UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

"PACIENTE CON VÓLVULO DE SIGMA Y COMPLICACIONES SUBAÑADIDAS EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA."

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Autora: Díaz Quinteros, José Luis

Tutora: Dr. Moreno Martin, Gustavo

Ambato – Ecuador

Octubre 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación Sobre el Tema: **"PACIENTE CON VÓLVULO DE SIGMA Y COMPLICACIONES SUBAÑADIDAS EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA."** de José Luis Díaz Quinteros, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2016

EL TUTOR

……

DR. Moreno Martin, Gustavo

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **"PACIENTE CON VÓLVULO DE SIGMA Y COMPLICACIONES SUBAÑADIDAS EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA"** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de mi exclusiva responsabilidad, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2016

EL AUTOR

…….

Díaz Quinteros, José Luis

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Agosto 2016

.

EL AUTOR

……

Díaz Quinteros, José Luis

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **"PACIENTE CON VÓLVULO DE SIGMA Y COMPLICACIONES SUBAÑADIDAS EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA."** de José Luis Díaz Quinteros, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre 2016

Para constancia firman:

……	……	……
PRESIDENTE/A	1er VOCAL	2do VOCAL

DEDICATORIA

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

Dedico también a mi familia ya que gracias a ellos he llegado a ser quien soy. A mi madre, a mis Tíos, Y mi abuelita que, por el apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Quien me han inculcado valores y principios.

Díaz Quinteros, José Luis

AGRADECIMIENTO

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

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

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

Díaz Quinteros, José Luis

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN xi
SUMMARY xii
I. INTRODUCCIÓN 1
II. OBJETIVOS 3
OBJETIVO GENERAL 3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3
III. RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES. 4
3.1.- INFORMACIÓN DISPONIBLE 4
DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS 4
3.2 LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE 8
PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE 8
PATRÓN II: NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE 8
PATRÓN III: NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES 9
PATRÓN IV: NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER PORTURAS ADECUADAS 10
PATRÓN V: NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR 10
PATRÓN VI: NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE O DIVERTIRSE 11
PATRÓN VII: NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE 11
PATRÓN VIII: NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL 12
PATRÓN IX: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y .. 12
EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS 12

PATRÓN X: NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U PINIONES 13
PATRÓN XI: NECESIDAD DE VIVÍR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS 13
PATRÓN XII: NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL 14
PATRÓN XIII: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS..... 15
PATRÓN XIV: NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES 15
IV DESARROLLO 16
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO..... 16
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO 17
1. Factores de riesgo fisiológicos..... 17
1.2 Dieta inadecuada y sedentarismo..... 18
1.3 Riesgos ambientales..... 18
La Organización Mundial de la Salud (OMS) FACTORES AMBIENTALES (2010)..... 18
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD 19
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTEA OREM 19
TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO 19
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS..... 22
4.5 CARACTERISTICAS DE LA OPORTUNIDADES DE MEJORA: 23
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO (ANEXO 14).... 26
V. CONCLUSIONES: 28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 29
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA..... 29
ANEXOS..... 32
ANEXO 1..... 32
ANEXO 2..... 33
Entrevista Estructurada 33
ANEXO 3..... 51

ESCALA DE DISNEA DE BORG 51
ANEXO 4 52
CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL “CONOZCA SU SALUD.. 52
NUTRICIONAL” 52
ANEXO 5 53
INDICE DE KATZ 53
ANEXO 6 55
ESCALA DE TINETTI 55
ANEXO 7 56
CUESTIONARIO DE OVIEDO 56
ANEXO 8 57
TABLA DE LA TEMPERATURA 57
ANEXO 9 58
ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION GOLDBERG 58
ANEXO 10 59
CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR 59
ANEXO 11 60
CUESTIONARIO DE DUKE-UNC 60
ANEXO 12 61
FAMILOGRAMA 61
ANEXO 13 62
ECOMAPA 62
ANEXO 14 63
GUIA PRÁCTICA 63

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

"PACIENTE CON VÓLVULO DE SIGMA Y COMPLICACIONES SUBAÑADIDAS EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA"

Autora: Díaz Quinteros, José Luis

Tutor: DR. Moreno Martin, Gustavo

Fecha: Agosto 2016

RESUMEN

El presente trabajo ostenta el caso de una paciente de 79 años de edad, la cual presenta un Vólvulo de Sigma. El comienzo de la enfermedad fue con dolor tipo cólicos y se hizo constante sobre la zona del vólvulo. Se evidencia antecedentes familiares, padre padecía de HTA y de un problema de obstrucción intestinal el cual falleció a causa de una complicación de la HTA. Las complicaciones principales están relacionadas con la edad avanzada de la paciente y el tiempo de evolución de la enfermedad, que a su vez está directamente asociado con la isquemia y la perforación. Los datos que se detallan sobre la evolución de la enfermedad, casi en su totalidad son obtenidos mediante una entrevista y encuestas aplicadas a la paciente. Este análisis se realizó con el propósito de identificar la influencia que posee el equipo de enfermería en la prevención y promoción de la salud en los cuidados de enfermería en la paciente con vólvulo de sigma. Durante el desarrollo de este trabajo se pudo apreciar a una paciente que no lleva una buena calidad de vida, se identificaron diversos factores de riesgo y algunos puntos críticos. Partiendo de la identificación de diferentes necesidades se propone una Guía de actividades encaminados a satisfacer las necesidades que la paciente presenta. Entre los aspectos mejorados tenemos estilos de vida, autoestima y autocuidado.

PALABRAS CLAVES: VÓLVULO_SIGMA, HTA, ISQUEMIA, PERFORACIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

"Volvulus PATIENTS WITH COMPLICATIONS SUBAÑADIDAS SIGMA AND ABOUT NURSING CARE"

Author: Díaz Quinteros, José Luis

Tutor: DR. Moreno Martin, Gustavo

Date: September 2016

SUMMARY

This work bears the case of a patient of 79 years of age, which presents a Sigma volvulus. The onset of the disease was with type cramping and pain became constant over the area of volvulus. Family history is evident, father suffered from hypertension and problem of intestinal obstruction who died of a complication of hypertension. The main complications are related to the advanced age of the patient and the time of disease progression, which in turn is directly associated with ischemia and drilling. Detailed data on the evolution of the disease, almost entirely are obtained through an interview and surveys of the patient. This analysis was performed in order to identify the influence that owns the nursing grup prevention and health promotion in nursing care in patient with sigmoid volvulus. During the course of this work it was observed a patient who does not carry a good quality of life, various risk factors and some critical points were identified. Based on the identification of different needs a guide to activities designed to meet the needs that the patient has proposed. Among the aspects we have improved lifestyles, self-esteem and self-care.

KEYWORDS: SIGMA_VOLVULUS, HYPERTENSION, ISCHEMIA, PERFORATION.

Esto no en blaanco

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en un mundo con cambios constantes, los cuales influyen en la salud humana. Se dan factores muy poderosos como son el envejecimiento de la población, la urbanización acelerada y generalmente los malos hábitos de salud. En los últimos tiempos ha aumentado los medios de diagnósticos para dar respuestas a diagnósticos desconocidos y así mismo han aumentado los procedimientos para contrarrestar o ayudar al tratamiento o para mejorar el estilo de vida por lo que le estamos dando importancia a los cuidados de enfermería basada en la evidencia para determinar si la investigación funciona o no para realizarlo o formularlo como protocolo clínico ayudando especialmente a los pacientes que los usan. (Velasteguí A. 2010)

Es frecuente tanto en Europa central como en la oriental y en África del norte; Shepherd comunica las amplias variaciones en África, desde una extrema rareza en algunas regiones del oeste a una incidencia del 54% de todos los casos de obstrucción intestinal en Etiopía. Representa en Irán el 85% de los casos de obstrucción intestinal; en la U.R.S.S. y en los países escandinavos, del 30 al 50%; en la India el 24%; en Brasil y Uganda el 20% y en los Estados Unidos, del 5 al 10%. (Mayorga W. 2007)

El vólvulo de sigmoides es una emergencia frecuente en los hospitales del área andina sudamericana, que representa más del 50% de todas las obstrucciones intestinales manteniendo altos índices de mortalidad. (Mayorga W. 2007)

En nuestro país, Ecuador se ha reportado que el 23% de casos de obstrucción intestinal es por vólvulo de sigma, observándose porcentajes altos en la región interandina, un estudio realizado en el año 2009 en el de HPGL, (Hospital provincial general Latacunga). La Provincia Cotopaxi Latacunga reporto el 61.9% de casos de obstrucción intestinal por Vólvulo de Sigma. (Mayorga W. 2007)

Pacientes que ingresaron con el diagnóstico de obstrucción intestinal, 61.9 % lo hicieron por vólvulos sigmoideos. (Mayorga W. 2007)

Una de los factores de riesgo clave de las enfermedades no transmisibles es el Vólvulo de Sigma. El vólvulo de sigma es una de las enfermedades que afectado a miles de personas en el mundo, el cual puede provocar un alto grado de sepsis a las personas que llevan esta enfermedad consigo. (Velastegui A. 2010)

El vólvulo es la torsión anormal o rotación de una porción del intestino sobre su mesenterio, que ocasiona la oclusión de la luz, obstrucción y compromiso vascular. El vólvulo de sigmoides es el más frecuente alcanzando un 75%. La falta de familiaridad con esta enfermedad es un factor que constantemente contribuye al retraso del diagnóstico y tratamiento. Si la obstrucción bloquea el suministro de sangre al intestino, el tejido puede morir, causando infección y gangrena. (Velastegui A. 2010)

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un diagnóstico de enfermería adecuado y oportuno de un Vólvulo de sigma que permita un cuidado de enfermería eficaz y eficiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- Determinar actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la paciente.
- Identificar los principales problemas en relación a las oportunidades de mejora que se pudieron presentar.
- Elaborar una guía de manejo del cuidador en pacientes con vólvulo de sigma para mejorar la calidad de vida y su entorno familiar.

III. RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES.

3.1.- INFORMACIÓN DISPONIBLE

DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

Mediante un oficio se solicito la información existente en la Historia clínica del paciente del hospital, de la cual no se obtuvieron datos claros sobre la evolución de la enfermedad. Existen ciertas notas médicas de las cuales no se lograron obtener una evolución completa de la enfermedad. Sin embargo a continuación se detallan las notas médicas encontradas.

08/02/2016

Paciente femenina de 79 años de edad acude a consulta médica por presencia de dolor y distención abdominal. Antecedentes patológicos familiares: Padre HTA, fallece a causa de un Infarto de Miocardio. Paciente presenta antecedentes personales de cáncer de útero hace 20 años. Paciente con antecedentes de constipación por varios ocasiones y siendo tratados con enemas. Paciente hace dos días presenta nuevo episodio de distención abdominal más constipación y dolor por lo que acude. Paciente consiente, orientado, afebril, hidratado, T/A 164/72, Saturación de oxígeno: 82%, facies pálidas, tórax expandible, abdomen distendido doloroso a la palpación Como diagnóstico (Dg) médico se obtiene Abdomen Agudo Obstructivo mas Vólvulo de sigma. El médico prescribe: Dieta líquida amplia, oxígeno por bigotera 2 litros por minuto, Aseo mas Cuidados, Signos de alarma, Solución Salina 0.9% pasar 120ml por hora, Omeprazol 40 miligramos I.V, Elemental Microscópica de Orina (EMO), Química Sanguínea (QS) (**ANEXO 1**), Realizar una Placa de tórax, Control con resultados.

Se evidencia una serie de indicaciones médicas en la cual vemos una dieta amplia que fue dado por el médico de piso. Por referencias bibliográficas se pudo evidenciar que para dicha patología se requiere una dieta estricta en líquidos por que no existe un buen funcionamiento intestinal.

09/02/2016

Paciente femenina de 79 años de edad acude a consulta médica por presencia de dolor y distención abdominal. Antecedentes patológicos familiares: Padre HTA, fallece a causa de un Infarto de Miocardio. Paciente presenta antecedentes personales de cáncer de útero hace 20 años. Paciente con antecedentes de constipación por varios ocasiones y siendo tratados con enemas. Paciente hace dos días presenta nuevo episodio de distención abdominal más constipación y dolor por lo que acude. Paciente consiente, orientado, afebril, hidratado, T/A 164/72, Saturación de oxígeno: 82%, facies pálidas, tórax expandible, abdomen distendido doloroso a la palpación Como diagnóstico (Dg) médico se obtiene Abdomen Agudo Obstructivo mas Vólvulo de sigma. El médico prescribe: Dieta líquida amplia, oxígeno por bigotera 2 litros por minuto, Aseo mas Cuidados, Signos de alarma, Solución Salina 0.9% pasar 120ml por hora, Omeprazol 40 miligramos I.V, Elemental Microscópica de Orina (EMO), Química Sanguínea (QS) (**ANEXO 1**), Realizar una Placa de tórax, Control con resultados.

Las indicaciones no se ha cambiado y permanece las mismas indicaciones de la primera evolución realizada a la paciente. Por la cual no se puede realizar un correcto seguimiento de evolución de la patología si existe mejoría o no. Como se sigue evidenciando una dieta amplia y para estos casos de la siguiente patología se debería manejar una dieta estricta en líquido. También se puede evidenciar que solo se le hidrata a la paciente por medio de solución intravenoso, no presenta indicaciones de administrar medicación como analgésicos o antibióticos.

10 /02/2016

La paciente fue sometido a laparotomía exploratoria, durante la cual se observo distención abdominal con el apéndice cecal libre en la cavidad peritoneal, en cuyo extremo un absceso y una fistula al íleon proximal, exactamente a 140cm de la válvula ileocecal, con estenosis parcial de la luz intestinal en ese lugar. Se hizo una resección en bloque, que involucro un segmento de 8 cm de íleon proximal y el apéndice con fistula, llevando a cabo la apendicetomía y una anastomosis intestinal termino – terminal, de manera satisfactoria. Indicaciones medicas: NPO por 8 horas, control de sangrado en herida, control de signos vitales más saturación, oxigeno por bigotera 3 por minuto, Lactato Ringer 1000 en 24 horas,

ceftriaxone I.V, omeprazol I.V, Tramadol I.V, Ketorolaco I.V, Elemental Microscópica de Orina (EMO), Química Sanguíne, novedades.

Evolución de enfermería

Paciente ingresa a la sala de cirugía de mujeres después de ser intervenida quirúrgicamente consiente, orientada en tiempo y espacio con signos vitales normales con apoyo de oxigeno 2 litros por minuto abdomen depresible doloroso a la palpación en sitio de la herida quirúrgica con todos las hojas quirúrgicas correctamente llenadas.

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

Se nota una serie de indicaciones médicas y una evolución de enfermería, el cual no explicaba si se encontraba los pedidos de exámenes de laboratorio de control. Según la bibliografía luego de una intervención quirúrgica se debe realizar obligatoriamente un control de exámenes de laboratorio.

11/02/2016

Evolución diurna cirugía paciente femenina de 79 años de edad con (Dg) Vólvulo de sigma, paciente al momento descansa tranquila consiente, orientada, afebril, mucosas orales hidratada, T/A 96/87, F.C. 102x´, F.R. 21x´, Saturación de O2 87% a 2litros por minuto, cabeza normocefalica, cuello sin rigidez no edemàticas tórax simétrica de expansibilidad conservada, abdomen doloroso a la palpación, extremidades simétricas.

Evolución de enfermería

Paciente consiente, orientada en tiempo y espacio con signos vitales normales con apoyo de oxigeno 2 litros por minuto abdomen depresible doloroso a la palpación en sitio de la herida quirúrgica, no se realiza exámenes complementarios por falta de material en Laboratorio.

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

Las indicaciones se presentan en forma general. Por la cual no se puede realizar un correcto seguimiento de evolución de la patología si existe mejoría o no. No se evidencia que exista unas indicaciones especificas para esta patología como tipo

de dieta, tipo de hidratación, analgésicos, antibióticos, exámenes de laboratorio de control, medidas generales como control de sangrado, control de signos de infección en herida.

12/02/2016

Evolución diurna cirugía paciente femenina de 79 años de edad con (Dg) Vólvulo de sigma, paciente al momento descansa tranquila consiente, orientada, afebril, mucosas orales hidratada, T/A 96/87, F.C. 102x´, F.R. 21x´, Saturación de O2 87% a 2litros por minuto, cabeza normo cefálica, cuello sin rigidez no edemáticas tórax simétrica de expansibilidad conservada, abdomen doloroso a la palpación, extremidades simétricas.

Se evidencio que las indicaciones no se ha cambiado y permanece las mismas indicaciones de la evolución realizada el día anterior (11/02/2016). Por la cual no se puede realizar un correcto seguimiento de evolución de la patología si existe mejoría o no. No se evidencia que exista unas indicaciones especificas para esta patología como tipo de dieta, tipo de hidratación, analgésicos, antibióticos, exámenes de laboratorio de control, medidas generales como control de sangrado, control de signos de infección en herida.

13/02/2016

Evolución diurna cirugía paciente femenina de 79 años de edad con (Dg) Vólvulo de sigma, paciente al momento descansa tranquila consiente, orientada, afebril, mucosas orales hidratada, T/A 96/87, F.C. 102x´, F.R. 21x´, Saturación de O2 87% a 2litros por minuto, cabeza normo cefálica, cuello sin rigidez no edemáticas tórax simétrica de expansibilidad conservada, abdomen doloroso a la palpación, extremidades simétricas.

Las indicaciones no se ha cambiado y permanece las mismas indicaciones de la evolución realizada el día (11/02/2016). Por la cual no se puede realizar un correcto seguimiento de evolución de la patología si existe mejoría o no. No se evidencia que exista unas indicaciones especificas para esta patología como tipo de dieta, tipo de hidratación, analgésicos, antibióticos, exámenes de laboratorio de control, medidas generales como control de sangrado, control de signos de

infección en herida. Tampoco se evidencia evoluciones de enfermería por lo que se cree que no hubo un correcto seguimiento por parte del equipo de salud encargado de la paciente.

3.2 LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Al no poder obtener una información clara mediante la Historia Clínica del paciente, se le aplicó una entrevista estructurada **(ANEXO 2)** y algunas encuestas para poder adquirir mayor información sobre la evolución de la patología. La estructura de la entrevista fue basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson. A continuación se detalla la información obtenida en la entrevista y encuesta a cada uno de los patrones.

PATRON I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que al realizar ejercicio moderado presenta dificultad para respirar en ocasiones durante la noche siente que le falta el aire por lo que se sienta un momento y le pasa. En los últimos dos meses ha sentido la presencia de tos seca, pero solo pocas veces por lo que no tenía importancia. Mediante la exploración física presenta respiraciones de 24 x`, Saturación de oxígeno de 86% y una escala de Borg Grado 2 (ligera).

- Según el artículo publicado en Medwave refiere que: "*Aunque la disnea afecta la calidad de vida de las personas, vista desde otra perspectiva es un mecanismo de alarma, pero se puede identificar la causa y se puede disminuir su intensidad".*

Revista Biomédica: ESTUDIO DEL PACIENTE CON DISNEA (2005, Nov 05). Medwave

Conforme a la puntuación establecida su puntuación es de 2 en la evidencia una disnea ligera acorde a la escala gráfica a mayor índice o puntuación se observa menor tolerancia al oxigeno. **(ANEXO 3)**

PATRON II: NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que tenía una dieta general, la cual consumía exceso de carbohidratos y que no media el consumo de grasas. A la exploración física se

obtuvo los siguientes datos: Pesos: 82.5 kg. Talla: 1.59 m. IMC: 32.63kg/m2 el cual nos indica "Obesidad tipo I". Se le realizó un cuestionario de riesgo nutricional "Conozca su salud nutricional" del cual se obtuvo como resultado 7 Puntos.

- Según el artículo publicado en Swiss Nutrition Association refiere que: "*La actividad física está relacionada con la salud y el estilo de vida, y debería formar parte de la rutina diaria de todas las personas. la actividad física es más importante que evita los índices crecientes de obesidad y a los problemas de salud que se le asocian".*

American Journal of Clinical Nutrition: LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA Y UN PESO CORPORAL SALUDABLE (2002).

Según la interpretación que se estableció en las conductas como favorables para una alimentación saludable se encuentra con una puntuación mayor de 6 misma que lleva a un riesgo de nutrición alto. (**ANEXO 4)**

PATRON III: NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que realiza de 2 a 3 micciones al día y que por las noches sale como mínimo una vez al baño, la orina es de color amarillento y en ciertas ocasiones presenta dolor al orinar pero no se a hecho tratar pensando que era de la patología. En cuanto a la deposición refiere que es muy duro realizarla la cual necesita edemas evacuantes para realizarlos en ocasiones. Se aplicó el Índice de Katz.

- Según el artículo publicado en la Revista Gastroenterología refiere que: "La *constipación es uno de estos trastornos funcionales colorrectales, la prevalencia se aumenta con la edad, presentándose de una manera bimodal especialmente en el sexo femenino y en el grupo de adultos mayores".*

Revista Gastroenterología: ENFOQUE DEL PACIENTE CON CONSTIPACIÓN (2003, Aug 3).

Conforme a la puntuación establecida su puntuación es de 3 lo cual se obtuvo un Grado B que significa que es una "incapacidad moderada". (**ANEXO 5)**

PATRON IV: NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER PORTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que se dedica a los quehaceres domésticos, diariamente realiza ejercicio físico pero siente debilidad en todo el cuerpo ya que tiene una rutina diaria de actividades, como caminar en la que necesita ayuda para poder movilizarse, no pasa mucho tiempo sentada pero siente perdida de su fuerza al alzar un objeto pero no precisa hormigueo en sus piernas. Al paciente ambulatorio se le aplico el test de Tinetti.

- Según el artículo publicado en La Revista Cubana de Salud refiere que: "*La condición de fragilidad es inherente al grupo de los adultos mayores todo lo cual se relaciona con mayor riesgo de evolucionar hacia la discapacidad y la dependencia y en última instancia hacia la muerte.*"

La Revista Cubana de Salud: DIAGNÓSTICO DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD URBANA. (2009 Jun 2).

Según la interpretación que se estableció en el test de Tinetti: 16 Puntos "Riesgo alto de caídas" **(ANEXO 6)**

PATRON V: NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que duerme por la noche, pero no puede tener un buen descanso debido a que por las noches siente necesidades de levantarse al baño por lo menos una vez. En ocasiones descansa durante la tarde. Los hijos refieren que el paciente no ronca por las noches.

- Según el artículo en La Revista Medica Herediana refiere que: *"El insomnio es la queja de un sueño inadecuado síntoma de alguna condición que interfiere con el dormir de una persona resultado de factores biológicos, físicos, psicológicos y ambientales*."

La Revista Medica Herediana: INSOMNIO EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. (2003, Abr 14).

Según la puntuación adquirida en la escala de Oviedo es de 45 puntos se encuentra en la sub escala de insomnio donde una mayor puntuación equivale a mayor gravedad de insomnio. **(ANEXO 7)**

PATRON VI: NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE O DIVERTIRSE

Se aplicó una encuesta en la que refiere que puede vestirse sola, no requiere de ayuda para elegir la ropa, tiene su espacio y su intimidad al vestirse, no viste ropa apretada y por su condición de patología prefiere que su ropa este aparte de las demás de la casa.

- Según el artículo en La Revista Ciencia y Enfermería refiere que: "**A** *medida que envejecen las personas en el área emocional y social, surgen cambios como depresión, aislamiento, maltrato, lo que induce a una baja autoestima que ocasiona descuido en su higiene personal, desinterés por compartir y convivir".*

La Revista Ciencia y Enfermería: AUTOCUIDADO DE LAS ADULTAS MAYORES. (2010 dic 3)

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

Se aplica una encuesta en la que refiere que cuando se encuentra con fiebre no se auto medica es decir es decir no toma medicación sin antes ser revisada por un médico que prescriba la medicación correcta, tiene dificultad para adaptarse a los cambios bruscos de temperatura.

- Según el artículo en La Revista Cubana refiere que: *"La fiebre se conoce su efecto beneficioso por tratarse de una respuesta defensiva del huésped*

ante diversas agresiones, pero atendiendo a las numerosas causas que pueden originarla".

La Revista Cubana: TEMPERATURA CORPORAL. (2000 jun 13)

Al colocar el termómetro en la paciente marca 37ºC, es un indicador afebril, es decir, no presento fiebre. **(ANEXO 8)**

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

Se aplica una encuesta en la que refiere que no se baña diariamente y no requiere de ayuda para poder bañarse, cuando sale a caminar no utiliza protector solar y menciona que no se enrojece su piel, pero si se reseca con facilidad, al igual de que se lava el cabello pero que no se corta con frecuencia el cabello, además el paciente refiere que se lava los dientes 3 veces al dia.

- Según el artículo en La Revista Ciencia y Enfermería refiere que: *"medida que envejecen las personas en el área emocional y socia, que ocasiona descuido en su higiene personal".*

La Revista Ciencia y Enfermería: AUTOCUIDADO DE LAS ADULTAS MAYORES. (2010 dic 3)

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

Paciente refiere que no tiene problemas familiares, pero se irrita con facilidad ante cualquier circunstancia, se siente nerviosa cuando le hablan o le preguntan sobre un tema que desconoce y su preocupación de lo que podría pasar más adelante es consciente que acude a los controles médicos cuando le solicitan y su expectativa sobre su enfermedad. No precisa maltrato familiar pues no se le dificulta resolver problemas y cuando le hablan de su enfermedad se siente tranquila ya que a pesar de todo se siente útil en la familia. **(ANEXO 9)**

- Según el artículo en La Revista Medisan refiere que: **"***Lo más importante no es que las poblaciones sean más longevas, sino mejorar*

cualitativamente la salud y el bienestar de estas con una esmerada atención al grupo poblacional de la tercera edad, lo cual le permitirá alcanzar una mayor calidad de vida".

La Revista Medisan: MALTRATO INTRAFAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE UN ÁREA DE SALUD (2012 Ago 8).

PATRON X: NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U PINIONES

La paciente refiere que con la persona que más se comunica es la hija que vive en su casa dice que tiene una buena relación. Refiere además que no alza mucho la voz para hablar con ella. Que las únicas personas que cuidan de ella son los mismos hijos que viven con ella en la casa y que no necesita de más cuidados.

El paciente se siente a gusto con el lugar donde vive porque dice que es un lugar tranquilo. También a una cuadra se encuentra el Sub Centro de Salud, a pesar de que no acude con mucha frecuencia. Se aplicó un cuestionario Apgar Familiar obteniendo como resultado 4 puntos: "sugiere una familia moderadamente funcional" **(ANEXO 10)**

- Según el artículo en La Revista Ciencia y Enfermería refiere que: **"***Los adultos mayores que viven en la pobreza urbana relacionándolos con las condiciones de vida y vivencia del envejecimiento".*

La Revista Ciencia y Enfermería: APOYO SOCIAL Y CONDICIONES DE VIDA DE ADULTOS MAYORES (2011 Mar 27).

PATRON XI: NECESIDAD DE VIVÍR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere sentirse con un mal estado de salud le preocupa que de pronto como ya tiene edad avanzada un tiempo dado se olvide de la medicación o tome equivocada. El único plan que tiene a futuro es vivir junto a sus hijos quienes son la única compañía. Las creencias en las que fue criado son importantes para ella y así mismo fue como educo a sus hijos y espera que lo mismo hago con sus nietos.

- Según el artículo en La Revista Ciencia y Enfermería refiere que: **"***Las adultas mayores poseen ciertas particularidades que las ubican en un contexto geográfico determinado por su dialecto, vestuario, costumbres, la edad".*

La Revista Ciencia y Enfermería: AUTOCUIDADO DE LAS ADULTAS MAYORES (2010 dic. 3).

Refiere que leve temor a la muerte pues estuvo presente cuando la muerte falleció y vivió en carne propia lo que es perder la pérdida de un ser querido. Se le aplico un cuestionario Duke – Unc del cual se obtuvo como resultado 26 Puntos "Apoyos social percibido bajo". **(ANEXO 11)**

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

La paciente refiere que no coge ningún sueldo de ninguna institución. Cuando la enfermedad se presentó después de dejar de trabajar, piensa que fueron las preocupaciones el no recuperarse de la muerte de su madre y así descuidar aún más su salud.

- Según el artículo en La Organización Panamericana de la Salud refiere que: **"***define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional".*

La Organización Panamericana de la Salud: ADULTOS MAYORES FUNCIONALES (2005 dic. 2).

Sus pasa tiempos era salir a visitar y conversar con sus vecinos, por sus limitaciones o causas de su patología ya no lo hacía, pero ahora que se siente mejor y recuperada esta nuevamente empezando a incorporarse de nuevo a sus pasatiempos.

PATRON XIII: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

En los ratos libres del paciente refiere que sale a caminar o a visitar a sus vecinos, pero no recorre distancias muy grandes. Además, mira la televisión y lee un poco eso le ayuda a relajarse y a distraerse un poco.

- Según el artículo en La Organización Panamericana de la Salud refiere que: **"***define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional".*

La Organización Panamericana de la Salud: ADULTOS MAYORES FUNCIONALES (2005 dic. 2).

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

Paciente refiere que el estudio lo tubo hasta el 3er curso del colegio. Cuando aún trabajaba tomaba cursos de costura. Refiere que el médico le brindo información sobre como tomar la medicación, que alimentación debería comer y cuales deben evitarse y evitar preocupaciones que pueden alterarla.

- Según el artículo en La Organización Panamericana de la Salud refiere que: **"***la preocupación del país en favor del adulto mayor se ha incrementado, existen situaciones naturales que acompañan al senescente y pueden crear barreras a los propósitos planteados".*

La Organización Panamericana de la Salud: ADULTOS MAYORES FUNCIONALES (2005 dic. 2).

El paciente tiene interés en acudir a charlas sobre su enfermedad para mejorar su calidad de vida.

IV DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 79 años de edad, nacido en la ciudad de Latacunga, residente en la misma ciudad, religión católica. De situación económica moderada. Estudios realizados: secundarios incompleta, Antecedentes patológicos Personales: Cáncer de útero hace 20 años, Paciente con antecedentes de constipación por varias ocasiones y siendo tratados con enemas. Antecedentes patológicos Familiares: Padre HTA, fallece a causa de un Infarto de Miocardio.

Hace más de 5 meses paciente refiere que acude al subcentro de salud por el problema de evacuación de heces los cuales no podía eliminar por sí solo. El médico le receta enemas evacuantes el cual mediante eso pudo evacuar las heces la paciente y familiares no le dieron mucha importancia sobre aquellos síntomas. Tras el paso de un corto tiempo acude nuevamente por presentar nuevo episodio de distención abdominal más constipación y dolor de mayor intensidad. En la valoración de enfermería le detectan dolor agudo de abdomen sin eliminación de heces problema que fue atendido por el médico el cual diagnostica Abdomen Agudo Obstructivo, el cual el médico prescribe realizarle un enema evacuante de emergencia y realizarle la transferencia hacia el Hospital General Latacunga. El médico tratante del Hospital le hace el ingreso a la sala de cirugía mujeres para tratarle la patología el cual fue diagnosticado Abdomen Agudo Obstructivo más Vólvulo de sigma. El médico jefe de piso de cirugía mujeres prescribe por el momento Dieta líquida amplia, oxígeno por bigotera 2 litros por minuto, Aseo más Cuidados, Signos de alarma, Solución Salina 0.9% pasar 120ml por hora, Omeprazol 40 miligramos I.V, Elemental Microscópica de Orina (EMO), Química Sanguínea (QS) Realizar una Placa de tórax, Control con resultados. Mediante esas prescripciones el día 10/02/2016 la paciente fue sometido a laparotomía exploratoria, durante la cual se observó distención proximal de las asas de intestino agudo, con el apéndice cecal libre en la cavidad peritoneal, en cuyo extremo un absceso y una fistula al íleon proximal, exactamente a 140cm de la válvula ileocecal, con estenosis parcial de la luz intestinal en ese lugar. Se hizo una resección en bloque, que involucro un segmento de 8 cm de íleon proximal y el apéndice con fistula, llevando a cabo la apendicetomía y una anastomosis

intestinal termino – terminal, de manera satisfactoria. La paciente estuvo hospitalizada durante casi 6 días el cual presentaba una mejoría al pasar del tiempo de hospitalización.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

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

Entre los principales factores de riego que contribuyeron al desarrollo de Vólvulo de sigma del paciente se encuentran:

1. **Factores de riesgo fisiológicos**

1.1. Fisiología humana

De acuerdo con la información de la entrevista realizada a la paciente el principal factor en la edad que presenta la paciente.

- Según el artículo publicado en La Revista Colombiana de Cirugía refiere que: "*Los pacientes mayores de 65 años con enfermedad quirúrgica abdominal de urgencia. Se determinó la tasa de fragilidad quirúrgica al ingreso, y se comparó su asociación independiente con los factores sociodemográficos, clínicos y quirúrgicos, frente a los resultados propuestos.* Lo que nos permite identificar el principal factor de riego que desencadeno la patología."

Fragilidad quirúrgica: UN FACTOR PREDICTOR DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POSOPERATORIA EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL DE URGENCIA. (2014, Dec 28). La Revista Colombiana de Cirugía.

1.2 Dieta inadecuada y sedentarismo

De acuerdo a la información obtenida de la paciente tenía una dieta general ya que consumía en mayor cantidad hidratos de carbono y grasas además no podía realizar actividad física.

- Según el estudio realizado por Celestino M. refiere que: "*Para vivir más años en óptimas condiciones se sugiere llevar una alimentación sana y, en consecuencia, poseer un buen estado de nutrición. Éste constituye un factor vital para que los adultos continúen con una vida saludable y activa dentro de la familia y la comunidad conforme avanzan en edad"*. Lo que nos permite identificar otro de los factores de riesgo que desencadeno la patología.

  Celestino Soto Mirtha: NUTRICIÓN Y DESEMPEÑO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR. (2008, Dec 2)

Al realizar las visitas domiciliarias se pudo observar el tipo de dieta que ingiere la paciente y es por eso que para mayor compresión de cómo influye los factores de riesgo en el proceso salud – enfermedad de esta paciente, se ha utilizado una teorizante de enfermería para describir la información de la misma.

1.3 Riesgos ambientales

De acuerdo con la información de la entrevista realizada a la paciente el principal factor es el estilo de vida que llevaba la paciente el cocinar en leña.

- *La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer de pulmón en países subdesarrollados se produce especialmente por exposición al humo de carbón mineral.* Lo que nos permite identificar otro de los factores de riesgo que desencadeno la patología.
-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) FACTORES AMBIENTALES (2010)

Al realizar las visitas domiciliarias se pudo observar el estilo de vida de la paciente y es por eso que para mayor compresión de cómo influye los factores de riesgo en el proceso salud – enfermedad de esta paciente.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

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

La paciente vive a tan solo unas cuadras del Sub Centro de Salud aun así no se evidencia de visitas domiciliarias en la Historia Clínica lo cual se puede deducir que no hubo un seguimiento oportuno por parte del personal de salud hacia la enfermedad de la paciente. **(ANEXO 13)**

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTEA OREM

TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO

- **AUTOCUIDADO**

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Un paciente con vólvulo de sigma, es un ser que necesita de la asistencia de una persona en algunas de las actividades que emprenda a realizar ya que es indispensable alcanzar salud e independencia, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, asimilando el progreso de su enfermedad y cumplir con el régimen de tratamiento para lograr alcanzar el máximo nivel de bienestar y cuidado posible en donde a pesar de las dificultades que presenta, la paciente tiene un autoestima elevado ya que su hija y familia está presente en todo momento apoyándola para luchar día a día con su enfermedad es muy bueno el entusiasmo que presenta la paciente.

- **TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Debido a ciertas limitaciones a causa de su salud al caminar o realizar ejercicio físico necesita el cuidado dependiente de alguien cercano que pueda ayudar en el caso que lo necesite por el mismo motivo de su enfermedad. Debido a eso a dejado de trabajar ya que por motivos de su enfermedad no se puede mantener en constante movimiento.

- **TEORÍA DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA**
- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.

  Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

Una de las necesidades más importantes que tiene la paciente el cuidado y control de la dieta, el cumplimiento estricto de su medicación para conseguir salud óptima es por eso que en esta paciente se ha dado el respectivo seguimiento de su enfermedad. La actuación de enfermaría se maneja desde el área hospitalaria ya que se ha convertido en una fuente primordial en la recuperación de la misma; empezando por el cuidado directo, brindando apoyo emocional en los momentos difíciles tanto a la misma paciente como a la familia para poder afrontar la enfermedad. Posteriormente dando seguimiento en el Sub Centro de Salud más cercano a su domicilio, siendo pieza fundamental su recuperación para contribuir a la salud de la paciente.

En lo que respecta a factores de riesgo no modificable podemos recalcar que la paciente tiene antecedentes patológicos familiares con Hipertensión Arterial, como su Padre el mismo que falleció por un infarto agudo de miocardio. Además otros factores importantes que podemos apreciar es la edad de la paciente dado que según estudios podemos afirmar que esta enfermedad ataca con mayor prevalencia a adultos mayores de 65 años. **(ANEXO 12)**

- Establecer un diagnóstico de enfermería adecuado y oportuno de un Vólvulo de sigma que permita un cuidado de enfermería eficaz y eficiente.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

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

Tabla 1. Priorización de necesidades según la Pirámide de Maslow

Fisiología	**Respiración:** ➢ Disnea de esfuerzos Tipo 1 ➢ Tos improductiva (tos seca) **Alimentación:** ➢ Dieta inadecuada ➢ Obesidad tipo I según IMC **Descanso:** ➢ Descanso inadecuado durante la noche. ➢ Sedentarismo **Sexo:** ➢ Femenino **Eliminación:** ➢ Disuria ➢ Nicturia ➢ Eliminación inadecuada de desechos (heces)
Seguridad	**Seguridad física:** ➢ Riesgo de caídas ➢ Dependencia escasa ➢ No trabaja **Moral:** ➢ Probable ansiedad **Familiar:** ➢ Socialmente acompañada ➢ No supera perdida de un familiar **De salud:** ➢ Desconocimientos sobre cuidados para su salud
Filiación	**Afecto:** ➢ Afecto por sus familiares (hijos) ➢ Ansiedad
Reconocimiento	**Religiosa:** ➢ Acercamiento a Dios
Autorrealización	**Creatividad:** ➢ Interés por saber más sobre en tratamiento.

	➢ Aburrimiento por pasar mucho tiempo en casa.

Fuente: http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas/escala-de-coma-de-glasgow/glasgow/

Elaborado por: José Luis Díaz

4.5 CARACTERISTICAS DE LA OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Tabla 2 Caracterización de oportunidades de mejora.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	**ACCIONES DE MEJORA**
Promoción de la salud	➢ Evaluar los sentimientos, valores y razones de la paciente para no seguir el plan prescrito para su cuidado. MARTÍN ZURRO, J.F. CANO PÉREZ, Atención prima-ria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elseviser; 2003 ➢ Evaluar los patrones de la familia, los temas económicos y los patrones culturales que influyen en el cumplimiento con el régimen medico indicado. ANUAL CTO Enfermería, 4ª edición. Madrid: Mc-Graw-Hill. Interamericana; 2007 ➢ Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano y a realizarse pruebas diagnosticas de control adecuadas. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Edit. Elsevier. España, 2010. ➢ Hablar cerca de los síntomas de la vida

	diaria además de la enfermedad principal. ➢ Hablar con la paciente y ser la persona de soporte de los objetivos realistas de cambios en los mantenimientos de la salud. Marriner Tomey, Raile A. Modelos y teorías de enfermería. Edit.Mosby 6ta edición. España 2007 ➢ Tomar en cuenta la edad de la paciente al sugerirle que se realicen pruebas de revisión para el diagnóstico de enfermedades. Joanne C. MC. Closkey. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). 5ª Edición Edit. Elsevier Mosby. 2009

Elaborado por: http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas

Fuente: Centro de titulación

Tabla 3 Caracterización de oportunidades de mejora.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	**ACCIONES DE MEJORA**
Nutrición	➢ Pedir a la paciente que lleve un diario de 1 a 3 días donde anote todo lo que come y bebe. Mónica Díaz Navarro, Beristaín García, Desarrollo Cientif Enferm Vol. 19 N° Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. 4 Mayo, 2011 ➢ Aconsejar a la paciente que mida la comida periódicamente.

	Mónica Díaz Navarro, Beristaín García, Desarrollo Cientif Enferm Vol. 19 N° Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. 4 Mayo, 2011 ➢ Ayudar a la paciente a aprender reducir los tamaños de las porciones. Marriner Tomey, Raile A. Modelos y teorías de enfermería. Edit.Mosby 6ta edición. España 2007 ➢ Valorar los estilos de vida y mejora los patrones alimenticios en la paciente. MARTÍN ZURRO, J.F. CANO PÉREZ, Atención prima-ria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elseviser; 2003 ➢ Enseñar la importancia del ejercicio en un programa de control del peso. Joanne C. MC. Closkey. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). 5ª Edición Edit. Elsevier Mosby. 2009

Fuente: http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas

Elaborado por: José Luis Días

Tabla 4 Caracterización de oportunidades de mejora.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	**ACCIONES DE MEJORA**

Autopercepción	➢ Valoración la percepción de la soledad que tiene la paciente. Ibarra, A (2010). Diagnósticos de enfermería NANDA. Almeira España. ➢ Establecer una relación terapéutica y pasar tiempo con la paciente. Mariner y otros. (1999). Modelos Y Teorías De Enfermería. 4° Edición. ➢ Identificar los sistemas de apoyo de la comunidad específicos para poblaciones de adultos mayores. Díaz, R (2003). Enfermería Médico Quirúrgico I. Editorial Fundaca. 1ª Edición. Los Teques Venezuela ➢ Fomerntar a la actividad física. Brunner, E. (2003). Enfermería Médico Quirúrgico. 5° Edición. Editorial Interamericana. México.

Fuente: http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas

Elaborado por: José Luis Días

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO (ANEXO 14)

Elaboración de una guía de manejo del cuidado en pacientes con vólvulo de sigma.

PRESENTACION

Esta guía se realizó para el manejo adecuado en el cuidador para pacientes con vólvulo de sigma donde se educara a la persona que estará encargada de cuidar y brindar los cuidados direccionados para mejorara la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

I. INTRODUCCIÓN

El vólvulo es la torsión anormal o rotación de una porción del intestino sobre su mesenterio, que ocasiona la oclusión de la luz, obstrucción y compromiso vascular. El vólvulo de sigmoides es el más frecuente alcanzando un 75%. La falta de familiaridad con esta enfermedad es un factor que constantemente contribuye al retraso del diagnóstico y tratamiento.

En este presente trabajo se hará más énfasis sobre el tipo de alimentación que puede llevar el tipo de paciente que tiene esta patología.

Se revisara el tipo de la higiene corporal en pacientes que presentan estas patologías ya que la higiene es el primer paso para evitar un contagio de una patología en especial.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar una guía de manejo del cuidador en pacientes con vólvulo de sigma para mejorar la calidad de vida y su entorno familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la paciente en el autocuidado.
- Establecer las actividades para desempeñar un mejor uso del rol del cuidador.
- Fomentar actividades que debe realizar una paciente con esta patología.

III. JUSTIFICACIÓN

El vólvulo de sigmoides es una causa de obstrucción intestinal baja, que se asocia tanto a patología maligna como benigna. El cuadro clínico es el característico de

la obstrucción intestinal baja, y en la radiografía de abdomen simple se puede encontrar la imagen clásica en “grano de café” o “asa en omega”.

La importancia de realizar esta guía es por dar de conocer o familiarizarse mas con este tipo patología que presenta las personas mayores de 65 años en especial de sexo femenino que tiene un alto grado de sufrir o padecer esta patología.

os únicos beneficiados de esta guía serán las personas que sufren esta patología, para poder cambiar su ámbito de vida como es sus ámbitos alimenticios, la higiene corporal y la realización de ejercicio.

V. CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo más comunes para que se dé la patología, son el desinterés y el desconocimiento de la patología, en especial el estilo de vida, el tipo de alimentación y ejercicio físico.

Se aplicó diferentes actividades con sus respectivas actividades para mejorar la calidad de vida de la paciente como: se realizó charlas educativas con el cual se aumentó el conocimiento sobre la enfermedad, haciendo énfasis en signos de alarma, también con el tipo de dieta que debe llevar como también la realización de ejercicios acorde a sus posibilidades.

Mediante este análisis de caso clínico se logró identificar los problemas, los cuales se realizaron oportunidades de mejora como. El tiempo de dieta de la paciente el cual se mejoró la ingesta y control balanceada de alimentos. Realización de ejercicios físicos acorde a su edad. El aseo personal diario de la paciente.

Se aplicó a la paciente una guía de mejora de actividades para una mejora de su estilo de vida para poder sobre llevar la patología con seriedad y con cuidado personal y autocuidado de la paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
BIBLIOGRAFÍA

- **Beare. P. Myers. J.** (1997) El tratado de enfermería morby. Primera Edicion. España. Harcourt Brace.
- **Beate. P. Myers. J.** (1998) El tratado de enfermería mosby. Cuarta Edicion. España. Harcourt Brace.
- **Elorza. G.** (2006) Manual de enfermería Zamora. Primera Edision. Colombia. Zamora Editores LTDA.
- **Potter. P. Perry. A.** (2007) Fundamentos en enfermería. Quinta Edicion. Elsevier.
- **Pradan. G.** (2009) Medicina interna en el consultorio; Colombia, Medical Celsus.
- **Tomey. A. Alligoodn. M.** (1999) Modelos de teorías en enfermería. Cuarta Edicion. España. Harcourt Brace.
- **Thomas. M.** (2010) Manual washington de medicina interna. Tercera Edicion. España. Willians & Wilkins.
- **Whiteley. S.** (2011) Cuidados intensivos. Tercera edición. España. Elsevier Churchill Livingstone.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- **EBRARY:** Fong SS, Tan EY, Foo A, Sim R, Cheong DMO. The changing trend of diverticular disease in a developing Nation. Colorectal Dis. 2011;13(3):312-6. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02121.x.
- **EBRARY:** Ceballos Gurrolla, Oswaldo (2012) Actividad física en el adulto mayor. Recuperado 28-08-2014 Editorial El Manual Moderno http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10832071&p00=ceballos%20gurrolla
- **EBRARY:** Marshall Hechavarría, Reynier(2009) Calidad de vida en el adulto mayor Recuperado 28-08-2014 El Cid Editor http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10327388&p00=calidad%20de%20vidamen%20el%20adulto%20mayor

- **EBRARY:** Peña Moreno, José Armando Macías Núñez(2011) Manual de práctica básica del adulto mayor (2a. ed.) Recuperado 28-08-2014 Editorial El Manual Moderno http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10780035&p00=calidad%20de%20vidamen%20el%20adulto%20mayor
- **SCOPUS:** Huang, C., Alamili, M., Rosenberg, J., & Gögenur, I. (2016). Heart rate variability is reduced during acute uncomplicated diverticulitis. Journal of Critical Care, 32, 189-195. doi:10.1016/j.jcrc.2015.12.006.

LINKOGRAFÍA

- Yongzhi, W., Braun, O., Su, Z., Norström, E., Thorlacius, H., (2015) Monocytes regulate systemic coagulation and inflammation in abdominal sepsis. American Journal of Physiology: Heart & Circulatory Physiology., Vol. 308 http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=1cddb1be-6857-4056- 83b5-b73b897c18fb%40sessionmgr112&hid=105&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1la G9zdC1saXZl#db=a9h&AN=101382094.
- Mendoza, L. Estudio del paciente con disnea I generalidades, etiopatogenia. Obtenida el 05 de noviembre de 2005, de http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/medicina/2005/8/2532
- Posada, M. Márquez, J. Enfoque del paciente con constipación. Obtenida el 03 de septiembre 2003, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572003000300010
- Quesada, P. Manuel, G. Insomnio en pacientes adultos ambulatorios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Obtenido el 14 de abril de 2003, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000200005&script=sci_arttext.

- Salazar, V. Estrada, V. Morales de pilar, M. Pérez, V. Autocuidado de las adultas mayores con diabetes mellitus inscritas en el programa de enfermedades crónicas en Temoaya, México. Obtenida el 03 de diciembre 2010, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300011
- Griñan, I. Creme, E. Matos, C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. Obtenido el 21 de mayo de 2012, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800008
- Pelcastre, B. Treviño, S. González, T. Márquez, M. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. Obtenida el 03 de enero de 2011, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300007
- Parra, M. Castro, M. Merino, J. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Obtenida el 19 de agosto de 2005, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004
- Galban, P. Sanso, F. Díaz, A. García, M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Obtenida el 02 junio DE 2009, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016
- Díaz, L. La fiebre. Conceptos básicos. Obtenida el 18 de febrero de 1998, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311998000200003
- Díaz, M. Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. Obtenida el 4 de mayo de 2011, de http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-139.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 2. Valores de exámenes de laboratorio

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA	
LABORATORIO CLINICO	
Hematología	
Tiempo Deprotrombina	12.0
Tiempo T Parcial	35.7
Quimica	
Glucosa en ayunas	136 mg/dl
Urea	15/dl
Creatinina	0.6 mg
Bilirrubina Total	0.29 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.14 mg/dl
Acido Urico	2.0 mg/dl
TGO	26u/L
TGP	14u/l
Otros	
Na	134 mm/dl
Ca	3.8 mm/dl
Cl	97.8 mm/dl

Fuente: laboratorio del Hospital Latacunga

ELABORADO POR: JOSE LUIS DIAZ

ANEXO 2

Entrevista Estructurada

Tabla 3. Entrevista Patrón de Necesidad de Respirar Normalmente

PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

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

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 3.1 Valoración del Patrón de Necesidad de Respirar Normalmente.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: ➢ Paciente refiere que le falta el aire cuando corre. ➢ Paciente refiere que en ciertas ocasiones sufre de falta de aire durante las noches. ➢ Paciente refiere tos improductiva. **Datos Objetivos:** • Respiración 24 x' • Saturación de Oxígeno 85% • Escala disnea de Borg Grado 2 (Ligera) **(ANEXO 3)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

PATRÓN: II NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Tabla 4. Entrevista Patrón de Beber y Comer Adecuadamente.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Sigue algún tipo de dieta?	No
¿Cuántas comidas al día ingiere?	Por lo general 3 veces al día
¿Qué alimentos ingiere con frecuencia?	Frejol, arveja, en general granos. Sopas de verduras. Arroz. Raras veces leche o queso.
¿Sabe qué alimentos debe evitar según su enfermedad? ¿Cuáles?	Sí, no podemos comer grasas, leche, queso, no comer mucho arroz. Evitar la sal. Los evitamos, no con precisión.
¿Tiene horario fijo para cada comida?	Cuando estoy en casa si

¿Se alimenta con comida preparada en casa o fuera de ella?	Por lo general hecha en casa por mi familia.
¿Tolera todas las comidas?	SI
¿Utiliza dentadura postiza?	SI
¿Tiene dificultad para tragar los alimentos?	No
¿Toma algún tipo de vitaminas?	No. Solo jugos preparados por mi familia.
¿Cuándo no se alimenta a la hora correcta siente algún malestar?	Me arde pero cuando no como por mucho tiempo.
¿Durante las comidas realiza otra actividad como ver televisión o conversar?	No
¿Siente que ha bajado de peso el último mes?	No al contrario parece que he subido de peso.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 4.1 Valoración Patrón de Beber y Comer Adecuadamente.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: ➢ Paciente refiere no tener una dieta correcta. **Datos Objetivos:** • Peso 72,5 kg • Talla 1,52 • IMC 31,25 " Obesidad Grado I" • Cuestionario de riesgo nutricional "Conozca su salud nutricional" 7Puntos: Riesgo nutricional alto **(ANEXO 4)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

PATRÓN: III NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Tabla 5 Entrevista Patrón de Eliminar por todas las vías corporales.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Cuántas veces al día orina?	De 2 a 3 veces al día.
¿Va por las noches al baño?	Si
¿Cuántas veces por la noche va al baño?	Como mínimo una vez
¿Qué característica tiene la orina?	Es color amarillento.
¿Tiene alguna molestia al orinar?	Si a veces me duele o no puedo orinar bien.
¿Hace qué tiempo inicio con esa molestia y a qué cree que se debe?	No me acuerdo cuanto tiempo exactamente.
¿Está siguiendo algún tratamiento para la próstata?	------
¿Alguna vez se le ha escapado la orina?	No
¿Cuántas deposiciones realiza en el día?	Desde que empezó mi enfermedad solo una vez al día como mucho dolor.
¿Utiliza laxantes para realizar la deposición?	Solos enemas que me ponen cuando no puedo defecar.
¿Las heces son blandas o consistentes?	Desde que comencé con esta enfermedad son duras.
¿Suda lo normal, poco o demasiado?	Lo normal.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 5.1 Valoración Patrón de Eliminar por todas las vías corporales.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere leve dificultad para orinar • Paciente refiere que durante la noche se despierta de una a dos veces al baño. **Datos Objetivos:** • Índice de Katz 3 puntos, Grado B "incapacidad moderada" **(ANEXO 5)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

PATRÓN: IV NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Tabla6 Entrevista Patrón de Moverse y mantener posturas adecuadas.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Realiza algún tipo de ejercicio físico como caminar, trotar, nadar, etc.?	Una vez al mes salgo a caminar al parque.
¿Necesita de ayudar para caminar de un lugar a otro?	Por lo general no mucho pero cuando camino mucho si necito mi bastón para apoyarme.
¿Realiza todas las actividades diarias sin ayuda?	Si con un poco de dificultad pero en si todo lo hago solo.
¿Cuál es la posición en la que permanece por más tiempo?	Sentado o acostado en la cama viendo televisión.
¿Se le dificulta mantener una postura adecuada?	Un poco nada más.
¿Se cansa estando mucho tiempo de pie?	Demasiado tiempo de pie si me cansa.
¿Cuándo realiza algún ejercicio físico se	No con facilidad pero tampoco puedo

fatiga con facilidad?	realizar tanto esfuerzo físico por mi edad.
¿Durante el día se siente con energía?	Si cuando me canso me siento a tomar un descanso.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 6 Valoración Patrón de Moverse y mantener posturas adecuadas.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere que realiza poco o casi nada de ejercicio físico. **Datos Objetivos:** • Ambulatorio • Test de Tinetti: 16 Puntos "Riesgo alto de caídas" **(ANEXO 6)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

PATRÓN: V NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Tabla 7 Entrevista Patrón de Dormir y Descansar.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Cuántas horas duerme durante la noche?	7 horas no duermo muy bien por lo que me hace levantar al baño.
¿Duerme durante el día?	A veces las tardes.
¿Siente somnolencia o cansancio luego de tomar una siesta?	No
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	No

¿Siente fatiga o debilidad para realizar las actividades diarias?	A veces por lo que no puedo realizar como cuando estuve completamente sano lo hago pero con un poco de dificultad.
¿Utiliza algún método para dormir, como lectura o medicamentos?	A veces leo antes de dormir.
¿Sabe usted si ronca por las noches?	Según mis familiares no.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 7.1 Valoración Patrón de Dormir y Descansar.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere poca fatiga al realizar actividades diarias. • Paciente refiere no tener un descanso adecuado durante las noches

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 8 Entrevista Patrón de escoger la ropa adecuada.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Es usted quien elige la ropa que va a ponerse?	Si
¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?	No
¿A diario utiliza ropa y zapatos cómodos?	Si

¿Se cambia de ropa todos los días aunque no esté sucia?	Si
¿Qué tipo de ropa utiliza con frecuencia?	Camiseta un suéter, pantalón, medias y zapatillas o zapatos.
¿Qué influye para que usted vista con esa ropa?	Me visto así porque me siete cómoda.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 8.1 Valoración Patrón de escoger la ropa adecuada.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere que vestirse y desvestirse solo. **Datos Objetivos:** • Índice de Katz 3 puntos, Grado B "incapacidad moderada" **(ANEXO 5)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 9 Entrevista Patrón de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Habitualmente se encuentra expuesto a temperaturas extremas?	No
¿Ha tenido episodios de fiebre o escalofríos?	No

¿Qué métodos utiliza usted para adaptarse a los cambios temperatura?	Si frio me arropo con abrigos y chalinas y si esta frio me pongo ropa ligera.
¿Cuándo tiene fiebre que hacer para controlarla?	Me doy un baño de agua fría.
¿Sabe cómo utilizar un termómetro?	No

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 9.1 Valoración Patrón de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere que cuando tiene fiebre se da un baño en agua fría. **Datos Objetivos:** • Temperatura de 37ºC • 79 años de edad • Ambiente templado

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 10 Entrevista Patrón de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Con qué frecuencia se baña?	Pasando un día

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

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 10 .1 Valoración Patrón de mantener la higiene y la integridad de la piel

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere que se baña pasando un día. **Datos Objetivos:** • Mucosas orlaes húmedas • Hidratado • Miembros inferiores no edema tizados. • Tabla de temperatura corporal **(ANEXO 10)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 11 Entrevista Patrón de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Cómo se siente en su estado de ánimo?	Más o menos no más.
¿Tiene alguna preocupación?	Si me preocupa mi enfermedad no me gustaría tomar medicación o ponerme enemas para poder hacer mis necesidades.
¿Se siente útil en su familia, trabajo o entre sus amigos?	No tan útil me gustaría poder hacer más cosas para ayudar en la casa.
¿Cómo describiría usted su personalidad?	Soy una persona normal aun no supero la perdida de mi madre ya que ella siempre vivió conmigo aun después de que yo me había casado.
¿Sabe cuál es su estado de salud actualmente?	El doctor me dijo que si me cuidaba en mi alimentación y me tomo la medicación me iba a poner mejorcita.
¿Ha sido estricto en las recomendaciones que le da el médico pará mantenerse saludable?	He hecho lo que el doctor a dijo pero a veces nos desmandamos en la comida.
¿Toma precauciones para no alterar su patología como evitar preocupaciones?	Si pero a veces no se puede evitar preocupaciones por sus familiares.
¿Siente el apoyo de su familia en todo momento?	Si el apoyo de mi familia que vivimos iguales.
¿Tiene alergia a algún medicamento o alguna otra cosa?	Que yo sepa no
¿Ha tenido episodios en los cuales ha perdido la memoria?	No hasta el momento aun no.
¿Sufre de dolores de cabeza o algún otro tipo de dolor? ¿Cómo es dicho dolor?	Si me a dolido la cabeza pero tomando un descanso se me pasa.
¿Ha estado ingresado en un hospital? ¿Cuál fue la causa?	Hace más o menos 10 años no me acuerdo estuve porque me dijeron que tenía un tumor en el útero. Y por mi enfermedad también.

¿Quedaron algunas secuelas de dicha enfermedad?	Que yo sepa no.
¿Ha sufrido algún tipo de violencia, en alguna ocasión de su vida?	No

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 11.1 Valoración Patrón de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere un bajo estado de animo • Paciente refiere sentir preocupación por su estado de salud • Paciente refiere dolores de cabeza en ciertas ocasiones • Paciente refiere haber estado hospitalizado hace 10 años. **Datos Objetivos:** • Orientado en tiempo y espacio y persona • Escala de ansiedad y depresión Goldberg. **(ANEXO 11)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 12 Entrevista Patrón de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Puede transmitir con facilidad sus ideas a las demás personas?	Con la personas que mas converso es con mi hija mayor y ella si me entiende lo que es mi enfermedad y lo que me

	pasa a diario.
¿Por qué no puede escuchar bien?	Tal vez porque no me he realizado un lavado de oídos eso me dice mi hija.
¿Con los audífonos puede escuchar bien?	No utilizo audífonos.
¿Tiene alguna persona que este al pendiente de usted?	Mi hija la que vive conmigo.
¿Cree usted que necesita que le brinden más cuidados?	No necesito que sean más cuidados.
¿Se siente a gusto con el lugar en donde usted vive?	Si mi casa es un lugar tranquilo.
¿Desde su casa es fácil o difícil movilizarse a otro lugar? como ir a hacer compras.	No porque cerca de mi casa hay tiendas.
¿En su hogar quién es el que proporciona los recursos económicos?	Mis hijos.
¿Cómo es la relación que lleva con su familia?	Con mis hijos que viven conmigo es muy buena la relación que tenemos.
¿A veces siente soledad a pesar de estar acompañado?	Intento no pensar en eso.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 12.1 Valoración Patrón de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere sentirse soledad en ciertas ocasiones. **Datos Objetivos:** • Sexo femenino • 79 años de edad

• Cuestionario de apgar familiar: 4 puntos “Moderadmente Funcional” **(ANEXO 12)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 13 Entrevista Patrón de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Cómo se siente usted con su salud?	No es bueno el estado de salud yo tengo la edad avanzada y temo olvidare tomar la medicación o me equivoque de pastilla o no sé.
¿Qué planes tiene para su futuro?	Vivir con mis hijos hasta que Dios me lleve.
¿Cómo influyen en las demás personas sus creencias?	Yo he sido criado chapado ala antigua como dicen y mis hijos también son así.
¿Cuán importante son sus creencias para usted?	Son importantes porque nos ayudan a ser mejores personas.
¿Tiene miedo a la muerte?	La verdad si me da miedo la muerte porque yo estuve presente cuando murió mi madrecita y sé lo que duele perder un ser muy querido.
¿Ha pensado usted en realizar un testamento de sus bienes?	Si ya lo hecho después de mis días mis hijos recibirán sus testamentos.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 13.1 Valoración Patrón de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere preocupación por su estado de salud. • Paciente califica a su estado de salud como mala. • Paciente refiere a la muerte. **Datos Objetivos:** • Cuestionario Duke-Unc: 26 puntos "Apoyo social percibido bajo" **(ANEXO 13)**

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 14 Entrevista Patrón de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Usted trabaja? ¿En qué?	No
¿Cree que su enfermedad tiene que ver con algo de su trabajo?	No esto comenzó luego.
¿Su enfermedad le ha limitado para realizar alguno de sus pasatiempos?	Si
¿Ha sentido estrés realizando alguna de sus obligaciones?	No yo siento que ya no tengo la facilidad de hacer las cosas que antes la hacía sin problemas.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 14.1 Valoración Patrón de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

. **EXPLORACIÓN FÍSICA**
Datos Subjetivos: • Paciente refiere que su enfermedad limito el poder realizar los pasa tiempos que tenía hace varios años.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

PATRÓN: XIII NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Tabla 15 Entrevista Patrón de participación en actividades recreativas.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿En sus ratos libres que hace?	Salir a caminar pero por aquí cerca nomas.
¿Hace algo para des estresase cuando se siente cansado? ¿Cuánto tiempo?	Solo caminar o dormir por un momento.
¿Se estresa con facilidad?	No
¿Se siente aburrido en cuando pasa en la casa?	A veces.
¿Existe algo que le impida hacer lo que a usted le gusta, como salir a pasear con su familia?	De pronto no pueda caminar por mucho tiempo.

Fuente: centro de titulación

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla15.1 Valoración Patrón de participación en actividades recreativas.

. **EXPLORACIÓN FÍSICA**
Datos Subjetivos:

• Paciente refiere que pasar en casa le aburre.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

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

Tabla 16 Entrevista Patrón de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**
¿Le gusta o le gustaba estudiar?	Antes si pero ahora a esta edad ya no me atrae mucho la idea.
¿Qué estudios ha realizado a lo largo de su vida?	Estudie la escuela, el colegio hasta 3er curso.
¿Usted está informado de todo acerca de su enfermedad? Como medicamentos, precauciones, dieta, etc.	El doctor me indico como tomar la medicación el cuidado sobre mi enfermedad y sobre los alimentos que debo comer.
¿Le gustaría aprender más sobre cómo prevenir o cómo tratar de curar su enfermedad?	Si seria de muchísima ayuda para mí.
¿Ha asistido a charlas o reuniones con personas que tengan su misma enfermedad?	No nunca.
¿Cuándo tiene que tomar decisiones sobre algún medicamento o procedimiento lo hace sólo o consulta con su familia?	Siempre consulto con mis hijos.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

Tabla 16.1 Valoración Patrón de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

EXPLORACIÓN FÍSICA
Datos Subjetivos: • Paciente refiere no estar al día con la información sobre su enfermedad. **Datos Objetivos:** • Paciente tiene todo los medicamentos mezclados en una caja.

Fuente: https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson

.**Elaborado por:** José Luis Díaz

ANEXO 3

ESCALA DE DISNEA DE BORG

Tabla 16. Escala de Disnea de Borg

ESCALA DE DISNEA DE BORG	
0	sin disnea
0.5	Muy. muy leve. apenas se nota
1	muy leve
2	leve
3	moderada
4	algo severa
5	severa
6	
7	muy severa
8	
9	
10	muy, muy severa (máximo)

Fuente: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100002

ELABORADO POR: JOSE LUIS DIAZ

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

Tabla 17. CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL

PUNTUACION SEGÚN REPSUESTA	SI	NO
He tenido una enfermedad o afeccion que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como.	2	0
Tomo menos de dos comidas al dia	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lacteos	2	0
Tomo mas de tre vasos de cerveza, licor, o vino, casi a diario	2	0
Tenfo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tre o mas fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo he perdido o ganado 5kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por si mismo	2	0
Puntuación total	**7 puntos**	

Fuente: http://slideplayer.es/slide/1077923/

ELABORADO POR: JOSE LUIS DIAZ

Su interpretación se hace conforme a los puntos de corte:

- 0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses

- 6 o más: Riesgo nutricional alto. Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

ANEXO 5

INDICE DE KATZ

Tabla 18. Índice de Katz

ACTIVIDAD	DESCRPCION DE LA DEPENDENCIA	VALOR
Bañarse	**Independiente.** Se baña enteramente sola o necita ayuda solo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusválida). **Dependiente.** Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña sola.	0
Vestirse	**Independiente.** Coge la ropa de cajones y armarios, se lo pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos. **Dependiente.** No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	0
Usar el retrete	**Independiente.** Va al W.C. sola, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores. **Dependiente.** Precisa ayuda para ir al W.C.	0
Movilidad	**Independiente.** Se levanta y se acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo. **Dependiente.** Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla no realiza uno o más desplazamientos.	0
Continencia	**Independiente.** Control completo de micción y defecación. **Dependiente.** Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	1
Alimentación	**Independiente.** Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne. **Dependiente.** Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	0
A. Independencia en todas las funciones. B. Independencia en todas las funciones menos en las de ellas. C. Independencia en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera. D. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido y otras.		

E. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido. Uso del w.c. y otra. F. Independencia en todas las funciones en el baño, vestido, uso del w.c. movilidad y otra cualquier de las dos restantes. G. Dependencia en todas las funciones. H. Dependencia en al menos dos funciones pero no clasificable como C,D,EoF.
El índice de Kats se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente de manera que se de 0 punto cuando actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc, de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente. De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación: Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad Leve Grados C-D o 2-3 puntos = incapacidad moderada Grados E-G o 4-6 puntos = incapacidad severa.

Fuente: http://analisisdelfuncionamientoocupacion.blogspot.com/2011/05/quinta-evidencia-instrumentos-para.html

ELABORADO POR: JOSE LUIS DIAZ

ANEXO 6

ESCALA DE TINETTI

Tabla 19. Índice de TINETTI

TINETTI – EVALUACION DE LA MARCHA El paciente permanece de pie con el examinador camina por el pasillo o habitación (8 metros) pasos normales.		**Ptos**
Iniciación de la marcha	Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
	No vacila	1
Movimiento pie derecho	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
	Sobrepasa al pie izquierdo	1
	El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
	El pie derecho, se separa completamente del suelo	1
Movimiento pie izquierdo	No sobrepasa al pie derecho con el paso	0
	Sobrepasa al pie derecho	1
	El pie izquierdo no se separa completamente del suelo	0
		1
Simetría del paso	La longitud de los pasos con los pies izdo. Dcho. No es igual.	0
	La longitud parece igual.	1
Fluidez del peso	Parada entre los pasos	0
	Los pasos parecen continuos	1
Observación el trazado que reliza uno de los pies durante tres metros	Desviación grave de la trayectoria	0
	Leve/moderada desviación o una ayudas para mantener la trayectoria.	1
	Sinderivacion o uso de ayudas	2
Tronco	Balanceo marcando o uso de ayudas	0
	No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1
	No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar	2
Postura al caminar	Talones separados	0
	Talones casi juntos al caminar	1
	Puntuación marcha	8

Fuente: http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/297-escala-de-

ELABORADO POR: JOSE LUIS DIAZ

Total marcha 8 +Total equilibrio 8= 16 Puntos

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

A mayor puntuación >> menor riesgo.
<19: Riesgo alto de caídas.

19-24: Riesgo de caídas.

ANEXO 7

CUESTIONARIO DE OVIEDO

Tabla 20. Encuesta de Oviedo

1. Como de satisfecho a estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Termino medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. Cuantos días a la semana a tenido dificultades para…?

Ninguno	1-2 d/s	3d/s	4-5d/s	6-7d/s		
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. Cuanto tiempo ha tardado en dormirse una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	Más de 60 minutos

Fuente: http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/297-escala-de-

Elaborado por: José Luis Díaz

ANEXO 8

TABLA DE LA TEMPERATURA

Tabla 21. Valoración de la temperatura

CATEGORIA	VALOR
Hipertermia	41ºC
Febril tiene fiebre	38ºC
Afebril no tiene fiebre	37ºC
Hipotermia	35.5ºC
Febrícula	37.5

Fuente: http://es.tableworld.net/tablas-de-equivalencias/equivalencias-temperatura
Elaborado por: José Luis Díaz

ANEXO 9

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION GOLDBERG

Tabla 22 Valoración de la escala de Goldberg

ESCALA DE EADG – (ESCALA DE ANSIEDAD-DEPRESION)	**SI/NO**
SUBESCALA DE ANSIEDAD	
1. Se ha sentido excitado, nervioso o tensionado?	**1**
2. Ha estado muy preocupado por algo?	1
3. Se ha sentido muy irritable?	0
4. Ha tenido dificultad para relajarse?	0
subtotal	
Si hay 2 o mas respuestas afirmativas, continuar preguntando	
5. Ha dormido mal?	0
6. Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	1
7. Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	0
8. Ha estado preocupado por su salud?	1
9. Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	0
TOTAL ANSIEDAD	4

Fuente: http://blogs.hoy.es/salud-para-todos/2013/11/02/tengo-una-depresion/
Elaborado por: José Luis Díaz

ANEXO 10

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Tabla 23 Valoración del cuestionario Apgar Familiar

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

Fuente: http://danalarcon.com/plantilla-el-cuestionario-de-apgar-familiar/
Elaborado por: José Luis Díaz

Interpretación:

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

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

Puntuación de 0 – 3: Sugiere una familia con grave disfuncionalidad.

ANEXO 11

CUESTIONARIO DE DUKE-UNC

Tabla 24 Cuestionario de Duke - UNC

Instrucciones para el paciente:					
En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios.	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	X				
2. recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.			X		
3. recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.			X		
4. cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.		X			
5. Recibo amor y afecto.		X			
6. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.		X			
7. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.		X			
8. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.			X		
9. recibo invitación para distraerme y salir con otras personas.		X			
10. recibo consejos útiles cuando me ocurre algún aconteciminto importante en mi vida.			X		
11. recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.			X		
PUNTUACION TOTAL	26 PUNTOS				

Fuente:http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2019/html

Elaborado por: José Luis Díaz

Interpretación:

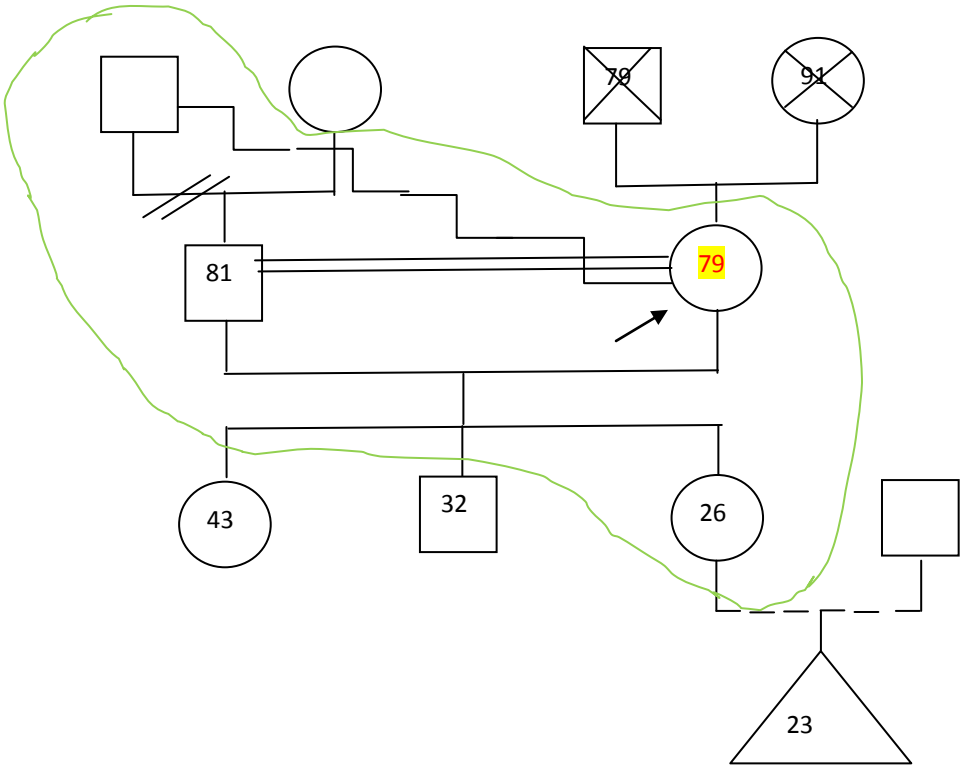
La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o

mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

ANEXO 12

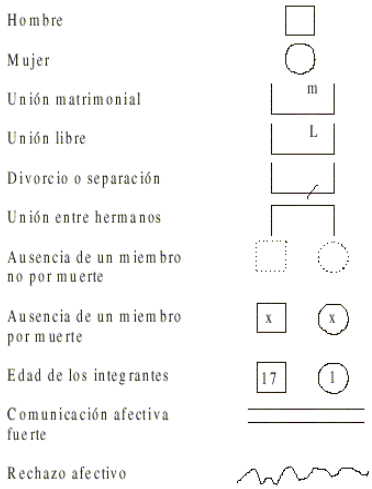
FAMILOGRAMA

Tabla 25 Familograma



Fuente: http://es.slideshare.net/EvelynGoicochea/Familiogram

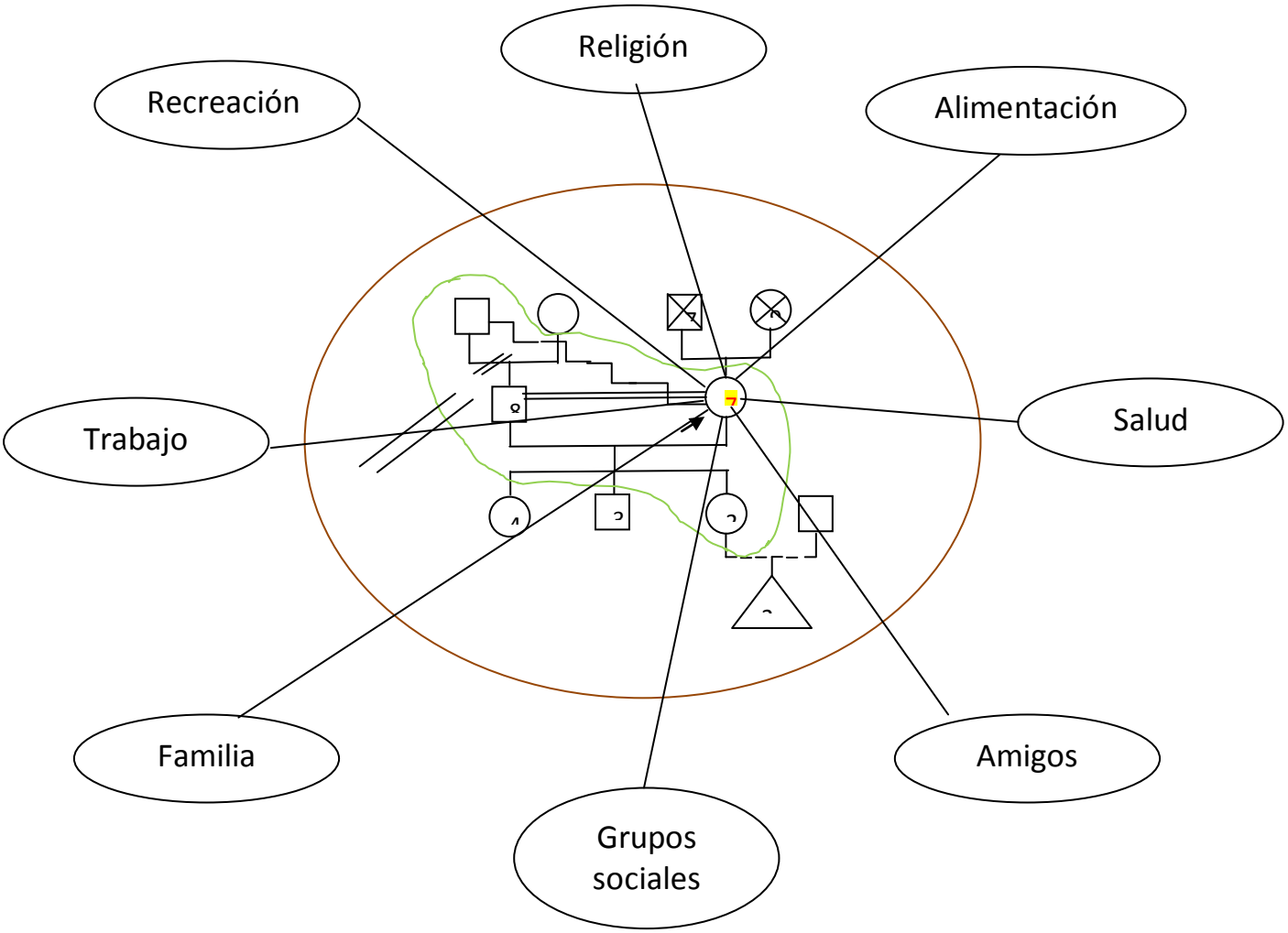
Elaborado por: José Luis Díaz

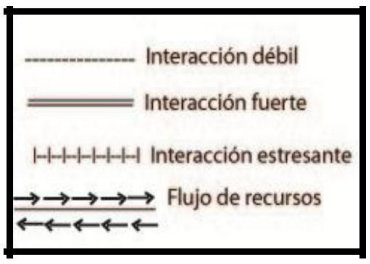


ANEXO 13

ECOMAPA

Tabla 26 Ecomapa





Fuente: http://www.soytrabajosocial.com/2012 ecomapa.html

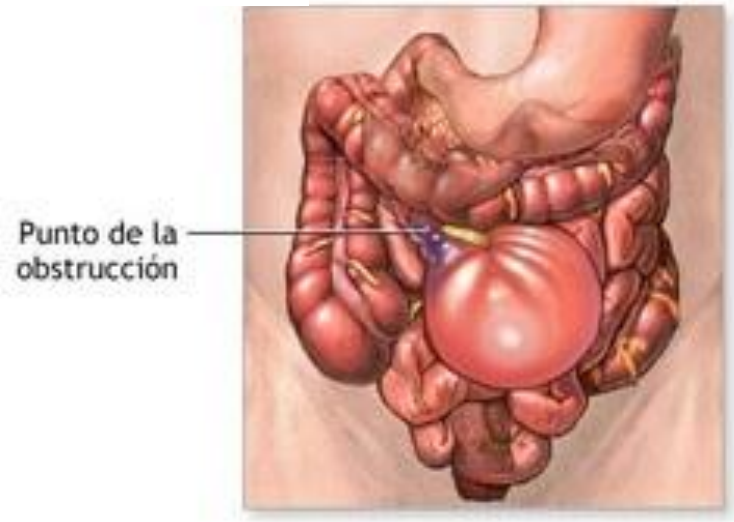
Elaborado por: José Luis Díaz

ANEXO 14

GUIA PRÁCTICA

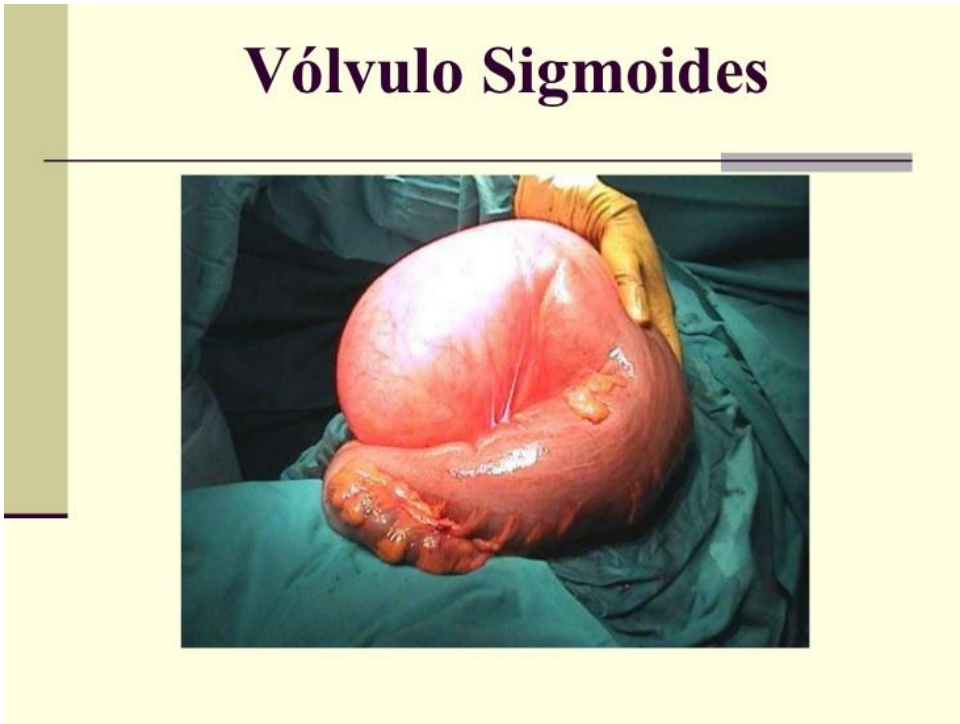
GUIA DE MANEJO DEL CUIDADOR EN PACIENTES CON VOLVULO DE SIGMA

JOSE LUIS DIAZ QUINTEROS



PRESENTACION

Esta guía se realizó para el manejo adecuado en el cuidador para pacientes con vólvulo de sigma donde se educará a la persona que estará encargada de cuidar y brindar los cuidados direccionados para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.



.

I. DESARROLLO NECESIDADES	ACCIONES

Promoción de la salud	Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano fomentando la realización de exámenes específicos de control cada 8 días. Exámenes de sangre. Cumplir con las disposiciones del médico en cuanto a la medicación. Hablar con la paciente y ser la persona de apoyo emocional.
Nutrición	Llevar un una alimentación balanceada

.

Medir las porciones de comida.

Beber mas de dos litros de agua en el dia.

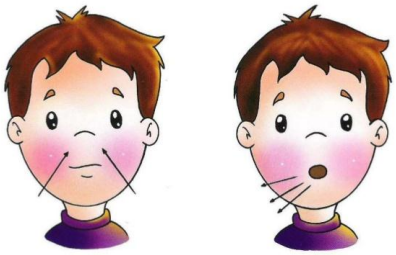
Llevar una aliemntacion alta en frutas.

Realizar actividades físicas: acostarse en la cama y elevar las piernas y sostener en esa postura por unos 20 segundos y descansar realizar por 5 veces al día.

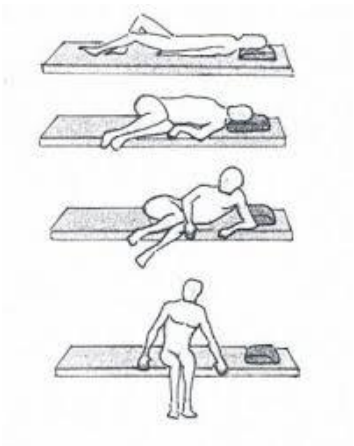
Sentarse y respirar hondo para oxigenar los pulmones inspirar por la nariz y expirar por la boca.

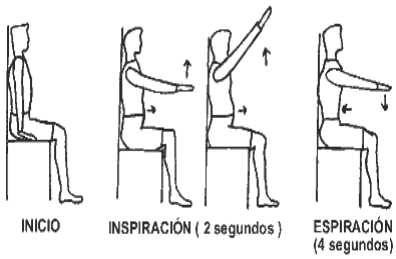
Respiración:

1. Inspirar por la nariz y echar el aire por la boca de forma larga y suave.



HIGIENE	Lavarse las manos cada vez que realizamos una actividad. Bañarse y vestirse con ropa limpia. Lavar todos los utensilios de la cocina antes y después de usar.

SEGURIDAD	Evitar subir gradas para evitar una caída. Cuando se despierte sentarse primero antes de levantarse para evitar mareos. 

	Salir acompañada de una persona para que le acompañe a caminar para evitar una caída.
EMOCIONAL	Realizar ejercicios respiratorios para disminuir la ansiedad. Respirar profundo. Mover los brazos arriba y abajo respirando profundo.  Masajes en la espalda, cuello.

IV. CONCLUSIONES DE LA GUÍA

- MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE LA PRESENTE GUÍA SE OBSERVO QUE MEJORO LA CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE, CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRECCIONADOS A LA PATOLOGÍA.

V. RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

- SE RECOMENDARA BRINDAR LA DEBIDA INFORMACION A LA FAMILIA Y AL PACIENTE PARA PODER MEJORAR SU AUTOCUIDADO.

VI. BIBLIOGRAFÍA DE LA GUÍA

- Hernández, A. (2010) Tratado de Nutrición clínica; Segunda edición. Tomo IV. España. Panamericana
- Hernández, A. (2010) Tratado de Nutrición humana en estado de salud; Segunda edición. Tomo III. España. Panamericana
- Montes M. Obstrucion Intestinal. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. España, (2008, 14 de enero), de http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/obsintes.pdf