y organizar datos del paciente, familia y entorno, utilizamos modelos de enfermería para la recolección de datos como son: patrones funcionales de salud de Marjory Gordon , modelos de adaptación de Callista Roy o escala de Glasgow
7. Diagnóstico: se basa en la respuesta del paciente que puede ser de tipo : fisiológico, psicológico, espirituales y sociales. teniendo como propósito identificar los problemas de enfermería del paciente existen cinco tipos de diagnósticos :

- Diagnostico Real: es el que une todos los datos para confirmar su existencia.
  - Diagnostico Potencial; es el que no está presente en el momento de la valoración pero existen suficientes factores de riesgo de que puede aparecer en un momento posterior.
  - Diagnostico Posible: es cuando los datos recogidos en la valoración no indican la posibilidad de que estén presentes pero faltan datos para confirmarlo y descartarlo.
8. Planificación: se desarrolla un plan de acción con el paciente, y su familia que son determinar prioridades, establecimiento de objetivos, determinar actividades de enfermería y actividades del paciente y familia que ayudaran a cumplir los objetivos establecidos siendo documentados en el plan de cuidados.
  9. Implementación: Se realiza las actividades prescritas durante la fase de Implementación. Se determinan las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas y avances.
  10. Evaluación: en base a resultados reales del paciente, evaluamos el cuidado implementado si ha sido efectivo o si es necesario hacer algún cambio. Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados es decir mide el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos.

## **1.4 Ventajas**

El proceso de atención enfermero genera ventajas para el profesional de enfermería como son:

- La complacencia por realizar un trabajo utilizando el juicio crítico y aumentando el desarrollo profesional.
- Planes de enfermería bien estructurados disminuyen el tiempo de trabajo y energía, e impide omisiones o repeticiones innecesarias.
- Permite la comunicación del personal profesional de enfermería con el individuo, familia y comunidad, ayudando al individuo de manera holística.
- Ayuda incrementar la continuidad de los cuidados
- Garantiza cuidados individualizados.

- El proceso de atención de enfermería demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación, marco de actuación y rol de enfermería.
- Estimula la participación del paciente.
- Incrementa el logro del desarrollo profesional, favorece el desarrollo de las capacidades cognitiva, técnica e interpersonal.
- Incrementa los índices de satisfacción del profesional de enfermería.
- La utilización del método sistemático y organizado mejora la calidad de los cuidados.

## **2. Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial**

En el adulto mayor es común el deterioro funcional, por los cambios relacionados por la edad, hábitos, antecedentes patológicos, familiares, factores sociales. Es importante realizar una valoración para poder obtener datos objetivos y subjetivos, como percibe su estado de salud actual comparada hace un año atrás, hábitos alimenticios, costumbres, actividades y acontecimientos de la vida diaria, por el estado funcional de la persona.

El adulto mayor tiene más prevalencia a padecer enfermedades crónicas no transmisibles como es la hipertensión arterial, incrementa el índice de riesgo de accidentes en comparación con la otra población, siendo el grupo más vulnerable.

Cabe recalcar que la etapa del individuo adulto mayor no es fácil, ellos no aceptan y no se adaptan al envejecimiento progresivo que genera cambios en el cuerpo, su estado físico es muy pobre, son personas que se limitan por que poseen discapacidades, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cerebrovasculares. El proceso de atención enfermera garantiza la calidad de los cuidados y la calidad de vida que puede tener el adulto mayor. El profesional de enfermería utiliza el juicio clínico para dar sentido a los datos de la valoración con el fin de obtener resultados positivos para la salud, se basan en las respuesta humana del paciente.

## **3. Fisiopatología de la Hipertensión en el adulto mayor**

### **3.1 Signos y Síntomas**

- Cefalea
- Vértigo
- Mareo
- Palpitaciones
- Cansancio
- Insomnio

### **3.2 Complicaciones**

El principal riesgo es el Infarto de miocardio

- A nivel cerebral puede producir trombos o roturas arteriales dando lugar a hemorragias con daño en las células nerviosas.
- A nivel renal puede producir insuficiencia renal que si no es tratada puede tener problemas de salud.
- A nivel del ojo puede producir hipertensión, y rotura de los vasos oculares con la consiguiente pérdida de la visión. (HIPERTENSION ARTERIAL, 2009)

### **3.3 Tratamiento**

Para tratar la hipertensión se dispone de las siguientes clases de fármacos/sustancias (antihipertensores):

#### **Inhibidores ECA y antagonistas del receptor AT-1**

La acción de los fármacos de estas clases consiste en ensanchar los vasos sanguíneos por diferentes vías. Esencialmente inhiben la formación de la hormona que aumenta la presión sanguínea, la angiotensina II. Logran reducir considerablemente la presión arterial y previenen el daño a los órganos diana.

## Diuréticos (sustancias diuréticas, de drenaje)

Las tiazidas y los diuréticos de asa (especialmente en pacientes con insuficiencia renal) y los diuréticos ahorradores de potasio pertenecen a estos fármacos con actividad renal. Aumentan la eliminación de sal y de agua por los riñones e incrementan su efecto en combinación con otros fármacos antihipertensores. Durante un periodo prolongado, los diuréticos reducen la presión arterial disminuyendo la capacidad de respuesta a los estímulos vasoconstrictores. Puesto que las dosis más elevadas también producen la eliminación de minerales como el potasio, cuando se toman diuréticos, deben incluirse en la dieta alimentos ricos en potasio (como plátanos, frutos secos, patatas) o tomar complementos minerales en forma de comprimidos.

## Bloqueantes beta

Los bloqueantes beta son fármacos que bloquean los denominados receptores  $\beta$  del organismo. Esto inhibe el efecto de determinadas hormonas del estrés. Estas hormonas del estrés (norepinefrina, epinefrina) normalmente tienen un efecto estimulante sobre diversos órganos como el corazón. Si se bloquean, disminuyen el pulso y la presión arterial, así como la potencia del latido cardiaco. Por tanto, el corazón late algo más lentamente y se libera.

## Antagonistas del calcio o bloqueantes del canal de calcio

Los antagonistas del calcio bloquean los canales del calcio en las células de los músculos cardiacos y vasculares. Reducen la entrada del calcio en las células y con ello disminuyen la tensión vascular y la presión arterial.

Los fármacos de estas clases de sustancias se pueden prescribir solos (monoterapia) o juntos (tratamiento combinado), teniendo en cuenta los posibles trastornos iniciales o secundarios. Si no es adecuado el tratamiento inicial, el fármaco o la combinación pueden cambiarse hasta reducir la presión arterial eficazmente. <sup>3</sup> (HARTMANN, 2010)



<sup>3</sup>(HARTMANN, 2010)



## **4. Normas en el autocuidado en el sobrepeso del adulto mayor**

Es importante que el adulto mayor implemente normas de autocuidado como alimentarse con una dieta adecuada, disminuir la ingesta de sal, reducir el peso realizando rutinas de ejercicios durante la semana, evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. No consumir alimentos grasosos, enlatados, ahumados o embutidos. Tener conciencia del sobrepeso y de los factores de riesgo siendo que es un grupo más vulnerable.

### **4.1. Marco Legal**

La constitución, en el artículo 66, menciona “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”

Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación. La cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

Art. 36 “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”

Art. 13 “Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la constitución Política de la República incorporan el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema de Salud y la sociedad en general”

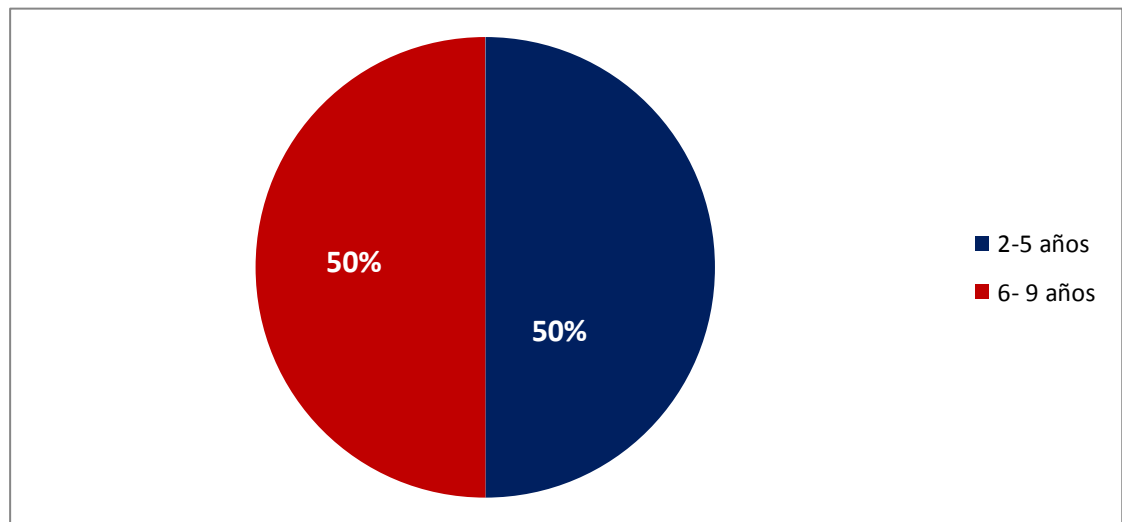
El Modelo de Atención Integral de salud, considera al individuo, familia y comunidad, como el centro de su accionar y busca mejorar la calidad de vida. Tiene estrecha relación con el “buen vivir”, de acuerdo al Art. 14 de la constitución que, en el caso concreto de los adultos mayores, población marginada, ayuda y propicia la atención y cuidados continuos que necesita, adaptando el sistema a las necesidades del adulto mayor. En el caso concreto de los adultos mayores, población marginada, ayuda y propicia la atención y cuidados continuos que necesita, adaptando el sistema a las necesidades del adulto mayor.

## CAPITULO III

### 3. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

#### Gráfico N°1

**Tiempo de servicio del profesional de Enfermería del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.**



Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

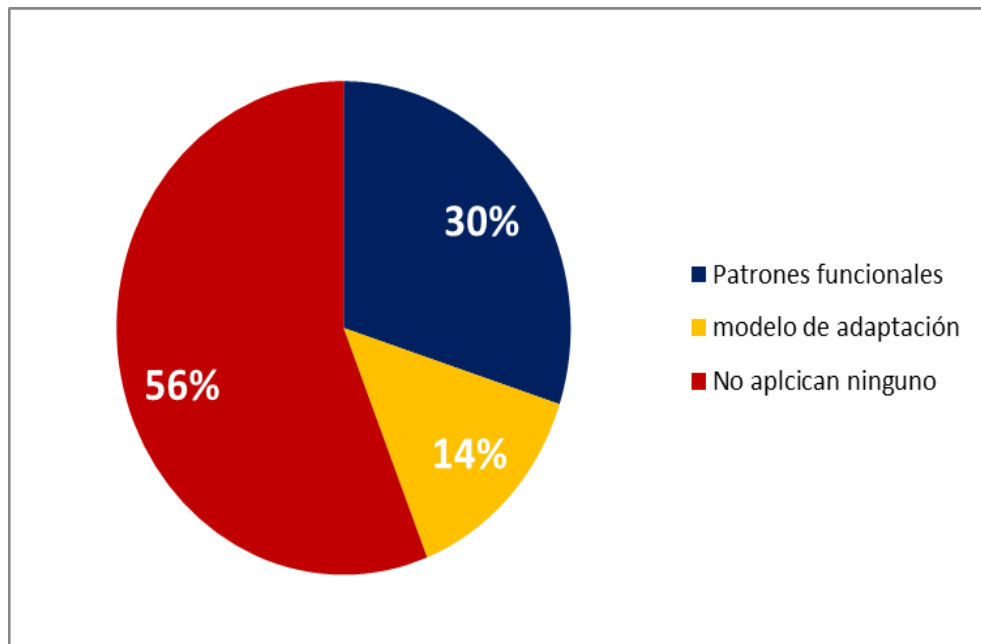
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

#### Análisis

A partir de la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Vicente Pino Morán, el presente gráfico arroja los siguientes resultados: Un 50% de profesionales se ha mantenido laborando de 2 a 5 años y el otro 50% de 6 a 9 años.

**Gráfico N°2**

**Modelos de Recolección que se utilizan las profesionales para brindar cuidados de enfermería de los usuarios de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

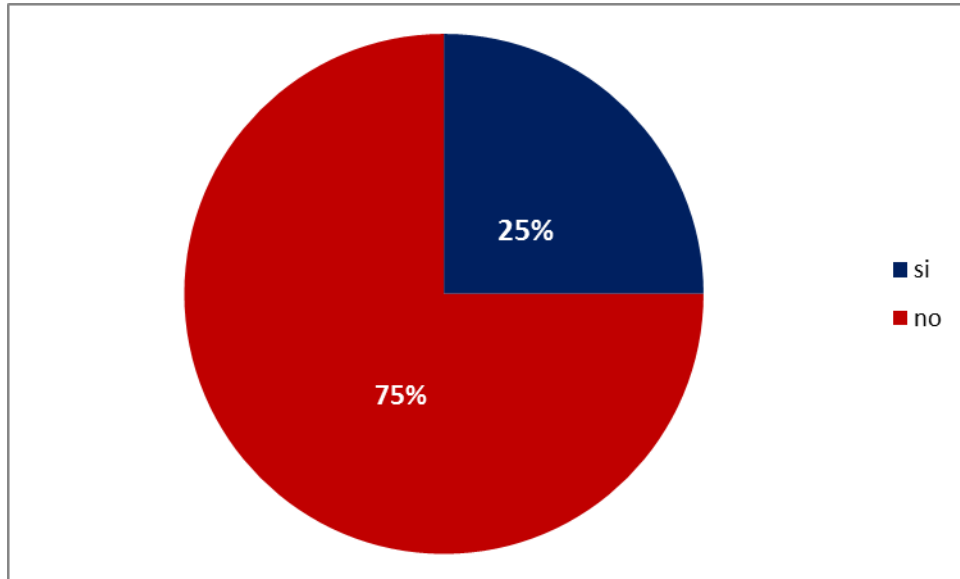
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

## Análisis

En el presente gráfico se evidencia que un 30% de los profesionales de enfermería aplican modelos funcionales a la hora de atender a los usuarios, logrando brindar un óptimo y eficaz servicio, pero este resultado está muy por debajo de un 56% de profesionales que no aplican ningún modelo.

### Gráfico N°3

#### Conocimiento de la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán.



Fuente: Encuesta realizada a los profesionales de Enfermería el Hospital Dr. Vicente Pino Morán

Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

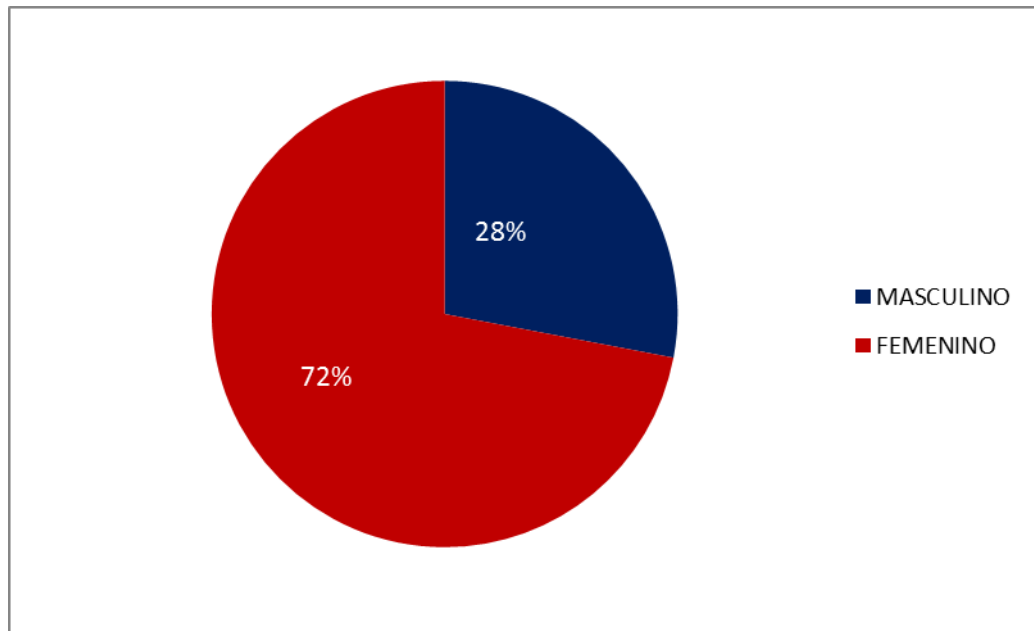
### Análisis

A partir de la encuesta realizada a profesionales de enfermería, el presente gráfico muestra que la mayoría de dichos profesionales desconocen el proceso de atención enfermero, con un resultado del 75%, dándose como consecuencia que no lo apliquen a los usuarios. Mientras que un 25% conocen el proceso y hacen uso de ello en los usuarios.

# ANÁLISIS DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PIN MORÁN.

Gráfico N°4

Género de las personas que padecen de hipertensión arterial en el área de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pin Moran.



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

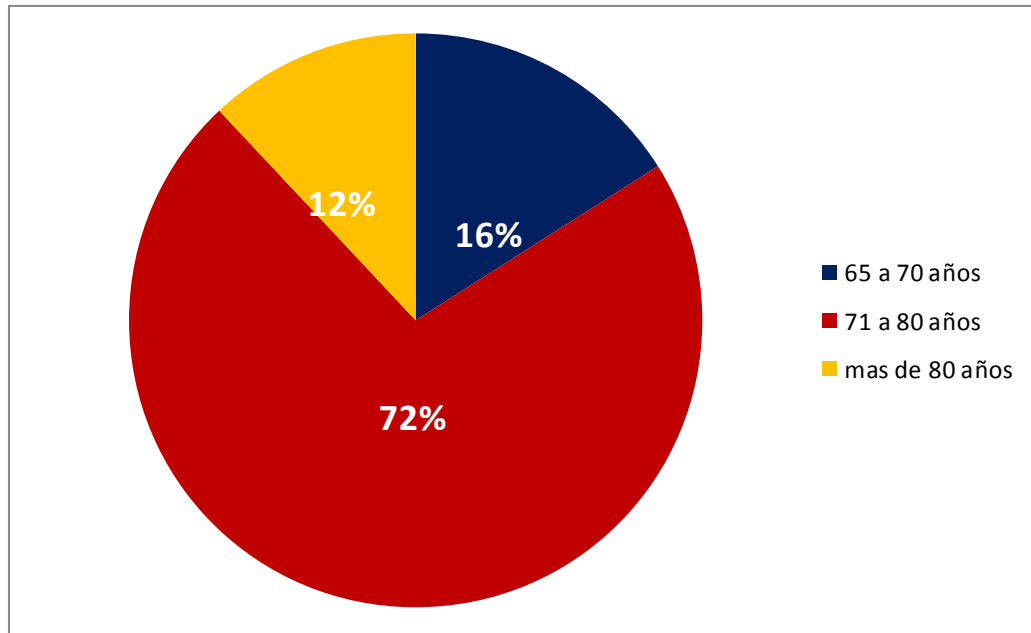
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

## Análisis

A partir de la encuesta realizada a los usuarios que asistieron al área de consulta externa, pudimos identificar que el género predominante que padece hipertensión, es el femenino con un 72%, frente a un 28% de hombres con hipertensión. Dando como resultado que son las mujeres quienes están más propensas a padecer este aumento de la presión arterial, una de las principales causas de ello, se debe al estilo de vida sedentario que mantienen.

### Gráfico N°5

#### Edades de los usuarios de Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

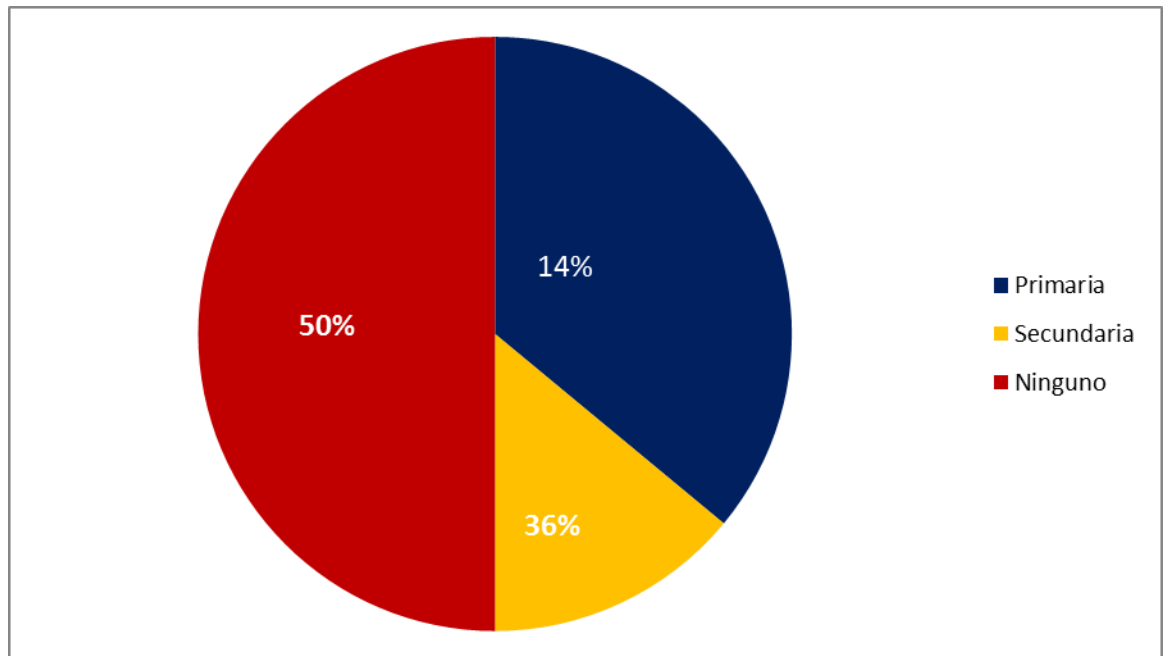
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas ,Daniela Anabel Sánchez Espinosa

### Análisis

A partir de la encuesta realizada a los usuarios del área externa de dicho hospital, en el presente gráfico se evidencia que el rango de edades que predomina el padecimiento de hipertensión es de 71 a 80 años con un 72%, lo que refleja que los adultos mayores de este rango de edad son las más propensas a padecer dicha enfermedad, las principales causas de ellos son: el estilo de vida sedentario, antecedentes familiares y que el organismo se va de deteriorando.

### Gráfico N°6

Escolaridad de los usuarios adultos mayores de Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

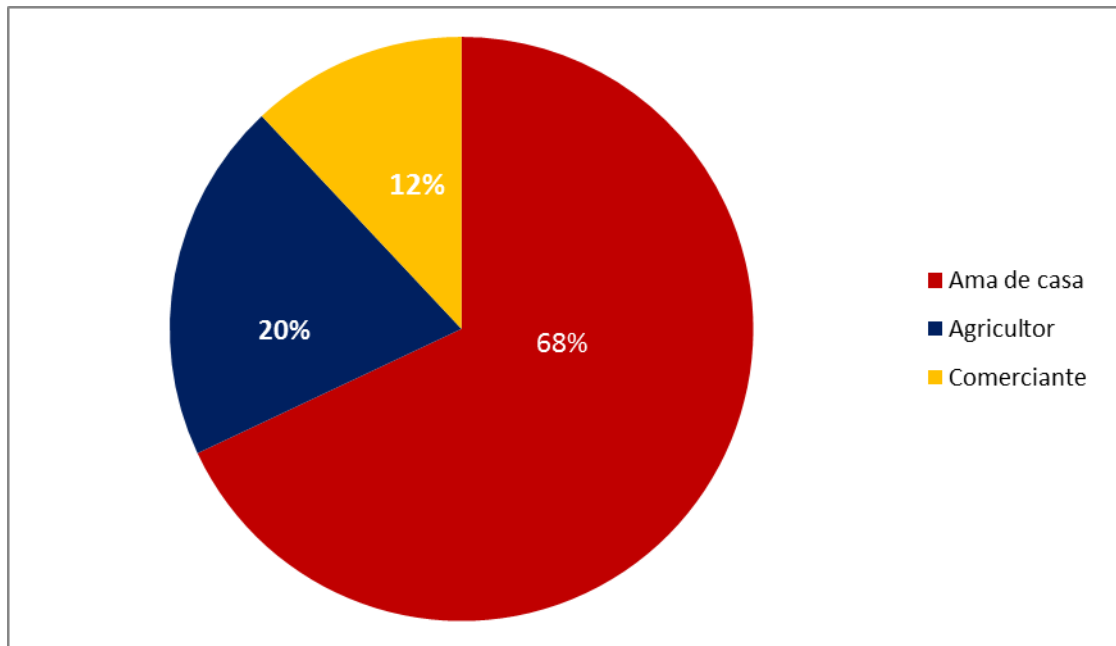
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

### Análisis

A partir de la encuesta realizada a los usuarios del área de consulta externa, el presente gráfico demuestra que la mayoría de los usuarios no poseen ningún grado de escolaridad con un elevado resultado del 50%, dando como conclusión que existe un gran número de adultos mayores analfabetos, y como consecuencia de ello, estas personas son las más propensas a padecer hipertensión arterial por el desconocimiento de cómo prevenirla o de como convivir con esta enfermedad.

**Gráfico N°7**

**Ocupaciones que tienen los adultos mayores que acuden a la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

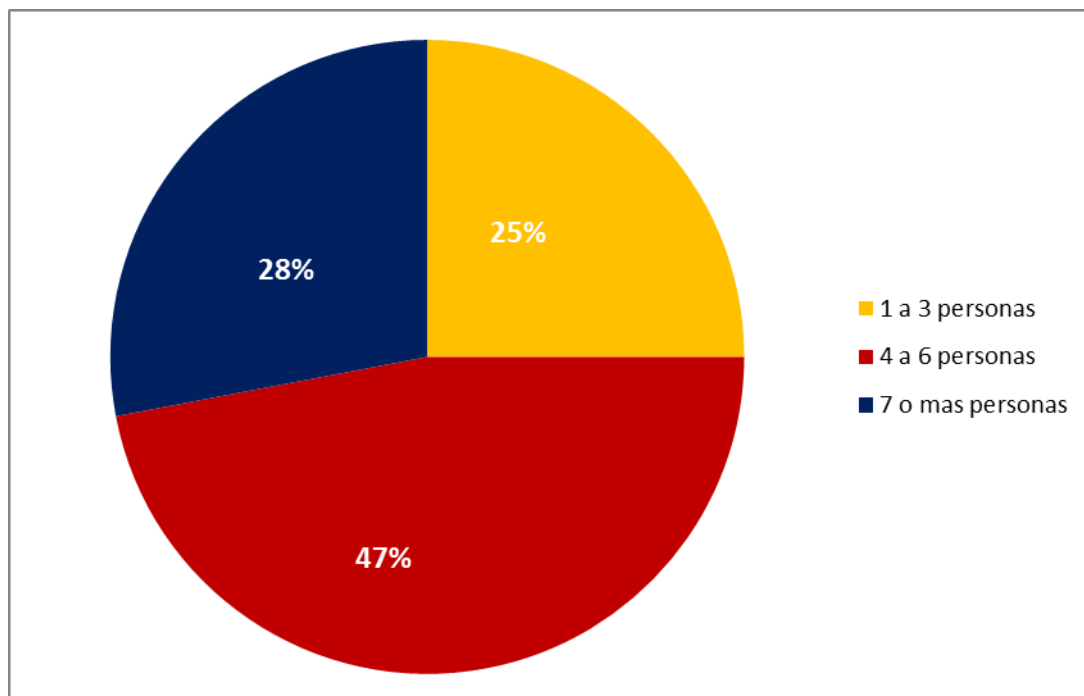
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

El presente gráfico podemos identificar tres ocupaciones a las que se dedican los usuarios que acuden al área de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán, entre ellas tenemos: ama de casa, agricultor y comerciante. Siendo la ocupación de ama de casa la que predomina con un 68%, seguido por la de agricultor con un 20% y con un 12% la de comerciante. Dándonos como resultado que las amas de casa son las más propensas a padecer dicha enfermedad por su estilo de vida sedentario y a esto se le puede sumar que esta persona tenga un antecedente familiar con esta misma enfermedad.



**Gráfico N° 8**

**Número de personas que conforman el hogar de los usuarios de consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

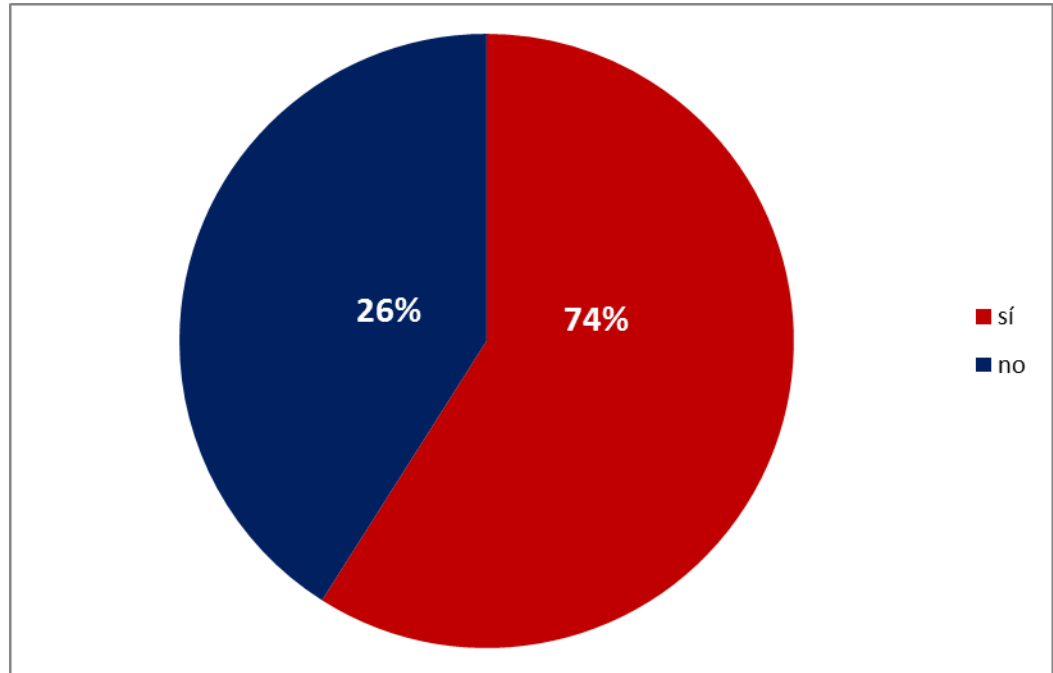
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

## **Análisis**

A partir de la encuesta realizada, en el presente gráfico se evidencia que el número de personas que conforman el hogar es de 4 a 6 personas con un 47%, siendo una causa más de padecer hipertensión arterial, ya que solo una persona que contribuye económicamente en el hogar, el ingreso económico no abastece para la canasta básica y esto da como resultado que no se alimenten de una manera equilibrada.

**Gráfico N° 9**

**Antecedentes patológicos de familiares con Hipertensión Arterial en pacientes adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

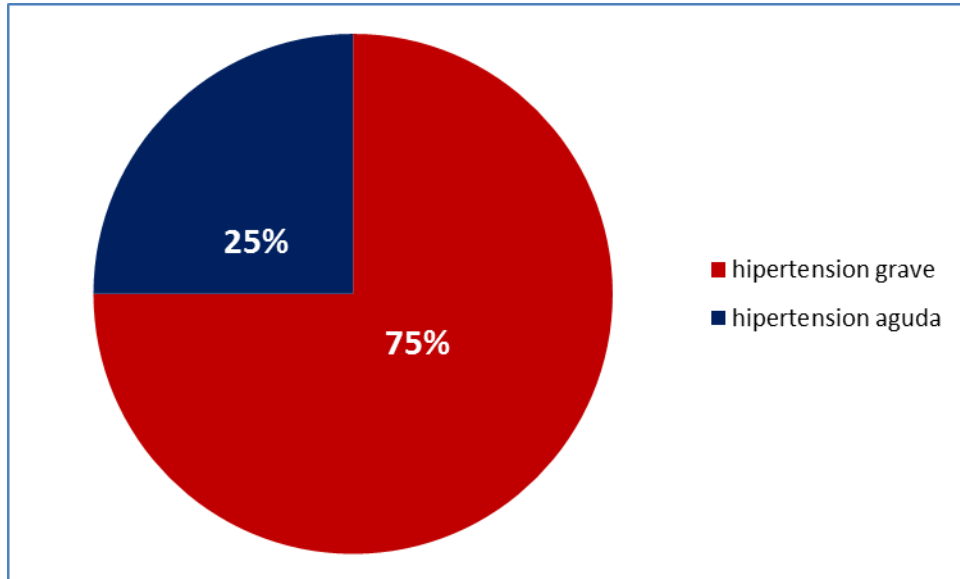
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

## **Análisis**

A partir de la encuesta realizada, el presente gráfico evidencia que el 74% de las personas que fueron encuestadas poseían familiares hipertensos. Según la O.M.S indica que los pacientes con antecedentes patológicos familiares tienen mayor incidencia de sufrir dicha patología.

**Gráfico N° 10**

**Usuarios con Hipertensión Arterial Grave y Aguda de la Consulta Externa del Hospital Dr. Vicente Pino Moran**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

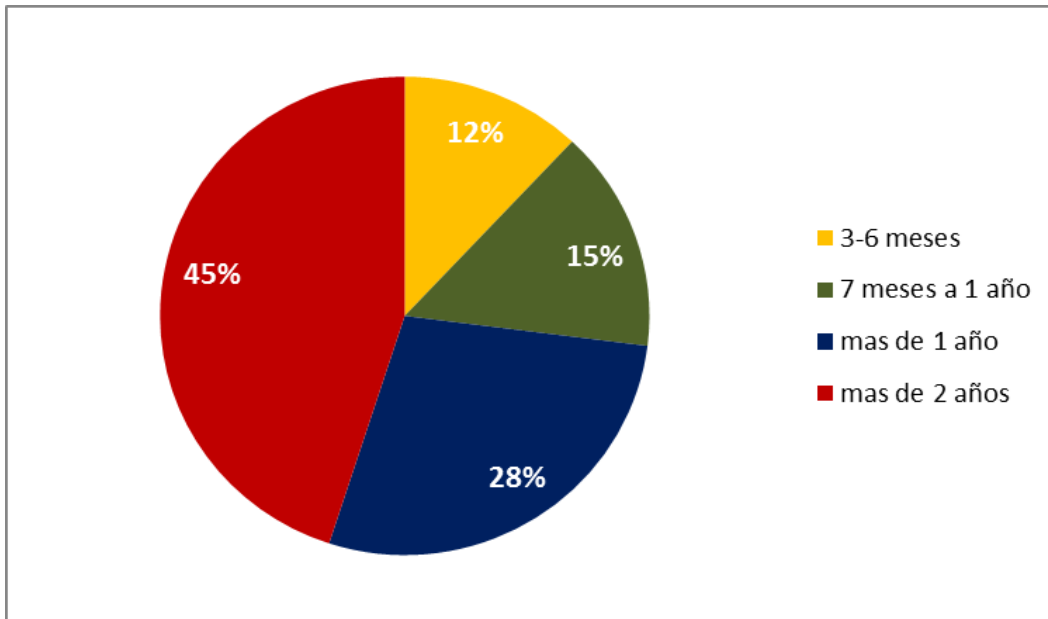
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

### Análisis

En el presente gráfico se evidencia que existe una gran cantidad de usuarios que padecen hipertensión arterial grave con un 75%, frente a un 25% de usuarios que padecen de hipertensión aguda.

## Gráfico N° 11

### Tiempo de padecimiento en los usuarios con Hipertensión Arterial Grave de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

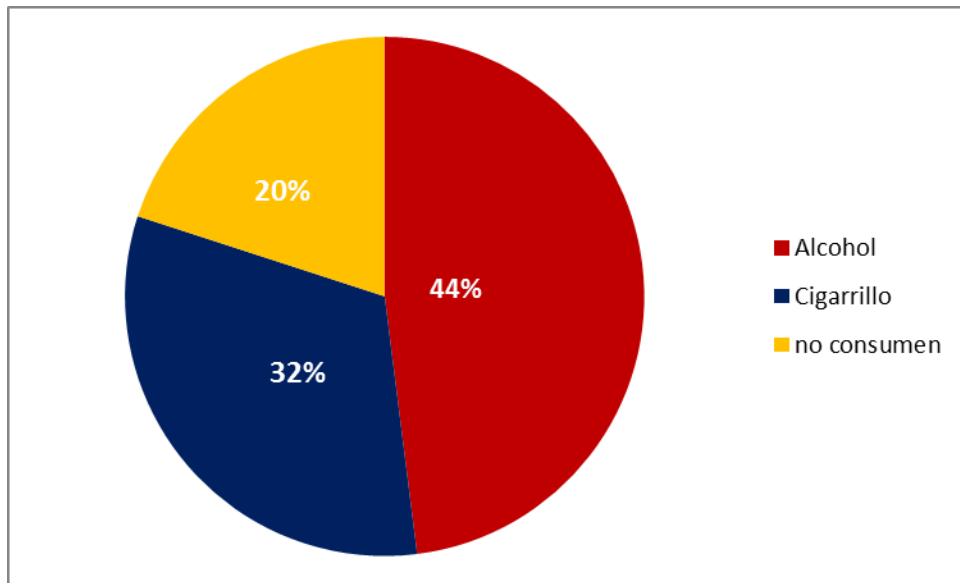
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

### Análisis

A partir de la encuesta realizada, el presente gráfico muestra que un 28% de los usuarios lleva padeciendo más de un año dicha enfermedad, por otro lado tenemos un 45% de usuarios que llevan con la enfermedad más de dos años.

**Gráfico 12**

**Hábitos de los usuarios de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

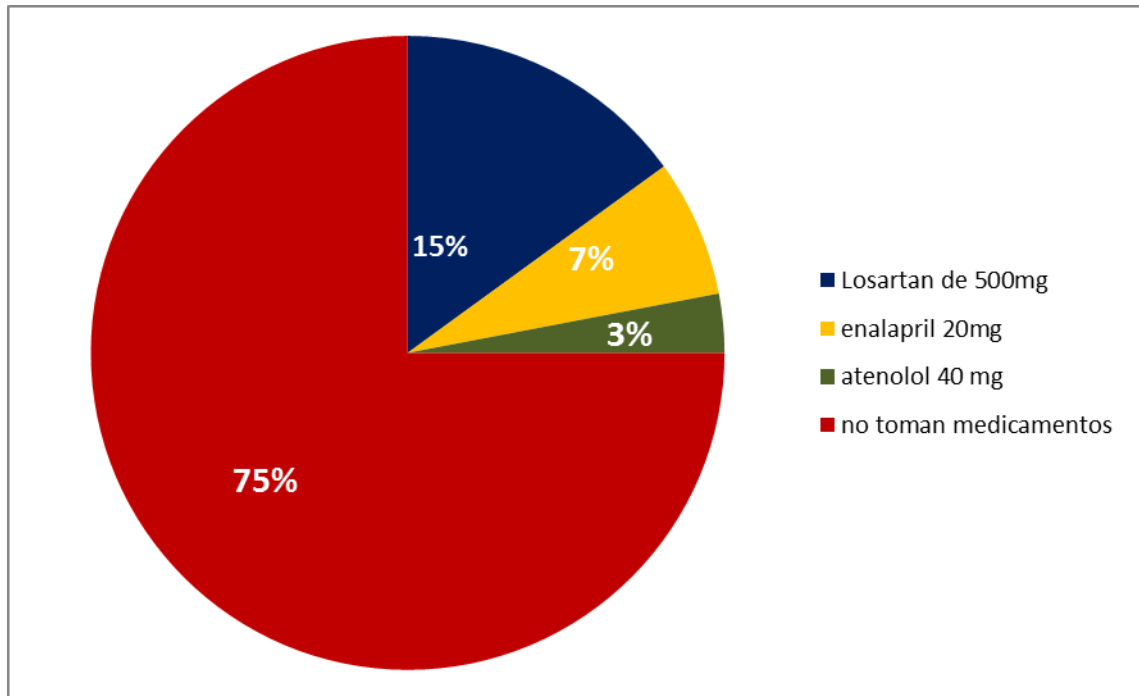
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas , Daniela Anabel Sánchez Espinosa

**Análisis**

En el presente gráfico se evidencia que una gran mayoría de las personas encuestadas consumen alcohol con un 44%, frente a un 32% cigarrillo y un 20% que no consumen ninguna de estas drogas. Según la O.M.S una de las causas más comunes de adquirir hipertensión arterial son los malos hábitos de consumir estos tipos de drogas ya mencionados.

**Gráfico 13**

**Medicamentos que más utilizan para la hipertensión arterial los usuarios de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

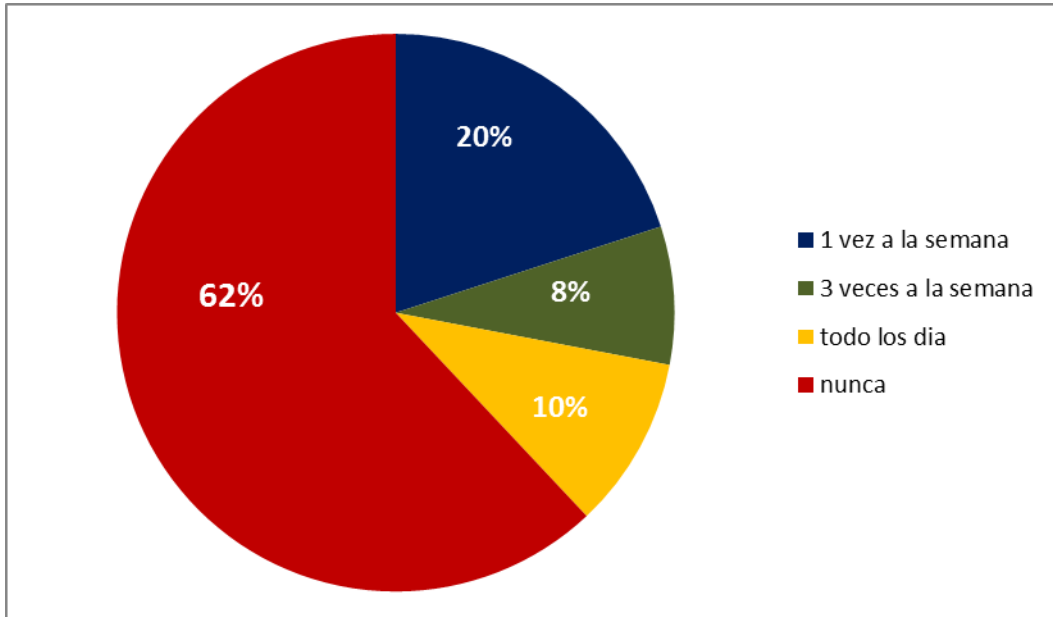
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

## **Análisis**

Tras realizar la encuesta a los usuarios que padecen dicha enfermedad pudimos darnos cuenta que existe una gran mayoría de usuarios que toma ninguna medicación para tratar dicha enfermedad con un 75%, mientras que 15% consume Losartán de 50 mg, siendo este el medicamento mas consumido por los encuestados.

**Gráfico 14**

**Ejercicio físico que realizan los usuarios de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

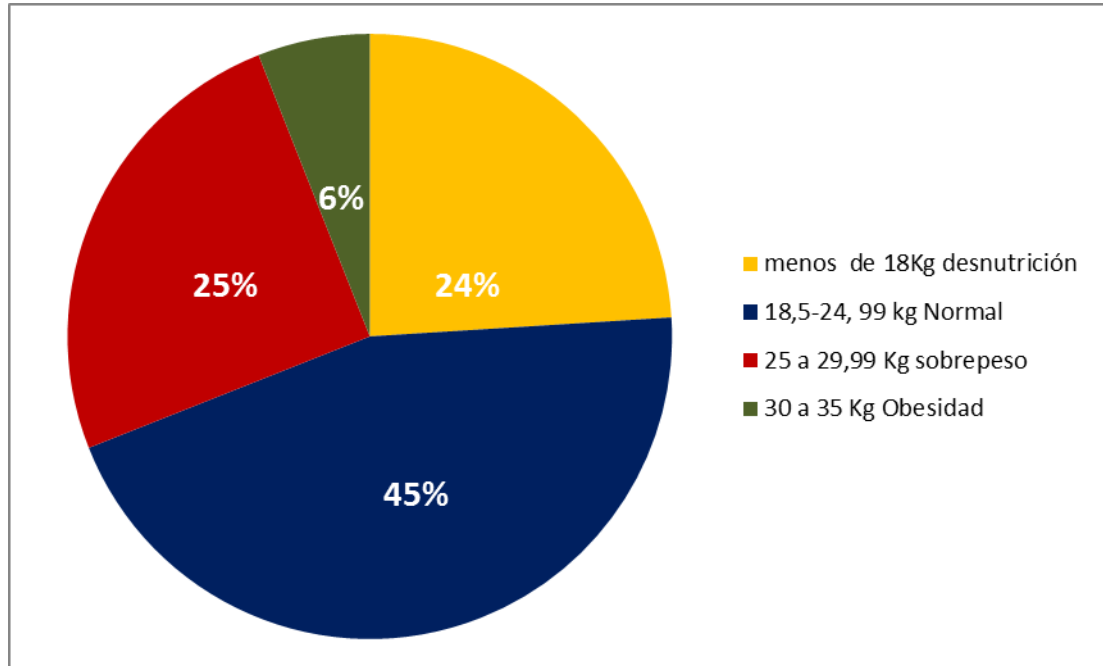
Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas , Daniela Anabel Sánchez Espinosa

**Análisis**

En el presente gráfico se evidencia que de los 100 encuestados, existe una gran mayoría de personas que no realizan ningún tipo de actividad física como rutina diaria con un 62%, siendo el sedentarismo una de las principales causas del alto índice de incidencia para padecer de Hipertensión Arterial.

**Gráfico 15**

**Índice de masa corporal de los usuarios de consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Dr. Vicente Pino Morán

Elaborado por: Fanny Priscila Carrasco Armas, Daniela Anabel Sánchez Espinosa

### **Análisis**

Tras la encuesta realizada a los usuarios que padecen de hipertensión arterial, en el presente gráfico se evidencia que un 45% de los usuarios mantienen un peso normal, seguido por un 25% de personas con sobrepeso, dándonos como conclusión que la mala alimentación es otra de las causas de padecimiento de dicha patología.



## **3.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **3.2.1 CONCLUSIONES**

- Se concluye que la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería no se realizó debido a falta de tiempo un 90%, desconocimiento del tema un 75%, demanda de pacientes un 70%.
- Se registró la filiación de los adultos mayores con hipertensión arterial relacionada a sobrepeso mediante una encuesta que tenía como objetivo conocer la realidad socio económica de los usuarios que padecen dicha patología, en la consulta externa del Hospital de Dr. Vicente Pino Moran, evidenciando que un 72% acuden mujeres y un 28% usuarios masculinos , determinando factores de riesgo como: consumo de alcohol 44% , tabaco el 32%, malos hábitos alimenticios 60% como son el exceso de sal 80% , consumo de carbohidratos 85%, grasas y sedentarismo un 72%.
- Se identificó que no existe guías, planes o protocolos de atención de enfermería para pacientes con hipertensión arterial relacionada al sobrepeso, por lo cual nos permite crear una guía para la atención del adulto mayor con hipertensión relacionada a sobrepeso.

### **3.2 RECOMENDACIONES**

- Capacitar al personal de enfermería sobre técnicas y el manejo del proceso de atención de enfermería para la realización de planes de cuidado acorde al diagnóstico clínico de cada paciente.
- Gestionar la elaboración de manual de procedimiento y protocolos de atención de enfermería del área de salud.
- Gestionar el ingreso de profesionales de enfermería.
- Para mejorar la calidad de atención del paciente realizar una charla educativa de prevención primaria de los pacientes atendidos en el área de la consulta externa del hospital Dr. Vicente Pin Moran.
- Capacitar al profesional de enfermería al uso del proceso de atención de enfermería utilizando los libros NANDA, NIC Y NOC.
- Realizar una estrategia para que los pacientes puedan controlar su presión arterial, peso y talla todos los días y sean registrados en su historia clínica.

## Bibliografía

Alvarez Yanez, P., Villalobos, A., Pazmiño Figueroa, L., & Villacis, J. (2010). *Normas y Protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores* (Mags. Fausto Segovia Baus ed.). Quito, Ecuador: Impresionarte.

Gomez, E. R. (2009). *Fundamentos de Enfermería*. Mexico: Manual Moderno.

Gorek, S. R. (2011). *Fundamentos de Enfermería Practica* (4ta ed.). España, Barcelona: Elsevier.

HARTMANN, P. (2010). *TENSOVAL*. Recuperado el 20 de 08 de 2014, de <http://www.tensoval.es/drug-therapy.php>

NANDA International. (2012-2014). *Diagnosticos Enfermeros*. España- Barcelona: Elsevier.

NANDA INTERNATIONAL. (2012-2014). *Diagnosticos Enfermeros*.(P. R. T. Heather Herdman, Ed., & D. S. D. Paul Carter, Trad.) Barcelona, España: ELSEVIER.

Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo. (2013-2017). *Buen Vivir* (1era ed.). Quito, Ecuador: El telegrafo.

Sorrentino, S., Remmert, L., & Gorek, B. (2012). *Fundamentos de Enfermería Practica* (4ta ed.). España, Barcelona: Elsevier Mosby.

**ANEXO**

# PLANTILLA DE OBSERVACIÓN

	SI	NO
1. ¿Aplican el proceso de atención enfermero?		
2. Tienen un protocolo sobre el cuidado del usuario con hipertensión		
3. Cuentan con tensiómetro, estetoscopio para controlar la presión		
4. Controlan la presión arterial, peso y talla diariamente		
5. Cuentan con un registro del historial clínico que cada usuario		
6. Brindan atención individualizada		



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Enfermería**

**GUIA DE VALORACION PARA EL PACIENTE ADULTO MAYOR CON  
HIPERTENSION RELACIONADA A SOBREPESO**

**EXAMEN FISICO POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

**DATOS DEL USUARIO**

NOMBRE:	SEXO :
LUGAR DE PROCEDENCIA:	EDAD:
ESCOLARIDAD:	FECHA :

<b>SIGNOS VITALES</b>	PRESION ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACION
<b>MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b>	PESO	TALLA	IMC	VALORACION DEL IMC

**PATRON MANEJO – PERCEPCION DE LA SALUD**

CALIFIQUE CON BUENO (B), REGULAR (R), MALO (M)

ESTADO DE SU SALUD		CONSUME FARMACOS	
LA ALIMENTACION ES SANA		REALIZA EJERCICIOS	
EDAD APARENTE		VISITA AL MEDICO FRECUENTEMENTE	
COOPERA		CONSUME ALGUN TIPO DE DROGA	

<b>PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO</b>				<b>VALORA, PIEL , PELO, MUCOSA Y UÑAS</b>	
<b>PIEL</b>					
COLOR		TURGENCIA		LESIONES	
TEXTURA		LESIONES		MARCAS	

NUMERO DE COMIDA AL DIA		APETITO	
SU TIPO DE ALIMENTACION		PROBLEMAS EN LA INGESTA DE LA COMIDA	

<b>PATRON DE ELIMINACION</b>		
ELIMINACION INTESTINAL	COLOR:	CANTIDAD:
	OLOR:	FRECUENCIA:
ELIMINACION URINARIA	COLOR:	CANTIDAD:
	OLOR:	FRECUENCIA:

<b>PATRON ACTIVIDAD - EJERCICIO</b>			
EJERCICIO		TIPO:	FRECUENCIA:
		DURACION:	INTENSIDAD:
DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE	
		NECESITA AYUDA	

<b>PATRON REPOSO- SUEÑO</b>		
HABITOS DE SUEÑO	NUMEROS DE HORAS:	NECESITA DE MEDICAMENTO PARA DORMIR:

--	--	--

<b>PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL</b>			
INSPECCIONES OJOS		EXAMINE MOVIMIENTO OCULAR	
AGUDEZA AUDITIVA		NIVEL DE COMPRESION DE IDEAS	ABSTRACTAS
PRUEBE EL REFLEJO NAUSEOSO	NERVIO GLOsofarINGEO		
	VAGO	VALORE EL LENGUAJE	

<b>PATRON AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO</b>							
OCUPACION :				COMO SE DESCRIBE:			
QUE LE AGRADA DE SU CUERPO:				QUE NO LE AGRADA:			
ACTITUD	NERVIOSO		RELAJADO		ASERTIVO		PASIVO

<b>PATRON SEXUALIDAD- REPRODUCCION</b>						
<b>FEMENINO</b>	GESTAS		PARTOS		ABORTOS	
	FECHA DE SU ULTIMO DIA DE MESTRUACION					
<b>MASCULINO</b>	PROBLEMAS DE PROSTATA					
	OPERACIÓN					



**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_  
Cama \_\_\_\_\_

**Enfermedad actual**

Diagnóstico de ingreso \_\_\_\_\_

Razones para el ingreso \_\_\_\_\_

Tratamiento antes del ingreso \_\_\_\_\_

Inicio de la enfermedad \_\_\_\_\_

¿El enfermo conoce su diagnóstico? \_\_\_\_\_

Ha estado hospitalizado anteriormente por el mismo padecimiento \_\_\_\_\_

Diagnóstico actual \_\_\_\_\_

Tratamiento actual \_\_\_\_\_

**DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD:** *Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar o la normalidad de la función*

➤ **Clases 1 y 2: Toma de conciencia de la salud y gestión de la salud**

Conocimiento sobre actividades para mantener su salud \_\_\_\_\_

Mantenimiento de los síntomas de enfermedad dentro de los límites esperados \_\_\_\_\_

Actividades que realiza para mantener su salud \_\_\_\_\_

# de control (es) de su salud: profesional \_\_\_\_ no profesional \_\_\_\_

¿Qué impide que asista al control de su salud? \_\_\_\_\_

Consume:

Alcohol  Cigarrillos

¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Con que frecuencia \_\_\_\_\_

Conocimiento del daño que ocasiona \_\_\_\_\_

Hábitos higiénicos personales \_\_\_\_\_

Inmunizaciones \_\_\_\_\_

Vivienda: Vive En Casa Propia  Rentada  Prestada

Como es el entorno donde se encuentra \_\_\_\_\_

Convive con algún animal \_\_\_\_\_

Enfermedades que padece con frecuencia: Respiratorias  Urinarias   
Otras \_\_\_\_\_

Cumplimiento del régimen terapéutico: Totalmente  Parcialmente  Nunca

**DOMINIO 2 NUTRICIÓN:** *Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía*

➤ **Clases: Ingestión, digestión, absorción, metabolismo e hidratación**

Hábitos alimenticios \_\_\_\_\_ Dieta especial \_\_\_\_\_

Tipo de dieta frecuente \_\_\_\_\_ Número de comidas al día \_\_\_\_\_ Número de refrigerios y/o entremeses \_\_\_\_\_ Resuma en pocas palabras sus últimos 3 días de comidas \_\_\_\_\_

Apetito: Conservado \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_ Aumento /pérdida de peso \_\_\_\_\_

Su tipo de alimentación es: Equilibrada \_\_\_\_\_ Grasa \_\_\_\_\_ Vegetariana \_\_\_\_\_

Estado de la mucosa oral \_\_\_\_\_

Estado dental \_\_\_\_\_ Dentadura \_\_\_\_\_

Encías \_\_\_\_\_ Lengua \_\_\_\_\_

Labios \_\_\_\_\_ Piel \_\_\_\_\_

Abdomen \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Anorexia  Vómitos  Nauseas

Polifagia  Disfagia  Polidipsia

Dolor gastrointestinal  Alergias

Problemas cutáneos (descripción y localización)

Edema  \_\_\_\_\_ Heridas  \_\_\_\_\_

Apósitos  \_\_\_\_\_ Drenajes  \_\_\_\_\_

Vías intravenosas  \_\_\_\_\_

Cantidad de líquidos que toma al día \_\_\_\_\_

**DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:** *Secreción y excreción de los productos corporales de desecho*

**Clase 1 Función Urinaria**

Características de la orina: Color \_\_\_\_\_ Olor \_\_\_\_\_

Cantidad \_\_\_\_\_ en 24 hrs. Hábitos de eliminación urinaria \_\_\_\_\_

Medidas para facilitar la micción \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Urgencia para orinar  Polaquiuria  Isuria  Hematuria

Incontinencia urinaria  Globo vesical  Obstrucción  Glucosuria

Infección de V.Urin.  Nicturia  Incontinencia

➤ **Clase 2 Función Gastrointestinal**

Características de las evacuaciones. Olor \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_

Consistencia \_\_\_\_\_

Hábitos de eliminación intestinal en 24 horas \_\_\_\_\_

Medidas para facilitar la defecación: Medicamentos \_\_\_\_ Enemas \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_

**Presencia de:**

Peristaltismo  Distensión abdominal  Incontinencia

Flatulencia  Dolor al evacuar  Fisuras

Hemorroides  Halitosis  Ostomías  Características observadas \_\_\_\_\_

Actividad física insuficiente \_\_\_\_\_

Debilidad de los músculos abdominales \_\_\_\_\_

Malos hábitos alimenticios \_\_\_\_\_

➤ **Clase 3 Función tegumentaria**

Temperatura \_\_\_\_\_ Pérdidas insensibles (sudoración) \_\_\_\_\_

**Clase 4 Sistema Pulmonar** ↑

Gases Arteriales: PH  ↑ ; ↓ ; CO<sub>2</sub>  ↓ ; ↑  ↓

**Presencia de:**

Espujo  Rinorrea  Infección respiratoria  Frecuencia \_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_

Profundidad \_\_\_\_ Secreción pulmonar

Signos y síntomas de I.R. : aleteo nasal \_\_ diaforesis \_\_\_\_ agitación

**DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO: Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos**

**energéticos**

➤ **Clase 1 Reposo y sueño**

Cuántas horas duerme al día (sueño) \_\_\_\_ Tiempo que tarda en conciliar el sueño \_

Despierta durante el sueño \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_

Como se encuentra al despertar (descanso) \_\_\_\_\_

Acostumbra algún método para conciliar el sueño \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Insomnio  Bostezos  Hirsutismo  Pesadillas

Alucinaciones  Ojeras  Somnambulismo  Ronquidos

Terrores nocturnos  Enuresis

Factores que interrumpan su descanso y sueño \_\_\_\_\_

➤ **Clase 2 Actividad / ejercicio**

Hábitos de actividad y ejercicio \_\_\_\_\_

Realiza algún ejercicio Sí  No  Tipo \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_

Intensidad/Tiempo \_\_\_\_\_

Actividades recreativas \_\_\_\_\_

Limitaciones para el movimiento \_\_\_\_\_

➤ **Clase 3 Equilibrio de la energía**

Actividades que realiza para su auto cuidado: Vestirse  Bañarse  Alimentarse  Uso del WC  independiente  dependiente

Presencia de reflejos \_\_\_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Tipo de actividad: \_\_\_\_\_

Estado de ánimo: \_\_\_\_\_ Eventos desagradables: \_\_\_\_\_

Depresión: \_\_\_\_\_ Cambios en el entorno que influyen: \_\_\_\_\_

➤ **Clase 4 Respuestas Cardiovasculares / respiratoria**

**Presencia de:**

Disnea  stertores  Arritmias

Cianosis  Fatiga  Espasmos

**Cifras**

**Características**

Frecuencia cardíaca \_\_\_\_\_

Frecuencia Respiratoria \_\_\_\_\_

Pulso \_\_\_\_\_

Llenado capilar \_\_\_\_\_

Tensión arterial \_\_\_\_\_

Pulsos periféricos \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

Respiratorio	Disnea	Tos	Ruidos Adventicios	RVP
Cardiovascular	RsCs	Palpitaciones	Soplos	FC/GC

**DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN:** Sistema de procesamiento de la información humana que

*incluye atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación*

➤ **Clase 1 Atención**

Falta de atención a los estímulos \_\_\_\_\_

Alteración de las capacidades perceptuales \_\_\_\_\_

Presencia de:

Hemiplejía  Ceguera unilateral

Enf. Neurológica  Traumatismos

➤ **Clase 2 Orientación**

Interpretación del entorno \_\_\_\_\_

Falta de orientación respecto a:

Tiempo  Espacio  Persona

Desorientación en ambientes conocidos \_\_\_\_\_ Desconocidos \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Cefalea  Vértigos  Alteraciones en el lenguaje   
Paresias  Dolor  Mov. Coordinados

Alteración en la atención \_\_\_\_\_

➤ **Clase 3 Sensación / percepción**

**Presencia de problemas:**

Ojos/ Visuales \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Oídos/ Auditivos \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Nariz/ Olfatorios \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Lengua/ Gustativos \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Piel/ Tacto \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Entumecimiento \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Observar si presenta:

Falta de concentración \_\_\_\_\_ Agitación \_\_\_\_\_

Cambios en el patrón de conductas \_\_\_\_\_ Irritabilidad \_\_\_\_\_

Alteración de los patrones de comunicación \_\_\_\_\_

Percepción del Confort \_\_\_\_\_

**Escalas de valoración del Dolor**

1. Analógica Visual (Escala de 0 a 10, siendo 0 que no tiene dolor y 10 el peor dolor posible haciendo una media entre los días que más y menos le ha dolido)
2. 0 a 10 \_\_\_\_\_
3. Likert  
1= "nunca" o "en absoluto",  
2= "pocas veces",  
3= "bastantes veces",

4= "casi siempre",

5= "siempre" o "totalmente"

➤ **Clase 4 Cognición**

**Observar si existen:**

Confusión aguda \_\_\_\_\_ Cambios transitorios \_\_\_\_\_

Actitud psicomotora \_\_\_\_\_ Escala de Glasgow \_\_\_\_\_

Incapacidad para aprender \_\_\_\_\_ Retener \_\_\_\_\_ Recordar \_\_\_\_\_

Alteración de la interpretación o respuesta a los estímulos \_\_\_\_\_

Seguimiento inexacto de las instrucciones \_\_\_\_\_

Interpretación inexacta del entorno \_\_\_\_\_ Facilidad para distraerse \_\_\_\_\_

Examen Físico Neurológico:

➤ **Clase 5 Comunicación**

Atención a mensajes verbales \_\_\_\_\_

Percepción correcta de mensajes verbales \_\_\_\_\_

Incapacidad para hablar \_\_\_\_\_ Negativa voluntaria para hablar \_\_\_\_\_

Expresión de mensajes: Claros  Concisos  Comprensivos

**DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN: *Conciencia del propio ser***

➤ **Clases 1, Auto concepto**

Auto descripción \_\_\_\_\_

Opinión de si mismo \_\_\_\_\_

➤ **Clases 2 Autoestima**

Factores que afecten su autoestima \_\_\_\_\_

Alteraciones sensoperceptivas \_\_\_\_\_

Estado de ánimo \_\_\_\_\_

Como se siente en el ambiente hospitalario \_\_\_\_\_

Conocimientos de sus necesidades de auto cuidado \_\_\_\_\_

Habilidad emocional: Llanto \_\_\_\_\_ Tristeza \_\_\_\_\_ Emoción \_\_\_\_\_

➤ **Clases 3 Imagen Corporal**

Conductas de evitación, control o reconocimiento del propio cuerpo \_\_\_\_\_

**DOMINIO 7 ROL/ RELACIONES:** *Conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones*

Personas con las que convive diariamente \_\_\_\_\_

Descripción del ambiente familiar \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa en la familia \_\_\_\_\_ Número de hermanos \_\_\_\_\_

Características de la relación del niño con sus familiares \_\_\_\_\_

Ayuda que la enfermera puede darle \_\_\_\_\_

Ocupación (rol) \_\_\_\_\_

**Coherencia entre actitud cronológica:**


Edad Si  No  Escolaridad Sí  No

Sexo Si  No  Comportamiento Sí  No

Peso Si  No  Talla Si  No

Crecimiento y desarrollo Si  No

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD:** *Identidad sexual, función sexual y reproducción*

Mujer 

Menarquia \_\_\_\_\_ Días por ciclo \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_

Telarquia \_\_\_\_\_ Pubarquia \_\_\_\_\_

Prácticas sexuales \_\_\_\_\_ IVSA \_\_\_\_\_ No. de parejas \_\_\_\_\_

Practica algún método de Planificación familiar \_\_\_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

Fecha de la última toma de Papanicolaou \_\_\_\_\_

Autoexploración de mamas \_\_\_\_\_

No. de Embarazos \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_\_

No. de hijos \_\_\_\_\_

Presencia de dismenorrea \_\_\_\_\_

Hombre 

Desarrollo de los genitales externos \_\_\_\_\_



Pubarquia \_\_\_\_\_ Cambios en el timbre de voz \_\_\_\_\_

Prácticas sexuales \_\_\_\_\_

Problemas de identidad sexual \_\_\_\_\_

**DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS:** *Forma de hacer frente a los*

**acontecimientos/procesos vitales**

➤ **Clase 1 Respuesta postraumática**

Reacciones tras un trauma físico o psicológico

Falta de atención	<input type="checkbox"/>	Agresión	<input type="checkbox"/>	Alteración del estado de humor	<input type="checkbox"/>
Hipervigilancia	<input type="checkbox"/>	Vergüenza	<input type="checkbox"/>	Desesperanza	<input type="checkbox"/>
Culpa	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>	Negatividad	<input type="checkbox"/>

**Respuesta Física:**

Deterioro funcional social	<input type="checkbox"/>	Dermatitis	<input type="checkbox"/>	Trastorno del sueño	<input type="checkbox"/>	Cambio del	<input type="checkbox"/>
Calentamiento	<input type="checkbox"/>						

➤ **Clase 2 Respuestas de afrontamiento**

Afrontamiento:

Inefectivo	<input type="checkbox"/>	Defensivo	<input type="checkbox"/>	Inadaptación	<input type="checkbox"/>	Duelo	<input type="checkbox"/>
Negación	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>				

**Familiar:**

Aceptación familiar	<input type="checkbox"/>	Integración familiar	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

➤ **Clase 3 Estrés neuro-compportamental**

Presencia de:

Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Temblores	<input type="checkbox"/>	Movimientos exagerados	<input type="checkbox"/>		
Contracciones	<input type="checkbox"/>	Movimientos descoordinados			<input type="checkbox"/>		
Bradycardia	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>	Arritmias	<input type="checkbox"/>		
Bradipnea	<input type="checkbox"/>	Taquipnea	<input type="checkbox"/>	Apnea	<input type="checkbox"/>		
Color pálido	<input type="checkbox"/>	Cianótico	<input type="checkbox"/>	Moteado	<input type="checkbox"/>	Enrojecido	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>	Escalofríos	<input type="checkbox"/>	Sabor metálico en la boca			<input type="checkbox"/>

**DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES:** *Principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contempladas como verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco*

Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su enfermedad \_\_\_\_\_

Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su tratamiento \_\_\_\_\_

Relaciona su enfermedad con alguna creencia \_\_\_\_\_

**DOMINIO 11 SEGURIDAD/ PROTECCIÓN:** *Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, prevención de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad*

**Presencia de riesgos de sufrir alguna lesión o daño en :**

Mucosa oral \_\_\_\_\_ Integridad  
cutánea \_\_\_\_\_

Dentición \_\_\_\_\_ Integridad tisular \_\_\_\_\_

**Presencia de riesgos de sufrir:**

Asfixia \_\_\_\_\_ Limpieza de vías aéreas \_\_\_\_\_

Caída \_\_\_\_\_

Traumatismo \_\_\_\_\_

**Protección:**

Efectiva \_\_\_\_\_ Inefectiva \_\_\_\_\_

**DOMINIO 12 CONFORT:** *Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social*

➤ **Clase 1 Confort físico**

Dolor: Agudo  Crónico

Localización \_\_\_\_\_ características \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Diaforesis  Agitación  Gemidos  Llantos

Palidez  Aumento de la salivación  Taquicardia

Posición antialgica para evitar el dolor  Dilatación pupilar

➤ **Clase 2 Confort ambiental**

**Características:** Opinión del usuario

Opinión del entrevistador

Ventilación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Iluminación \_\_\_\_\_

Amplitud \_\_\_\_\_

Privacidad \_\_\_\_\_

➤ **Clase 3 Confort social**

Personas significativas de soporte (Familiares, grupos, amigos) Sí  No

Retraimiento  Mutismo  Búsqueda de soledad

Intereses inadecuado o inmaduro para la edad o etapa del desarrollo

**DOMINIO 13 CRECIMIENTO/ DESARROLLO:** *Aumento de las dimensiones físicas, maduración*

*de los órganos y sistemas o logro de las tareas de desarrollo acordes con la edad*

➤ **Clase 1 Crecimiento**

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Congruencia entre edad, peso y talla Si  No  Desnutrición Si  No

Aumento/ pérdida de peso Si  No  Anorexia Si  No

Trastornos congénitos o genéticos Si  No  Obesidad Si  No

Enfermedades crónicas Si  No  Anorexia Si  No

Prematuridad Si  No

➤ **Clase 2 Desarrollo**

Alteración del crecimiento físico Si  No

Retraso o dificultad para realizar las actividades:

Motoras  Sociales  Expresivas

Incapacidad para realizar las actividades de auto cuidado: Si  No

Incapacidad para realizar actividades de autocontrol propias de su edad:

Si  No

Edo. Nutricional:

Normal  % Leve  % Moderado  % Severo

**Presencia de:**

Violencia  Malos tratos  Enfermedad mental  Pobreza

