

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

AUTOR:

Pálate Robalino, Ángel Patricio

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. González Navas, Ana Judith. MGs.

Guayaquil, Ecuador

30 de abril del 2021



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pálate Robalino, Ángel Patricio**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

LCDA. GONZÁLEZ NAVAS, ANA JUDITH. MGs

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGs

Guayaquil, 30 de abril del 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pálate Robalino, Ángel Patricio**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **V Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 30 abril del 2021

AUTOR:

Pálate Robalino, Ángel Patricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pálate Robalino, Ángel Patricio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTOR:

Pálate Robalino, Ángel Patricio

REPORTE URKUND

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [Angel.Palate.docx](#) D105796456

Presentado: 2021-05-20 15:01 (-05:00)

Presentado por: angel.palate.01@gmail.com

Recibido: sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 16 paginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

35

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Valoracion del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital publico de la ciudad de Guayaquil, año 2020

AUTOR:

Palate Robalino, Angel Patricio

Trabajo de titulacion previo a la obtencion del titulo de Licenciado en Enfermeria

TUTORA:

Lcda. Gonzalez Navas, Ana Judith, MGS.

Guayaquil, Ecuador 24 de agosto del 2020

ANEXO 1
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Lcda. Mgtr. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

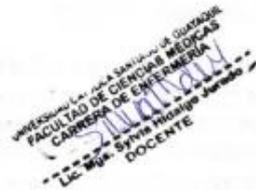
Urkund Analysis Result

Analysed Document: Angel Palate.docx (D105786456)
Submitted: 5/20/2021 10:01:00 PM
Submitted By: angel.palate.01@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y vida para avanzar en mis metas, a mi madre por ser mi apoyo y motor a pesar de las dificultades que nos da la vida. A mi familia por estar presentes durante todo este proceso. A las autoridades y colaboradores del Distrito 09D04 y Hospital de Guayaquil Abel Gilbert Pontón por permitirme realizar mi internado y tesis en la institución. Agradezco también a todas las personas que me han dado palabras de aliento para seguir avanzando a pesar de adversidades.

Ángel Patricio, Pálate Robalino.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi madre Patricia Robalino Vera por ser el pilar fundamental que me impulsa a seguir adelante sin importar todos los obstáculos que se han presentado en nuestro camino. A mi familia que me han apoyado para seguir mis sueños y metas. A todos ellos que simboliza una meta cumplida, el final de una etapa y el comienzo de otra, pero siempre juntos dándonos ánimo para luchar por nuestros sueños.

Ángel Patricio, Pálate Robalino.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGs
DIRECTORA DE CARRERA

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

LCDA. ANA JUDITH GONZÁLEZ NAVAS. MGs
TUTORA

LCDA. HIDALGO JURADO SILVIA ASUZENA. MGs
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IX
ÍNDICE.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICO	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRAC	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 Hipertensión	11
2.2.2 Factores de riesgo para la hipertensión.....	11
2.2.3 Síntomas frecuentes de la hipertensión.....	11
2.2.4 complicaciones de la hipertensión no controlada	12
2.2.5 Valoración de enfermería	12

2.2.6 Proceso enfermero	12
2.2.6.1 Fase 1: Valoración	13
2.2.6.2 Fase 2: Diagnostico	13
2.2.6.3 Fase 3: Planificación.....	14
2.2.6.4 Fase 4: Ejecución	15
2.2.6.5 Fase 5: Evaluación	15
2.2.7 Valoración por Patrones funcionales	15
2.2.8 Taxonomía NANDA	16
2.2.9 Clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA	16
2.2.10 Valoración NANDA del dominio 4: Actividad reposo.....	17
2.3. MARCO LEGAL.....	19
CAPÍTULO III.....	21
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1 Tipo de estudio	21
3.2 Población y muestra	21
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	21
3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	21
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	21
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	22
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Rango de edades de los pacientes	23
Gráfico 2. Genero	24
Gráfico 3. Grupo étnico.....	25
Gráfico 4. Zona que habita	26
Gráfico 5. Nivel de educación	27
Gráfico 6. Medicación para dormir.....	28
Gráfico 7. Fatiga al despertar.....	29
Gráfico 8. Actividad física	30
Gráfico 9. Antecedente familiar con HTA.....	31
Gráfico 10. Tabaco o alcohol.....	32
Gráfico 11. Tipo de alimentación	33
Gráfico 12. Valores de tension arterial.....	34
Gráfico 13. Índice de masa corporal	35
Gráfico 14. Clase más afectada del dominio Actividad-Reposo.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la unidad de salud	45
Anexo 2. Guía de observación directa paciente.....	46
Anexo 3. Formato de encuesta	48
Anexo 4. Guía de valoración para el paciente adulto mayor con hipertensión relacionada a sobrepeso	50
Anexo 5. Evidencias fotográficas	53

RESUMEN

La valoración de los Dominios NANDA es una de las partes más importantes del proceso de enfermería estos demonios a su vez dividen en Clases, actualmente existen 13 dominios y 47 clases, en esta investigación se abarcará el dominio 4 actividad/reposo el cual suele ser el principal problema en los pacientes hipertensos. **El objetivo:** Valorar el dominio actividad/reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil. **Metodología** La investigación realizada es de tipo descriptivo con enfoque prospectivo, de método cuantitativo y diseño transversal. **La población** que se tomó en cuenta fueron 100 pacientes atendidos en la unidad hospitalaria junto con sus historias clínicas. **El instrumento** de recolección de datos es una encuesta de opción múltiple, una guía de observación directa al paciente, y una guía de observación indirecta. **Resultados:** el rango de edades el 75% de pacientes tenía más de 51 años en adelante, el 54% era la población masculina estudiada, el 67% de los usuarios eran del grupo étnico mestizo, el 77% habita en zonas urbanas, en cuanto a la valoración, el 72% siente fatiga al dormir haciendo referencia a usuarios de tercera edad, el 73% de usuarios no realiza actividad física, el 66% tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial, el 94% fumaba o tomaba alcohol, el 86% de los usuarios comía fuera de casa. La clase las afectada del dominio actividad-reposo durante esta valoración fue la clase 5: autocuidado con el 45% de usuarios con mayor afección en este criterio.

Palabras clave: objetivo, metodología, instrumento, resultados.

ABSTRAC

The assessment of the NANDA Domains is one of the most important parts of the nursing process, these domains in turn are divided into Classes, currently there are 13 domains and 47 classes, in this research domain 4 activity / rest will be covered, which is usually the main problem in hypertensive patients. The **objective**: To assess the activity / rest domain in hypertensive patients treated in a public hospital in the city of Guayaquil. **Methodology** The research carried out is descriptive with a prospective approach, quantitative method and cross-sectional design. The **population** that was taken into account was 100 patients treated in the hospital unit together with their medical records. The data collection **instrument** is a multiple choice survey, a direct patient observation guide, and an indirect observation guide. **Results**: the age range, 75% of the patients were over 51 years of age and older, 54% were the male population studied, 67% of the users were from the mestizo ethnic group, 77% live in urban areas, as far as the assessment, 72% feel fatigue when sleeping referring to elderly users, 73% of users do not perform physical activity, 66% had a family history of high blood pressure, 94% smoked or drank alcohol, 86% of users ate away from home. The class affected by the activity-rest domain during this assessment was class 5: self-care, with 45% of users most affected by this criterion.

Keywords: objective, methodology, instrument, results.

INTRODUCCIÓN

La valoración de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de la recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud de las pacientes, a través de diferentes fuentes para determinar los dominios alterados.

La NANDA surgió en su mayoría para clasificar de una mejor manera la selección de intervenciones de enfermería para situaciones determinadas, para esto se la clasifico en dominios y clases, realizando un análisis de los patrones funcionales de M. Gordon, al finalizar se terminó modificando ligeramente la base teórica y se amplió logrando llegar a 13 Dominios basados en los patrones funcionales de los cuales la NANDA dentro de estos 13 dominios amplio una sub categoría derivándolo en 46 clases (actualmente 47 clases), todo esto con el fin de brindar una mejor atención de enfermería, hacer un buen uso de los recursos hospitalarios, acelerar la toma de decisiones en los cuidados del paciente y ayudar a los estudiantes de enfermería en su proceso de enseñanza, además de refinar nomenclaturas, criterios y ligar la profesión a taxonomía de diagnósticos de enfermería.

Para el 2015, Ecuador era uno de los países en donde las enfermedades hipertensivas se encontraban entre los principales impulsores de la mortalidad, representando 12,649 de muertes, el 19,53% de los fallecimientos totales del país que representaban todas las edades. Evaluaciones realizadas en América latina estimaron que en Ecuador entre el 20 y el 35% de la población es hipertensa, y de los enfermos hipertensos solo la mitad se da cuenta de que tienen la enfermedad, una gran cantidad de pacientes que aceptan tratamiento para la hipertensión no lo hacen. No se llega al objetivo de control (PA inferior a 140/90 mm Hg), lo que aumenta el peligro de generar infecciones cardiovasculares y cerebrovasculares a corto, medio y largo plazo (1).

La presente investigación tiene como propósito valorar el dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021, con el propósito de aportar información actualizada sobre la valoración de enfermería con un enfoque en el dominio ya mencionado en paciente hipertensos, además de obtener una base de datos en la cual podremos apreciar cual de en detalle la clase más afectada del dominio actividad-reposo, todo esto con el fin de mejorar la comunicación con el paciente, educarlo sobre su enfermedad para que no agrave su condición y que su tratamiento sea más personalizado.

Dado que la HTA es una enfermedad que puede ser evitada en la mayoría de los casos, es importante conocer las guías y bases que servirán para que todos los profesionales de la salud realicen una correcta valoración al usuario con esta enfermedad con la finalidad de planificar una estrategia práctica de promoción de la salud, prevención al grupo de usuarios aún no afectados por esta condición y establecer datos actuales concernientes al tema tratado

Este trabajo de investigación valora el dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021., para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, justificación y objetivos

Capitulo II: Fundamentación conceptual, antecedentes de la investigación.

Capitulo III: Análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante mi internado, a medida que he rotado en distintas áreas, he observado, tanto en centros de salud como en unidades hospitalarias, el movimiento de los pacientes durante el proceso de atención médica, la mayoría de pacientes con problemas de hipertensión son tratados para calmar sus síntomas, se les administra su medicación, muchas veces recibida por parte de un auxiliar o licenciado en enfermería y luego de eso el paciente regresa a sus actividades y hábitos cotidianos, durante todo este proceso no hubo ninguna valoración ni recomendación de conductas saludables en el paciente, a pesar de la insistencia de promoción de la salud por parte de entidades de salud como el Ministerio de Salud Pública.

Usualmente la valoración es la primera es la primera puerta del proceso de atención de enfermería, esto es un proceso que tiene como principios ser independiente y sistemático, cuya finalidad es obtener datos sobre el estado actual del paciente, en muchas ocasiones es posible incluso dar recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida del paciente para que este adopte conductas saludables (promoción de la salud), en el caso de las personas que padecen HTA, las conductas saludables influyen mucho en su condición de salud, actualmente hay muy poca información o publicaciones referentes a la valoración de enfermería con esta temática basada en la valoración de dominio actividad-reposo el cual es el dominio clave en la HTA.

Actualmente en las unidades de salud de la ciudad de Guayaquil existe un incremento de pacientes con pre hipertensión e hipertensión, en un claro ejemplo, algunas unidades de salud con un movimiento poblacional de 320 pacientes por día alrededor de 100 de estos pacientes presentan los típicos síntomas de hipertensión, pacientes que desconocen por completo que tienen una enfermedad crónico degenerativa y una vez tratados continúan con malos hábitos alimenticios, poca actividad física y sedentarismo

El estudio se relaciona con la línea de investigación de Enfermedades crónico degenerativas en la Sub-línea de salud pública.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo se realiza la valoración el dominio actividad-reposo en los pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021?
3. ¿Cuáles son los criterios que se evaluarán en el dominio actividad-reposo de los pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021?
4. ¿Cuáles son las clases más afectadas del dominio actividad-reposo en los pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación va dirigida a la valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil. En varias unidades de salud donde yo realice mi internado, solía observar que, al momento de la llegada de un paciente hipertenso, este pasaba por el área de triaje, este esperaba su turno o pasaba directamente con el médico para tratar sus síntomas y luego de eso el paciente regresa a sus actividades y hábitos cotidianos, sin recibir valoración, promoción de la salud o algún estímulo para impulsar conductas saludables.

Teniendo en cuenta la importancia de la valoración de enfermería en estos pacientes y los estándares actuales que hacen hincapié en la promoción de la salud, actualmente no hay suficiente información o publicaciones que aporten datos referentes a la valoración de enfermería basada en el dominio actividad-reposo, el cual es el dominio clave en la HTA, es por ello que deseo realizar una clasificación y recolección de datos a fin de aportar resultados con respecto a la selección de dominio ya mencionado, esto facilitara una valoración reflexiva, integral y organizada al momento de llegar a una resolución o emitir un juicio clínico en los pacientes con HTA, todo a través de la taxonomía NANDA dirigida a este grupo de pacientes para su correcta valoración.

Actualmente no se encuentra suficiente bibliografía referente a la valoración de enfermería con un enfoque en el dominio actividad-reposo dirigida a pacientes hipertensos, por lo que hay necesidad de identificar la importancia de la valoración del dominio ya mencionado e identificar las clases más alteradas según la valoración pertinente, esto beneficiara tanto a estudiantes de enfermería y profesionales de la salud, intentando dar resolución al problema de la falta de información actualizada, facilitar la organización de enfermería al momento del análisis de la valoración, y establecer una base para su uso en caso de futuras investigaciones u observaciones dirigidas a nuestro campo profesional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Valorar el dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021.
2. Establecer los criterios a evaluar en el dominio actividad-reposo en los pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021.
3. Identificar las clases más afectadas del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Vega (2) menciona en su artículo de revisión que la hipertensión arterial es referente de los principales factores de riesgo cardiovascular, y afecta del 20 al 30 % de la población entre 18 y 65 años; su prevalencia aumenta con la edad, y alcanza del 30 al 50% por ciento de la población mayor a 65 años. La literatura de enfermería reporta experiencias prácticas con la aplicación de modelos teóricos que han permitido a los profesionales clarificar el pensamiento, compartir el conocimiento y mantener el eje de acción del usuario. Se señala como algo relevante que a partir de su empleo la enfermera refuerza su identidad y clarifica su contribución al cuidado de la experiencia humana como parte del equipo interdisciplinario. El modelo de autocuidado para la salud fue desarrollado por Dorothea E. Orem quien bajo la visión de este referente lo define como “Las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y bienestar, y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud”.

Castro (3) dice en su artículo que la valoración y el control de la presión arterial son en los establecimientos de salud y el personal un reto. Por tal razón se han planteado estrategias que consiste en intervenir para la disminución en cifras de ciudadanos con tensión circulatoria que perjudican su salud. El objetivo de esta investigación fue evaluar la acción de enfermería en la reducción de las cifras de personas enfermas y bajo cuidado médico por la presión arterial sistólica y diastólica buscando mejorar su calidad de vida. Con ese propósito se escogió 96 pacientes con esta patología, una parte con consejería personalizada y la otra sin consejería. De lo cual se hizo tres estimaciones de pulso sistólico (PAS) y tensión circulatoria diastólica (PAD), el cumplimiento terapéutico y percepción de su mejoría utilizando los instrumentos de Marjory Gordon, Morisky-Green y MINICHAL. Resultados: la edad media fue de 58.02 ± 9.6 años, en los pacientes con control la PAS

disminuyó 15 mm Hg y la PAD 6 mm Hg. En los enfermos sin control, la PAS disminuyó 5 mm Hg y la PAD se expandió 4 mm Hg. En cuanto al temperamento, los enfermos con control mostraron un descenso de 3.2 sobre lo normal contrastando con 0.15 en la recolección sin control.

Mota y Mendibil (4) mencionan en su artículo que la hipertensión arterial (HTA) constituye un importante problema de salud pública cuyo objetivo fue describir los estilos de vida (actividad física, tabaco, alcohol, alimentación saludable, restricción en la ingesta de sal y peso) en personas con hipertensión arterial (HTA), teniendo en cuenta las recomendaciones de salud; y explorar su percepción sobre el consejo sanitario dado por su médico o enfermera para la realización de estas medidas no farmacológicas. El método de estudio fue descriptivo transversal. Se estudiaron 128 sujetos elegidos al azar de 191 personas con hipertensión en Atención Primaria. Variables: actividad física; consumo de tabaco; consumo de alcohol; dieta mínima saludable; consumo sal común; índice de masa corporal (IMC); percepción del peso y estilos de vida; estilos vida saludables; consejo sanitario recibido

Urgirles (5) en su proyecto de investigación considera a la Hipertensión Arterial como una de las principales enfermedades que causa morbimortalidad a nivel del mundo, caracterizada por ser una enfermedad silenciosa que afecta a millones de personas independientemente del género, edad, etnia y condición socioeconómica señalada por el aumento de los valores en la presión arterial. Este trabajo de investigación permitió describir aspectos relevantes de estudios realizados sobre el Autocuidado del paciente hipertenso según Dorothea Orem. Se realizó una revisión bibliográfica seleccionando 27 documentos obtenidos de bases bibliográficas como Scielo, Redalyc, BVS y visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud Pública del Ecuador, publicados entre el año 2013 y 2019. Luego del respectivo análisis documental, se concluye que las acciones de autocuidado basadas en la teoría de Dorothea Orem, son realizadas por el paciente hipertenso de manera autónoma, fomentándolas cotidianamente con el objetivo de mejorar su calidad de vida, evitando

complicaciones tales como: accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y crónica, entre otros

Espinoza y Flores (6) dicen en su trabajo académico que la hipertensión arterial sigue siendo un problema de salud pública cuyas cifras evidencian la magnitud que supone en las instituciones de salud, por la demanda en la atención y el uso de una medicación crónica, el presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo prospectivo y de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado. Tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente con enfermedad hipertensiva con el propósito reorientar las acciones de enfermería para plantear acciones de educación en salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en estudio, enfatizando en el manejo de su enfermedad a través del autocuidado. Para la recolección de los datos se aplicará un cuestionario tipo muestra de 179 pacientes durante tres semanas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Hipertensión

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias. Cuando este valor es demasiado elevado, se considera hipertensión

La tensión arterial se muestra por medio de dos cifras: tensión sistólica se refiere a la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón realiza una contracción, a su vez la tensión diastólica se refiere a la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre latido y latido (7).

Al identificar la hipertensión como diagnóstico, se tienen en cuenta las tomas de mediciones de presión en dos días distintos y en estas lecturas la tensión sistólica tendrá un valor superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg (7).

2.2.2 Factores de riesgo para la hipertensión

Entre los factores de riesgo modificables figura una dieta incorrecta (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans. e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso o la obesidad.

Además, están los factores de riesgo no modificables, como antecedentes patológicos familiares de hipertensión, edad mayor a 65 años y padecer enfermedades, como nefropatías o diabetes (8).

2.2.3 Síntomas frecuentes de la hipertensión

En la mayoría de casos de pacientes hipertensos, desconocen que padecen esta enfermedad, esto debido a que usualmente no va acompañada de síntomas, por esto es conocida como una enfermedad que mata de manera silenciosa. Debido a esto es de suma importancia la medición de la presión arterial periódicamente.

En ocasiones cuando el paciente sufre de subidas o picos de presión pueden presentarse síntomas como cefaleas, hemorragias nasales, puede referir palpitaciones, alteraciones visuales o destellos y acufenos. En caso de

una hipertensión en estado más avanzado puede provocar vértigo o mareos, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

Para identificar si una persona padece de HTA, se debe acercarse a un centro de salud donde un profesional de la salud le realizará la medición correspondiente. Este proceso es sencillo, rápido e indoloro, existe también la posibilidad de realizarlo nosotros mismos con equipos automáticos, aunque es importante que un profesional valore al paciente (6).

2.2.4 complicaciones de la hipertensión no controlada

Las principales complicaciones de la HTA usualmente se relacionan con los órganos diana, puede producir daños cardíacos graves, dañar las arterias y estrecharlas, reduciendo el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón, daños en el cerebro y riñones, daño al nervio óptico, usualmente síntomas relacionados a estos órganos diana se presentan durante una crisis hipertensiva (6).

2.2.5 Valoración de enfermería

La valoración es el primer paso del Proceso de Atención de Enfermería, esta se realiza mediante la recolección y análisis de datos sobre el estado de salud actual del paciente, usualmente se usan guías de valoración basadas en fuentes bibliográficas, ayudando a identificar las alteraciones en las necesidades del paciente y convertir estos datos obtenidos en información que nos permitirá realizar un juicio y un análisis clínico para planificar nuestras intervenciones de enfermería. Gracias a esto el PAE se ha convertido en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la Enfermería, basándose en métodos de investigación científica, datos y experiencias que se viven en el día a día en las unidades de salud; este proceso es de carácter crítico y analítico de las situaciones de persona, familia o comunidad, con la finalidad de hacer cambios en las conductas y estado de salud (9)

2.2.6 Proceso enfermero

La necesidad de un proceso enfermero nace entre los años 50 y 60, a este punto las actividades de enfermería empiezan a verse como una

necesidad y no tanto como acciones aisladas. Esta herramienta tiene como finalidad supervisar la atención de forma metodológica, ordenada y normalizada, mejorando su calidad, con el objetivo de lograr resultados dependientes de sistemas lógicos. Son cinco las etapas en que está dividida valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (7).

Los sistemas hipotéticos en los que se basa aluden a la metodología como modelo sobre el que se fabrica el creer, frecuentemente afectado por encuentros o convicciones que tienen un incentivo para el profesional en enfermería y que hacen ordenar perspectivas y ejecutar sobre el paciente. Es fundamental que los asistentes comprendan qué estructura están utilizando con el enfermo y utilicen modelos ampliamente reconocidos de manera imparcial (7).

2.2.6.1 Fase 1: Valoración

La valoración es el período subyacente del ciclo de enfermería, decide los resultados concebibles de las etapas acompañantes, su motivación es acumular, verificar y descifrar la medida más extrema de datos e información concebible sobre el estado de bienestar del enfermo, buscando indicios de factores extraños de trabajo y peligrosidad, los datos se obtienen del paciente, a través del entrevista, observación e investigación, así mismo se pueden recolectar datos de la historia clínica y el entorno cercano (7).

Se trata de un ciclo constante, coordinado, individualizado, metódico y consciente que se aplica en todos los períodos de la interacción de enfermería y es fundamental que los datos recopilados sean valiosos, terminados, solicitados, caracterizados y ordenados hacia resultados concebibles. La recopilación deliberada de la información más pertinente y relacionada, reconociéndola dependiente de un modelo, ayuda a identificar los problemas y niveles de dependencia sobre los que diseñar la atención (7).

2.2.6.2 Fase 2: Diagnóstico

Se destaca en la utilización del juicio crítico de una manera única para distinguir las reacciones y peligros identificados, enfocándose en una ruta ordenada y coordinada para decidir, estableciendo un escenario para la

información clínica obtenida durante la evaluación. A través de un análisis se comunican las necesidades de consideración del paciente, para decirlo claramente, es el apoyo al cuidado de enfermería (7).

Se puede dividir esta fase en varios conceptos basados en la obtención de datos del paciente y con la finalidad de sintetizar esa información obtenida:

- Diagnósticos de enfermería: Juicio que hace la enfermería en circunstancias en las que reconoce ejercicios que debe realizar con total control, autosuficiencia y obligación, el profesional en enfermería intenta ayudar al enfermo a recobrar su autosuficiencia en cuanto a necesidades esenciales.
- Problemas interdependientes: Cuando surgen complicaciones en las que la enfermería requiere la realización de ejercicios fundamentales para el paciente por mandato y supervisión de otro experto.
- Problemas de autonomía. El individuo no puede abordar sus problemas, la enfermería los realiza por él o capacita a un especialista, no son provocados por ausencia de voluntad o de información (7).

2.2.6.3 Fase 3: Planificación

En este apartado se determinan el orden de los problemas identificados, dando prioridad a los más importantes, los objetivos que se desean cumplir en formato de resultados, los controles médicos con actividades que serán cubiertas y esto se registra en el plan de cuidados del paciente. Son las situaciones que comprometen la vida que el enfermo piensa son imperativos y su circunstancia actual, le da riendas sueltas a la presencia de diferentes problemas, de enfermería y temas multidisciplinarios (10).

Estas estas intervenciones buscan la disminución o eliminación de los problemas encontrados durante la fase de diagnóstico, encaminados hacia las reacciones que se espera del paciente a través de intervenciones del profesional en enfermería. Estas generalmente están sujetas a lo que está relacionado con su organización, las intervenciones son controlados por los fines que se persiguen, estos son claros, cuantificables y ajustados de acuerdo al enfermo, dando seguimiento a factores dependientes de

diagnósticos reales, de la experiencia y causas de riesgo para el análisis de peligros (10).

2.2.6.4 Fase 4: Ejecución

Es durante esta fase que se lleva a cabo las actividades previstas sin desviarse de la planificación, este paso requiere de una disposición que permita decidir si el plan de cuidados es suficiente, examinar en caso de que sea factible completarlo para el paciente, agrupar los recursos que para su mejoría son importantes, evaluando continuamente la reacción del enfermo a los ejercicios propuestos, finalmente, se registrarán las mediaciones y sus reacciones particulares (10).

2.2.6.5 Fase 5: Evaluación

Se aplica a las fases antes mencionadas, buscando algo explícito en cada uno:

- Valoración. Información adecuada y correcta para elegir la conclusión de enfermería.
- Diagnóstica. Se basa en el diagnóstico adecuado.
- Planificación. Los objetivos y mediaciones son alcanzables.
- Ejecución Las reacciones del individuo y dependiente de él eligen la progresión y los términos de este plan de cuidados (11).

En esta etapa se determina el grado de efectividad de las acciones de enfermería, midiendo los logros u objetivos que se han alcanzado esto determinara si se cumplió el propósito de la valoración.

2.2.7 Valoración por Patrones funcionales

La valoración se realiza en muchas ocasiones dependiendo de la teoría elegida, sin embargo, cada uno de ellos se centra en mirar, reconocer, problemas, visiones y mentalidades del paciente hacia el bienestar, la infección y los ciclos imperativos, buscando clasificar las actividades realizadas por enfermería, es por ello que todas las teorías de enfermería comparten una misma finalidad.

Este sistema de evaluación no determina la edad, nivel de atención o patología del paciente y se identifica con la caracterización por espacios de la NANDA, que trabaja increíblemente con la etapa del diagnóstico. Estos datos deben obtenerse de la manera más imparcial posible, sin asignar las decisiones de valor individual como positivas o negativa (11).

2.2.8 Taxonomía NANDA

La NANDA permite una clasificación de los análisis creados por enfermería a fin de explicar las observaciones clínicas teniendo en cuenta las bases teóricas precisas para realizar un proceso de recogida, análisis, agrupación e interpretación. Estos diagnósticos son reales si hay un diagnóstico de por medio, o potenciales en caso de haber riesgos o posibilidades de aparición, estas se enuncian con la etiqueta o nombre seguido de los factores relacionados al problema.

Esta valoración NANDA nos ayuda a determinar las alteraciones en las necesidades o riesgos que conlleven a distintas complicaciones, esta información se obtiene mediante la recogida de datos durante la valoración de enfermería por dominios; todo este proceso se junta para realizar la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis) esta a su vez se clasifica en 13 dominios a valorar (12).

En la actualidad se utiliza la versión NANDA-I (2015-2017) que cuenta con 235 diagnósticos vigentes, 13 Dominios y 46 Clases (12).

2.2.9 Clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA

Podemos clasificar la taxonomía NANDA por 13 dominios, cada uno de ellos representa un área de la salud, entre estas categorías tenemos las siguientes:

- 1. Dominio promoción de la salud:** Se refiere al bienestar en función de estrategias para mantener la salud y normalidad de funciones vitales.
- 2. Dominio nutrición:** Referido al consumo de alimentos y asimilación de nutrientes por el organismo.
- 3. Dominio eliminación:** Secreción y excreción de productos de desecho dentro del organismo.

4. **Dominio actividad/reposo:** Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.
5. **Dominio percepción/cognición:** Aquí incluye la atención, orientación, percepción y cognición humana.
6. **Dominio autopercepción:** La conciencia de uno mismo.
7. **Dominio rol/relaciones:** Son conexiones entre personas o un grupo.
8. **Dominio sexualidad:** Identidad sexual, función sexual y reproducción.
9. **Dominio afrontamiento/tolerancia al estrés:** Es la afrontación acerca de un problema o eventos ocasionados.
10. **Dominio principios vitales:** Conocer sobre los actos, costumbres y creencias.
11. **Dominio seguridad/protección:** Se describe que el individuo esta fuera de riesgo, lesión física o daño del sistema inmunológico; mediante la conservación contra pérdidas y protección de seguridad.
12. **Dominio confort:** Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.
13. **Dominio crecimiento/desarrollo:** Maduración de los órganos, sistemas y la progresión en las etapas de desarrollo (8).

Se adjunta formato de valoración de enfermería por dominios NANDA.

2.2.10 Valoración NANDA del dominio 4: Actividad reposo

El dominio 4 actividad y reposo es aquel que valora la producción y conservación del uso energético del individuo durante sus actividades diarias, el consumo de las mismas, y el equilibrio de los recursos energéticos, este a su vez se divide en 5 categorías también llamadas clases las cuales están distribuidas a diferentes aspectos de la salud del individuo (12).

2.2.10.1 Clase 1 Sueño/reposo

Valora la calidad de sueño y factores que indiquen cambios o alteraciones del ciclo circadiano, aquí valoraremos diferentes rasgos del

proceso de reposo del paciente, tiempo de sueño, si existe presencia de ronquidos al dormir, si hay cansancio luego del sueño, al momento de la inspección tendremos en cuenta si existen facies de cansancio (12).

2.2.10.2 Clase 2 Actividad/ejercicio

Valora el movimiento de las partes del cuerpo además de la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas y acciones contra la resistencia, aquí se valorará si el individuo realiza actividad física y en cuanto a la inspección valoraremos si existe algún tipo de trefismo o de discapacidad física (12).

2.2.10.3 Clase 3 Equilibrio de la energía

Valora la capacidad de conservación y uso de energía del individuo, aquí se valorará la capacidad del individuo de realizar sus actividades diarias, o si necesita algún tipo de ayuda de algún cuidador o familiar (12).

2.2.10.4 Clase 4 Respuesta Cardiovascular/pulmonar

Aquí se valorará los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad y reposo, aquí tendremos en cuenta los antecedentes patológicos personales, en el caso de la inspección valoraremos imc, coloración de la piel en búsqueda de algún tipo de cianosis, en el apartado de auscultación valorares la tensión arterial, y la frecuencia respiratoria (12).

2.2.10.5 Clase 5 Autocuidado

Aquí se valorará la capacidad del individuo de realizar actividades relacionadas al aspecto, higiene y cuidado personal, valoraremos el tipo de alimentación y si fuma o bebe alcohol (12).

2.3. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Decreto Legislativo 0

Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008

Última modificación: 01-ago.-2018 Estado: Reformado

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (13).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (14)

Concordancias:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Arts. 358, 359, 360

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, Arts. 1, 103

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 27, 30

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 1, 3, 9, 14, 23, 26, 30

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en

situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (13).

Concordancias:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Arts. 36

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 22, 32

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES, LOD, Arts. 4, 10, 19

LEY ORGÁNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL, Arts. 48

CÓDIGO ORGÁNICO MONETARIO Y FINANCIERO, LIBRO I, Arts. 3, 10

CÓDIGO CIVIL (LIBRO I), Arts. 61

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 4, 12, 25, 42, 55, 57

CÓDIGO DEL TRABAJO, Arts. 153

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, Arts. 106

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (13).

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (13).

Concordancias:

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 13, 67, 144

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

Método: Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.

Tiempo: Prospectivo porque fue estudiado en un momento determinado.

Diseño: Según la naturaleza es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

3.2 Población y muestra

Estuvo constituido por 100 pacientes hipertensos a quienes se les realizara la valoración del dominio actividad-reposo en la ciudad de Guayaquil, año 2021.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Pacientes con hipertensión arterial que tienen historia clínica en un hospital público de la ciudad de Guayaquil.

Exclusión:

- Pacientes que no pertenecen a la población o que no tienen historia clínica en el hospital

3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

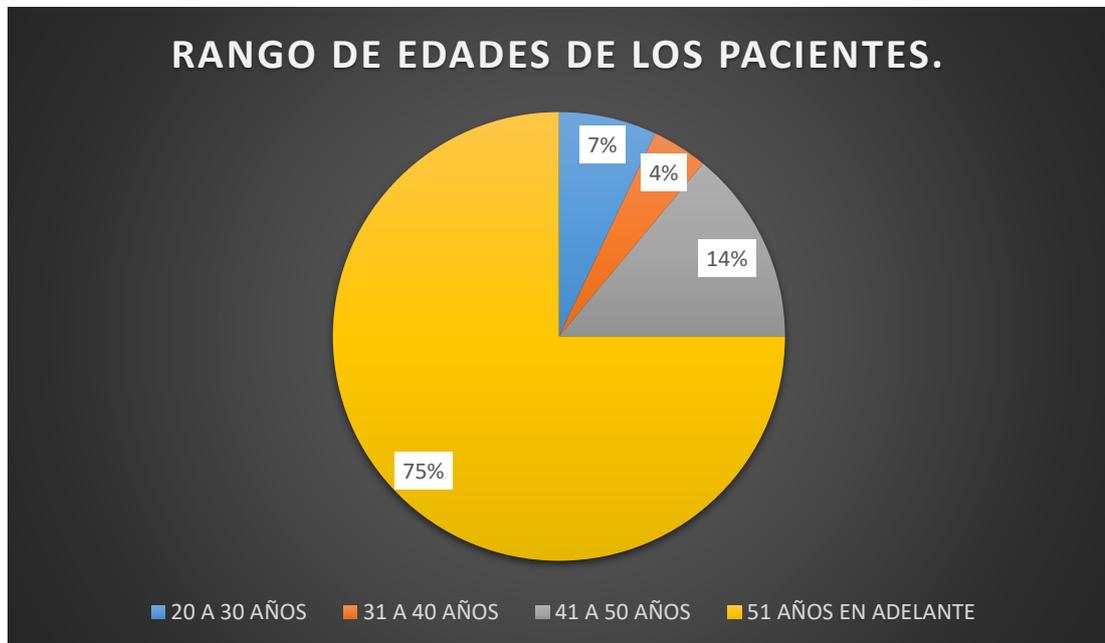
Variable General: Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnicas/instrumentos
<p>Los dominios hacen referencia a una esfera que engloba a las clases y diagnósticos. Cada dominio se refiere a un área específica de una persona y a su vez cada dominio agrupa a diagnósticos específicos. Son trece los dominios que se describen en la taxonomía NANDA (15).</p>	Características socio demográficas de los pacientes	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • 51 o más años 	Encuesta
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco • Mestiza • Afro ecuatoriana • Indígena 	
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 	
		Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene • Primaria básica • Secundaria avanzada • Superior 	
	Criterios a evaluar en el dominio actividad-reposo	Horas de sueño	<ul style="list-style-type: none"> • 8 horas • Mas de 8 horas • Menos de 8 horas 	Encuesta
		Fatiga al despertar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Necesita ayuda para dormir	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Actividad física o terapias físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Asistencia al realizar actividades cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • Parcialmente • No 	
		Familiar con hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Fuma o bebe alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Alimentación diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Comida de fuera de casa • Comida preparada en casa 	
		Imc	<input type="text"/>	
	Clases del dominio actividad-reposo de pacientes hipertensos	Clase 1 sueño/reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Afectado • No afectado 	Guía de observación indirecta
		Clase 2 actividad/ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Afectado • No afectado 	
		Clase 3 equilibrio de la energía	<ul style="list-style-type: none"> • Afectado • No afectado 	
	Clase 4 respuesta cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Afectado • No afectado 		
	Clase 5 autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Afectado • No afectado 		
		Presión arterial	<input type="text"/>	Guía de observación directa
		Discapacidad física	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

RESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Gráfico 1.



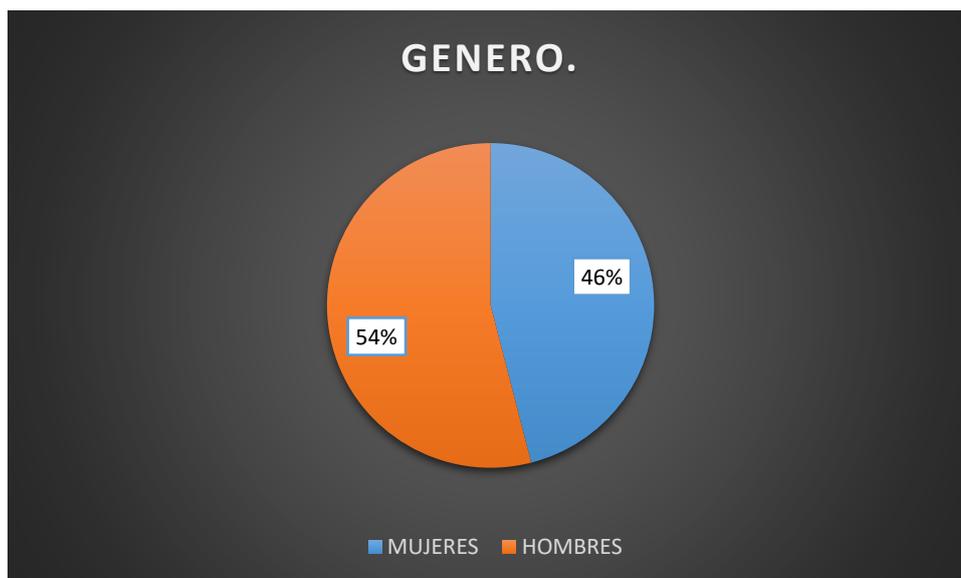
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

Análisis.

Según la investigación realizada con respecto a las edades, observamos en el gráfico que más de la mitad de la población con problemas de HTA es decir el 75% pasa de los 50 años de edad, el 14% de la población se encuentra entre los 41 y 50 años de edad, el 7% de la población se encuentra entre los 20 y 30 años de edad, y finalmente el 4% de la población entre los 31 y 40 años de edad, gracias a este gráfico observamos que entre más edad tiene el paciente mayor riesgo de problemas de HTA padece.

Gráfico 2.



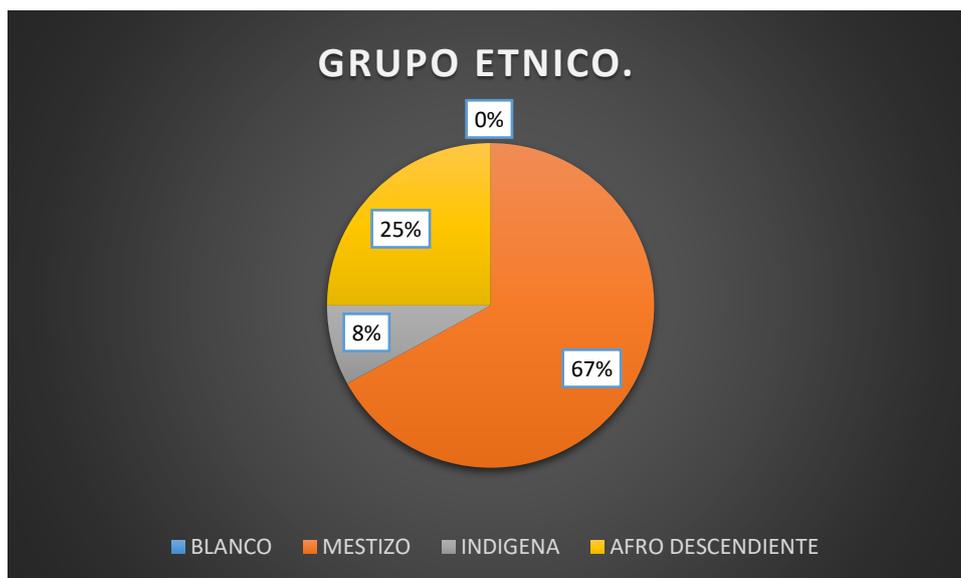
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

Análisis.

Según la investigación realizada podemos observar en el grafico que el 54% de la población es masculina, mientras que el 46% de la población es femenina.

Gráfico 3.



Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálate Robalino.

ANALISIS.

Con respecto al grupo étnico, en su mayoría con el 67% se encuentra la población mestiza, seguida de la población afrodescendiente con el 25%, luego está la población indígena con un 8%, y no se encontró población de raza blanca en este estudio.

Gráfico 4.



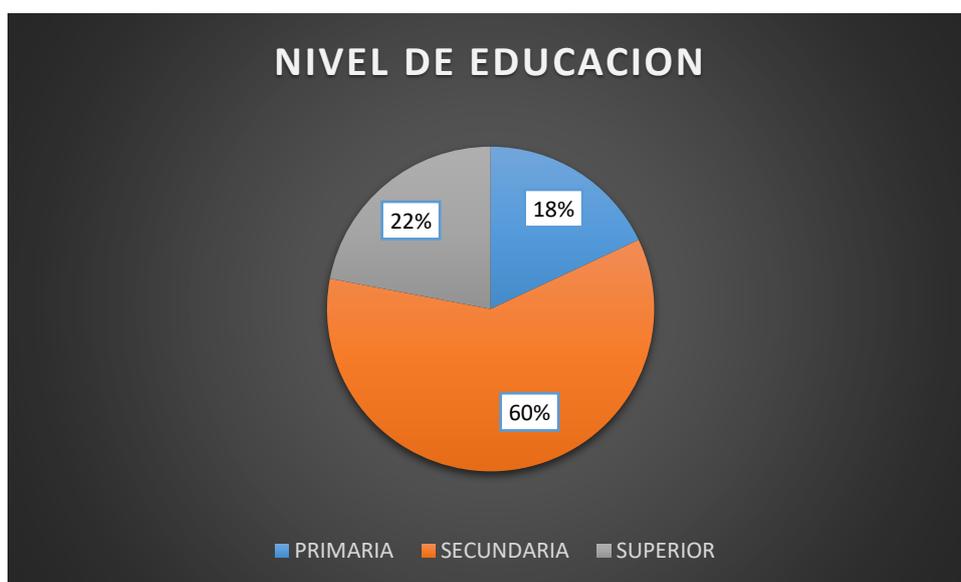
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

ANÁLISIS.

De acuerdo al gráfico, el 77% de la población vive en zonas urbanas, mientras que el 23% de la población restante se encuentra en zonas rurales.

Gráfico 5.



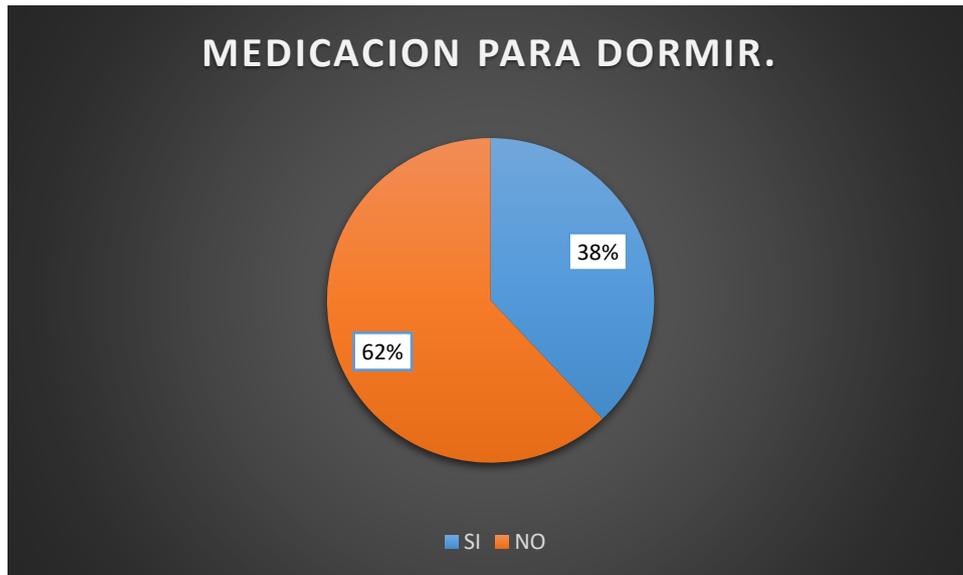
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálate Robalino.

ANALISIS.

Con respecto al nivel de educación, el 60% de personas tiene una educación secundaria o hasta bachillerato, el 22% tiene una educación superior, y el 18% de la población solo tiene educación primaria.

Gráfico 6.



Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

ANALISIS.

En la estadística realizada dio como resultado que el 38% de la población usa algún tipo de medicación para dormir, mientras que el 62% de la población no necesita medicación para dormir.

Gráfico 7.



Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálate Robalino.

ANALISIS.

En los resultados obtenidos podemos observar que el 72% de la población, siente algún tipo de fatiga al levantarse, mientras que el 28% de la población se recupera completamente luego de dormir.

Gráfico 8.



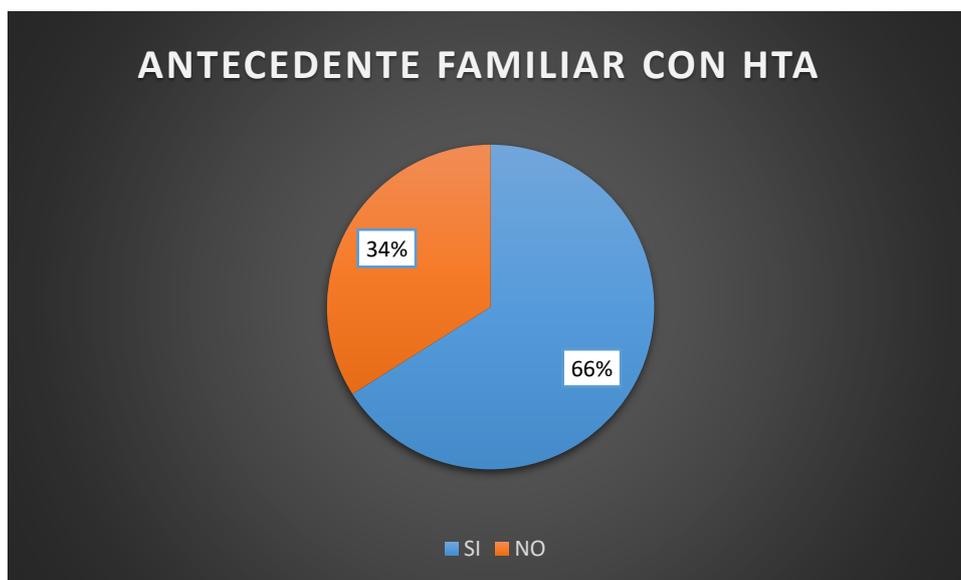
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálate Robalino.

ANÁLISIS.

La estadística realizada dio como resultado que el 73% de la población no realiza ningún tipo de actividad física, mientras que el 27% realiza actividad física en sus tiempos libres.

Gráfico 9.



Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

ANÁLISIS.

La investigación realizada nos dio como resultado que el 66% de la población tiene familiares con antecedentes de HTA, en su mayoría por parte de padre o madre, mientras que el 34% de la población no tenía familiares que hayan padecido esta enfermedad.

Gráfico 10.



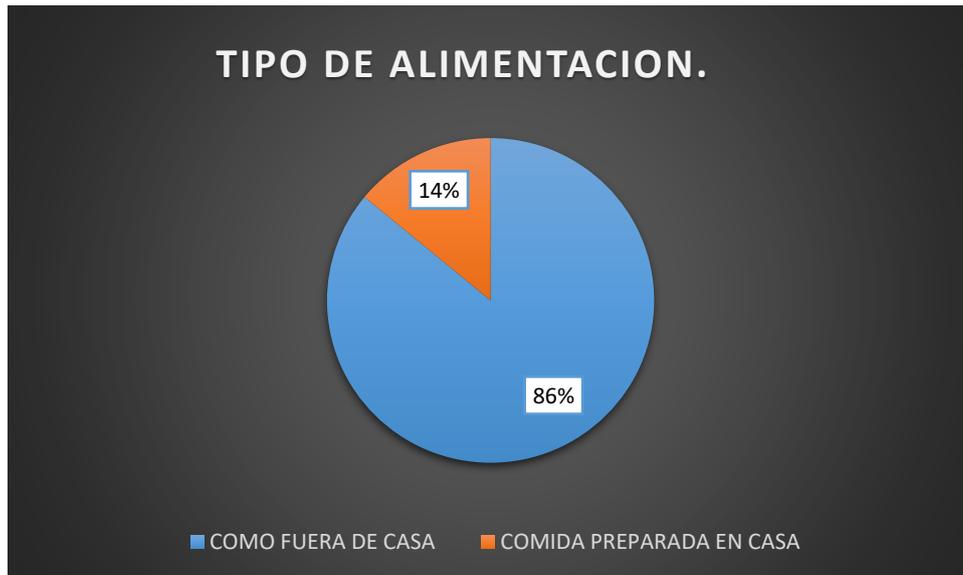
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

ANÁLISIS.

La estadística nos muestra que el 94% de la población tiende a consumir alcohol o tabaco, ya sea en ciertas ocasiones o de una manera constante, mientras que solo el 6% no consume tabaco o alcohol.

Gráfico 11.



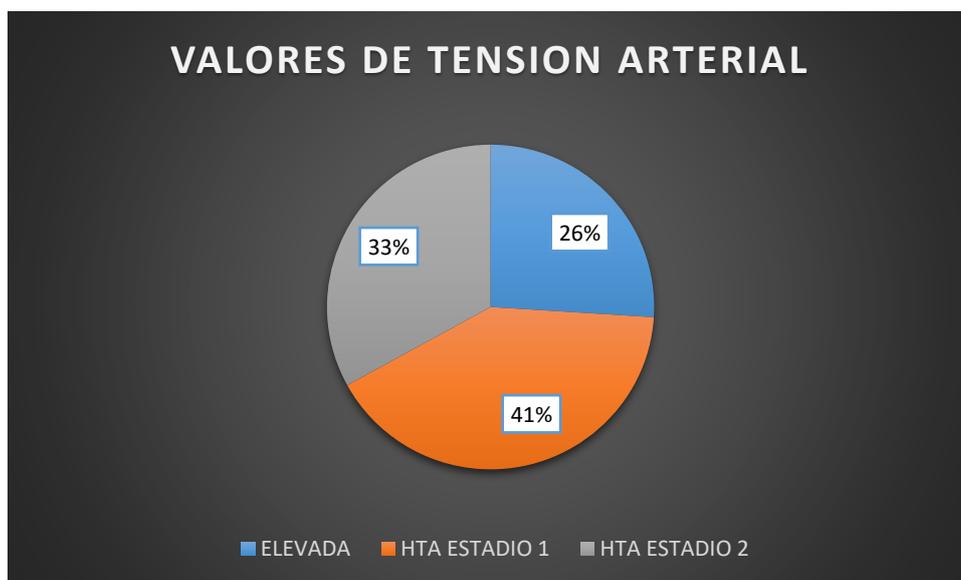
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálate Robalino.

ANALISIS.

La grafica nos muestra que el 86% de la población come afuera de casa, ya sea por motivos de trabajo o simplemente de no querer cocinar, mientras que solo el 14% come en casa, ya sea comida preparada por la misma persona o por un familiar.

Gráfico 12.



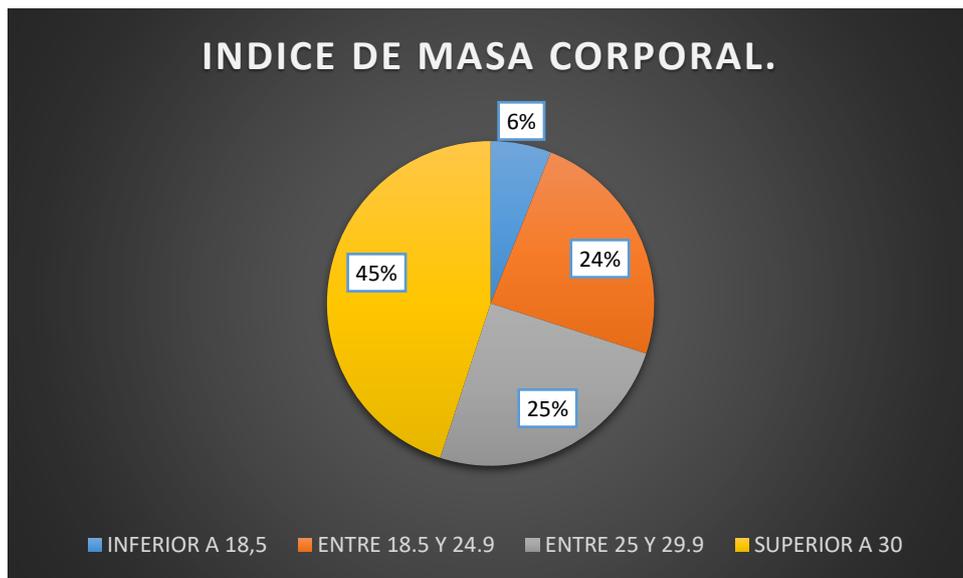
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

ANALISIS.

La estadística nos revela que el 41% se encuentra en un estadio 2 de HTA (presión $\geq 140/90$), el 33% se encuentra en un estadio 1 de HTA (presión 130-139/80-89), y finalmente el 26% se encuentra con una presión elevada.

Gráfico 13.



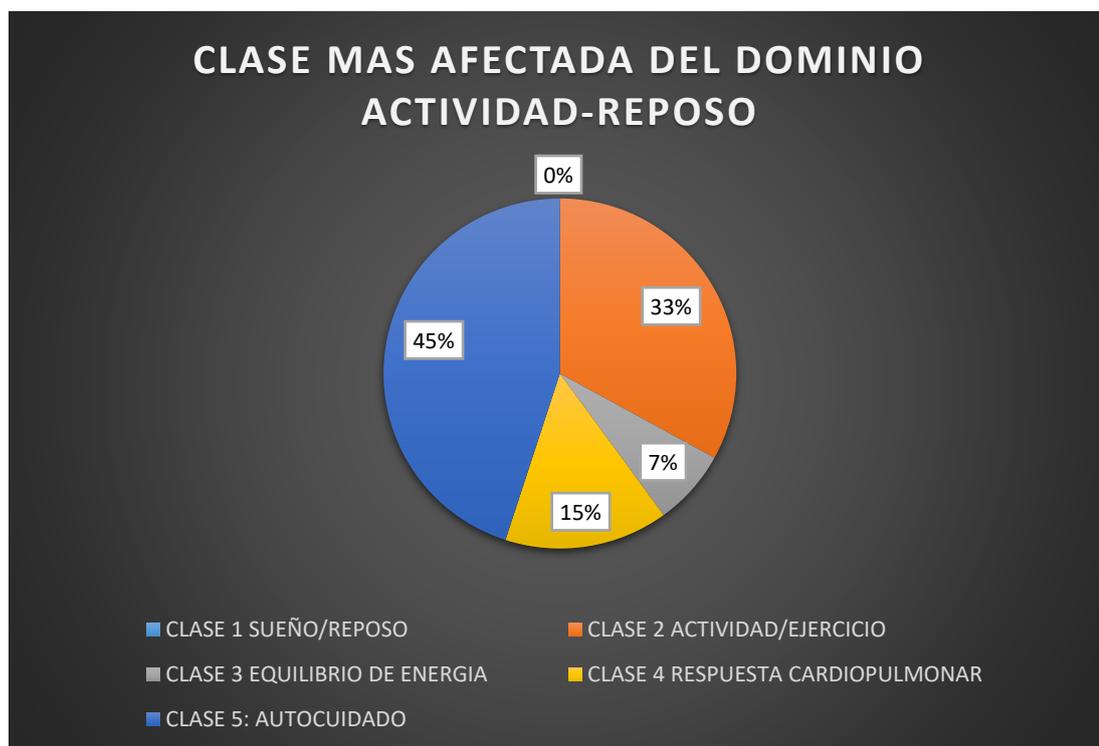
Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálate Robalino.

ANALISIS.

En el siguiente grafico podemos observar que el 45% de los usuarios tenía un IMC superior a 30, el 25% de usuarios presento un IMC entre 25 y 29.9, el 24% de los usuarios tenía un IMC entre 18.5 y 24.9, y finalmente el 6% de los usuarios tenía un IMC de 18.5.

Gráfico 14.



Fuente: Encuestas

Autor: Ángel Patricio Pálade Robalino.

ANALISIS.

La estadística nos muestra que durante esta investigación la clase más afectada del dominio actividad-reposo fue la clase 5: Autocuidado con el 45%, seguido de la clase 2: actividad/ejercicio con un 33%, el 15% la clase 4: respuesta cardiopulmonar, el 7% la clase 3: equilibrio de la energía, y la clase 1: sueño/reposo fue la clase menos reincidente durante la investigación.

DISCUSIÓN

Según un estudio realizado sobre la aplicación del proceso de enfermería y la valoración en pacientes hipertensos con enfoque en los resultados, realizado en Guayaquil, en el año 2018, por las autoras Carrasco Armas y Sánchez Espinosa reflejan los siguientes resultados en base a el tipo de hipertensión en pacientes adultos mayores, el 25% de adultos mayores presentaron hipertensión grave y con sobrepeso y en un 75% de adultos mayores presentaron hipertensión aguda, condición que va empeorando según va avanzando la edad.

En cuanto a las características sociodemográficas los resultados durante la investigación señalan que del total de 100 pacientes encuestados, en su mayor parte el rango de edad de pacientes se encuentra entre los 50 años en adelante, el cual corresponde a un 75% de los usuarios, teniendo en cuenta esta estadística si lo comparamos con la investigación mencionada en el marco referencial, investigación basada en Scielo Analytc y varios estudios de caso, basado en los factores sociodemográficos en pacientes hipertensos en Colombia, realizado por Gue Martini y Vega en el año 2015, en su estudio plantean que la hipertensión es un problema que afecta alrededor del 20% al 30% de la población, y que la prevalencia va aumentando en pacientes mayores a 65 años de edad.

Sánchez Espinoza en su trabajo de investigación basado en la aplicabilidad del proceso de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión evidencia que solo el 10% realiza actividades físicas en su rutina diaria, el 8% realiza al menos 3 veces por semana actividad física, el 20% al menos 1 vez por semana, mientras que en su gran mayoría el 62% de la población no realiza ningún tipo de actividad física, resultado el cual es bastante parecido a la investigación realizada mostrándonos que el 73% de usuarios encuestados no realiza ningún tipo de actividad, mientras que el 27% realiza algún tipo de actividad física por semana.

Con respecto a los resultados de la encuesta sobre la alimentación, teniendo en cuenta que la alimentación es uno de los factores más importantes en esta patología y siendo el factor modificable más afectado

durante la investigación, refleja que el 86% come fuera de casa, un tema preocupante, y en muchas ocasiones los usuarios mencionaban que la ingesta de líquidos era muy pobre, mientras que el 14% de los usuarios ingería alimentos preparados en casa, ya sea por parte de un familiar o el usuario mismo cocinaba, tratando siempre de tener conocimiento de lo que ingería y evitando las comidas grasas y los alimentos procesados.

Los datos obtenidos en cuanto al índice de masa corporal, señalan que del total de 100 usuarios atendidos y encuestados, refleja que el 45% de usuarios atendidos tenían un Índice de masa corporal superior a 30, el 25% de usuarios presento un índice de masa corporal entre el 25 y 29.9, el 24% de los usuarios estaba en un índice de 18.5 a 24.9 y el 6% de usuarios tenía un índice de masa corporal de 18.5, estos datos distan con el estudio de Carrasco Armas teniendo en cuenta que en su investigación el 25% de usuarios mantenía un sobrepeso y el 45% de los usuarios mantenían un peso normal, aunque recalca que la mala alimentación es una de las causas de padecimiento de esta patología.

En la investigación realizada en este trabajo, con los referente al dominio actividad-reposo, podemos apreciar que la clase más afectada o que más reincidencia de mayor afección presento durante la valoración tenemos que el 45% de los usuarios tenían mayor afección en la clase 5 el autocuidado, seguido de la clase 2 actividad/ejercicio con un 33%, por ello se entiende el hincapié por parte de muchas entidades de salud sobre la promoción de la salud y la educación del paciente en cuanto a conductas saludables, tenemos el 15% en la clase 4 respuesta cardiopulmonar, el 7% en la clase equilibrio de la energía y finalmente la clase 1 sueño/reposo no tuvo índices de afección durante este estudio.

CONCLUSIONES

En cuanto a los factores sociodemográficos podemos concluir que la edad del paciente influye en gran medida el riesgo de padecer esta patología, teniendo en cuenta que le mayor número de usuarios con esta patología tenía una edad mayor a los 50 años es decir el 75% de usuarios atendidos, con respecto al género las estadísticas obtenidas fueron bastante más parejas, 54% en hombres y 46% en mujeres, con respecto al grupo étnico encontramos que en su mayoría los usuarios atendidos eran mestizos, con el 67% de usuarios, de los cuales el 77% habita en zona urbana, dato que refleja que la mayor parte de la población con malas conductas saludables se centra en zona urbana.

Con respecto a los criterios que valoramos del dominio actividad-reposo, podemos concluir que el 72% de usuarios despierta con fatiga, haciendo referencia más que nada a la gran cantidad de usuarios de edad avanzada, el 73% de usuarios no realiza ningún tipo de actividad física, usualmente por tiempo o simplemente no desea hacerlo, el 66% de usuarios tiene algún familiar que ha padecido HTA el cual la investigación refleja que en la mayoría de casos suele ser un factor determinante para su padecimiento, el 94% de los usuarios fumaban o bebían alcohol, ya sea por compromiso o por gusto propio, esto refleja que la mayoría de usuarios tenían muy malas conductas saludables, junto a esto el 86% de usuarios no comía en casa, arriesgándose en la mayoría de casos a mala alimentación y enfermedades gastrointestinales.

Finalmente en cuanto a las clases del dominio actividad-reposo, durante la valoración de este dominio lo que más nos llama la atención es que a pesar de que las entidades de salud hacen hincapié en la promoción de la salud, la clase más afectada fue la clase 5 refiriéndose al autocuidado con un 45%, junto a esta tenemos la clase 2 actividad/ejercicio con un 33%, esto es algo realmente preocupante, lo que nos da a entender que la educación del paciente se está realizando de manera incorrecta, otro valor que nos llama la atención es que la clase 1 sueño y reposo obtuvo un 0% de reincidencia en los usuarios valorados, así que podemos descartar que esta patología se origine por este dominio afectado.

RECOMENDACIONES

Como recomendación para las escuelas de enfermería en general, es necesario tomar muy en cuenta la valoración en enfermería durante el proceso educativo del profesional de salud, este proceso puede ayudar a los futuros profesionales a tener un papel principal, durante este proceso ellos podrán poner a prueba sus bases teóricas y la experiencia que hayan adquirido o que vayan adquiriendo durante su formación, con la finalidad de que puedan analizar e interpretar las situaciones de salud más comunes, de una manera más eficaz, ya que la valoración no solo se trata de base teórica y pensamiento crítico, también se trata de un análisis rápido de la situación y proponer soluciones a los distintos problemas de salud, esto ayudara a los estudiante a tener un acercamiento más amigable con el mundo profesional.

Como recomendación a nivel institucional, los factores sociodemográficos en esta patología pueden abarcar un factor de riesgo importante en esta patología, se recomienda hacer un seguimiento en las unidades de salud tomando especial atención al grupo etario de 50 años en adelante.

Se recomienda que, en los programas de promoción de la salud, se haga seguimiento a factores determinantes como lo son el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, que en muchas ocasiones influyen de manera directa en esta patología, tanto en edades tempranas como en adultos mayores.

Se recomienda realizar más estudios donde se analicen los diferentes dominios de la salud en los pacientes con esta patología, actualmente la información basada en la valoración de enfermería es bastante escasa, teniendo en cuenta que este proceso es enseñado durante toda la formación académica del profesional de enfermería.

REFERENCIAS

1. Guaranga GFW. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Las Piñas Milagro 2018. Milagro; 2019.
2. Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). Rev Salud Uninorte. Barranquilla. 2015; 30(2): p. 133-145.
3. Castro SE. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(1): p. 4-15.
4. Mota B, Mendibil L. Medidas no farmacológicas en personas hipertensas atendidas en una consulta de Enfermería en Atención Primaria. Rev Metas Enferm. 2017; 20(1): p. 26-32.
5. Urgiles M. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 31. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>.
6. Espinoza S, Flores P. nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital nivel III - MINSa. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 31. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel+de+conocimiento+sobre+el+autocuidado+en+el+paciente+con+enfermedad+hipertensiva+del+consultorio+externo+de+cardiolog%C3%ADa+de+un+Hospital+Nivel+III+-+MINSa.pdf?sequence=1>.
7. Lozano JJM. Universidad de La Laguna. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 31. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20atencion%20primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

8. Vele BSL, Veletanga LDE. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. Cuenca – Ecuador;; 2015.
9. Ministerio de Salud Publica. Guia de Hipertension Arterial. [Online].; 2019 [cited 2020 31 Agosto. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
- 10 Mendez CGL. Perfil epidemiologico de pacientes adultos con hipertension . arterial estudio a realizarse en el Hospital Universitario de Guayaquil. Periodo 2.014 – 2.015. Guayaquil – Ecuador;; 2016.
11. Pillajo GAS. Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas, abril-agosto 2018. Riobamba – Ecuador;; 2018.
- 12 Rubio SJC. Papel de enfermería en el juicio clínico: La valoración y el . diagnóstico (2ª parte). Enfermería en Cardiología. 2016;; p. 23 (69): 30-39.
- 13 Constitucion de la Republica del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero . 18. Available from: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
- 14 Reglamento General Ley Organica de las Personas Adultas Mayores. . Decreto Ejecutivo 1087. Registro Oficial Suplemento 241 de 08-jul. Quito;; 2020.
- 15 Campoverde L, Chuquimarca C. Utilización de las taxonomías NANDA, . NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 25. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
- 16 Servicio de Salud del Principado de Asturias. Valoración Enfermera. . [Online].; 2018. Available from: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/GESTION%20DE%20OCUIDADOS/PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20HOSPITALIZACION/VALORACION%20DE%20ENFERMERIA%20AL%20INGRESO/MODELOS/valoracion%208.6.pdf.

- 17 Berrocal CN. Prezi. [Online].; 2017. Available from:
. <https://prezi.com/maq0ns4nhxxf/formato-valoracion-de-enfermeria-por-dominios/>.
- 18 Brito P, Sánchez H, Fernández A. Validación de contenido de la clasificación . de diagnósticos enfermeros 2015-2017 de NANDA-I para el abordaje de la cronicidad en atención primaria. Revista de enfermería ENE. 2016; 10(3): p. 25-32.
- 19 Salusplay. Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I . 2015-2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 25. Available from:
<https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>.
- 20 Secretaria de Salud Jalisco , Direccion General de Regiones Sanitarias y . Hospita. Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado, PLACE, para Pacientes con Hipertension Arterial. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 31. Available from:
https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/place_hipertension_arterial.pdf.
- 21 Organizacion Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 2020 . Agosto 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- 22 Grados de Hipertension Arterial y factores de riesgo cardiovasculares . asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital Delfina Torres de Esmeralda. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 31. Available from:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 23 Berru G. Proceso de atención de enfermería basado en la taxonomía nanda, . noc y nic en pacientes con hipertension arterial. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 31. Available from:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10032/1/BERR%C3%9A%20ORDO%C3%91EZ%20GISSELLA%20LISETHE.pdf>.

24 Ocoruro R. Atencion de enfermeria en pacientes con hipertension arterial en . la unidad de cuidados intensivos. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 31.

Available from:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9607/Raquel_Rosario_Ocoruro_Bustinza.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la unidad de salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Memorando N° HAGP-2021-UDI-045-M
Guayaquil, marzo 01 del 2021

Psicólogo
Richarth Armijos Patiño
COORDINADOR DE ADMISIONES
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades al estudiante **Ángel Patricio Pálate Robalino**, quien se encuentra realizando su tema de tesis "VALORACIÓN DEL DOMINIO ACTIVIDAD REPOSO EN PACIENTES HIPERTENSOS" para la cual deberá recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el periodo comprendido desde septiembre del 2020 hasta marzo del 2021 CIE-10: (110).

Agradeciéndole por la atención brindada.

Atentamente,


Dr. Freddy Olaya Pacheco

Coordinador de Docencia e Investigación
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

Correo: angel.palate.10@gmail.com

- * Fuentes hepatológicas
- Etnias
 - Edades
 - Ubicación Geográfica
 - App
 - Género



Psic. Richarth Armijos
Líder del Área de Admisión
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN
04/03/2021

Recibido: Norma Duroso
04/03/2021
14:17 pm

Calle 29va y Galápagos.
Tel: 593 (04) 2597400, ext.: 3437, 3450, 4162

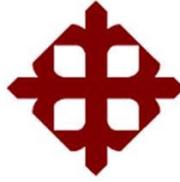


Anexo 2. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS

Actividades	FEBRERO 2021				MARZO 2021				ABRIL 2021				MAYO 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del formato de anteproyecto provisto por la unidad de salud.	X	X														
Correcciones, y presentaciones finales del anteproyecto.			X	X	X											
Encuesta y observación directa a los pacientes del área.							X	X	X							
Recolección de Datos.							X	X	X							
Culminación de proyecto en el área de cardiología.											X					
Análisis de datos												X				
Semana para la Elaboración del Informe final del docente - tutor													X	X		
Revisión de por pares: TUTOR y Oponente														X	X	
Exposición de trabajos de Investigación																X

Anexo 3. Guía de observación directa



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

TEMA: Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVO: Recolectar datos directamente del paciente.

INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Llenar los datos en la casilla correspondiente según los datos requeridos mediante la valoración del paciente.
- Usar la fórmula del IMC ($IMC = PESO / (TALLA)^2$), para obtener los datos requeridos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Formulario N° 1

<p>1. Discapacidad física</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p>	<p>2. Rango de Presión arterial</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">SISTOLICA</th> <th style="width: 50%;">DIASTOLICA</th> <th style="width: 50%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120 o inferior</td> <td>80 o inferior</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130 – 139</td> <td>80 – 89</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140 o superior</td> <td>90 o superior</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	SISTOLICA	DIASTOLICA		120 o inferior	80 o inferior		130 – 139	80 – 89		140 o superior	90 o superior	
SISTOLICA	DIASTOLICA												
120 o inferior	80 o inferior												
130 – 139	80 – 89												
140 o superior	90 o superior												
<p>3. Peso</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; background-color: #ADD8E6;"></div>	<p>4. Talla</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; background-color: #ADD8E6;"></div>												
<p>1. IMC</p> <p>18.5 - bajo peso ()</p> <p>18.5-24.9 normal ()</p> <p>25.0-29.9 sobrepeso ()</p> <p>30.0 Obesidad ()</p>													

Anexo 4. Formato de encuesta



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

TEMA: Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVO: Recolectar datos de los pacientes con hipertensión que se hacen atender en una unidad de Salud de la ciudad de Guayaquil

INTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR:

- Explique al encuestado sobre el estudio de la investigación
- Proporcionar el formulario de preguntas al encuestado
- Permanezca junto al encuestado para orientarlo acerca de las preguntas.

INTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO:

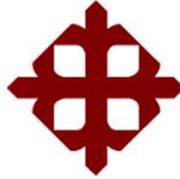
- Es un cuestionario de 15 preguntas, no requiere escribir sus datos personales
- Escriba con una X en los casilleros en azul la respuesta que considere conveniente entre las alternativas descritas
- Agradecemos por su participación.

Formulario N° 1

1. ¿Entre que rango de edad se encuentra? 20 – 30 años () 31 – 40 años () 41 – 50 años () 51 o más años ()	2. Genero Masculino () Femenino ()
3. ¿Con que grupo étnico se identifica? Blanco () Mestizo () Afro descendiente () Indígena () Montubio () Otros ()	4. ¿En qué tipo de zona vive? Rural () Urbana ()
5. Seleccione su nivel de estudio Primaria () Secundaria () Superior ()	6. ¿Cuántas horas suele dormir a diario? 8 horas () Más de 8 horas () Menos de 8 horas ()
7. ¿Se siente cansado luego de dormir? Si ()	8. ¿Realiza algún tipo de ejercicio, deporte o terapia física? Si ()

No ()	No ()
<p>9. ¿Necesita ayuda para realizar actividades básicas, como bañarse, vestirse o subir escaleras?</p> <p>Si () Parcialmente () No ()</p>	<p>10. ¿Algún familiar sufre problemas de presión alta?</p> <p>Si () No ()</p>
<p>11. ¿Usted consume alcohol o tabaco?</p> <p>Si () No ()</p>	<p>12. ¿Qué tipo de comida ingiere más frecuentemente?</p> <p>Comida casera () Comida de la calle ()</p>

Anexo 5. Guía de valoración para el paciente adulto mayor con hipertensión relacionada a sobrepeso.



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

TEMA: Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVO: Recolectar información en base a los resultados obtenidos durante la investigación.

INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revisar los datos obtenidos durante la investigación.
- Marcar en la casilla correspondiente únicamente las clases afectas del dominio actividad reposo en base a la valoración realizada previamente.
- Solo colocar una clase en el apartado “clase más afectada”

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario N° 1

<p>1. Clase 1: Sueño/reposo</p> <p>AFFECTA ()</p> <p>NO AFFECTA ()</p>	<p>2. Clase 2: Actividad/ejercicio</p> <p>AFFECTA ()</p> <p>NO AFFECTA ()</p>
<p>3. Clase 3: Equilibrio de la energía</p> <p>AFFECTA ()</p> <p>NO AFFECTA ()</p>	<p>4. Clase 4: Respuesta cardiovascular</p> <p>AFFECTA ()</p> <p>NO AFFECTA ()</p>
<p>5. Clase 5: Autocuidado</p> <p>AFFECTA ()</p> <p>NO AFFECTA ()</p>	<p>6. Clase más afectada del dominio actividad/reposo en el paciente.</p> <p>Clase 1 ()</p> <p>Clase 2 ()</p> <p>Clase 3 ()</p> <p>Clase 4 ()</p> <p>Clase 5 ()</p>

	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería
	Guía de valoración para el paciente adulto mayor con Hipertensión relacionada a sobrepeso Examen físico por patrones funcionales de salud

Datos del usuario	
Nombre:	Sexo:
Lugar de procedencia:	Edad:
Escolaridad:	Fecha:

Signos vitales	Presión arterial	Pulso	Temperatura	Respiración
Medidas antropométricas	Peso	Talla	Imc	Valoración del imc

Patrón manejo – percepción de la salud			
Califique con bueno (b), regular (r), malo (m)			
Estado de su salud		Consume fármacos	
La alimentación es sana		Realiza ejercicios	
Edad aparente		Visita al médico frecuentemente	
Coopera		Consume algún tipo de droga	

Patrón nutricional metabólico				Valora, piel, pelo, mucosa y uñas	
Piel					
Color		Turgencia		Lesiones	
Textura		Lesiones		Marcas	

Numero de comida al día		Apetito	
Su tipo de alimentación		Problemas en la ingesta de la comida	

Patrón de eliminación		
Eliminación intestinal	Color:	Cantidad:
	Olor:	Frecuencia:
Eliminación urinaria	Color:	Cantidad:
	Olor:	Frecuencia:

Patrón actividad - ejercicio				
Ejercicio			Tipo:	Frecuencia:
			Duración:	Intensidad:
Dependiente		Independiente		Necesita ayuda

Patrón reposo- sueño		
Hábitos de sueño	Números de horas:	Necesita de medicamento para dormir:

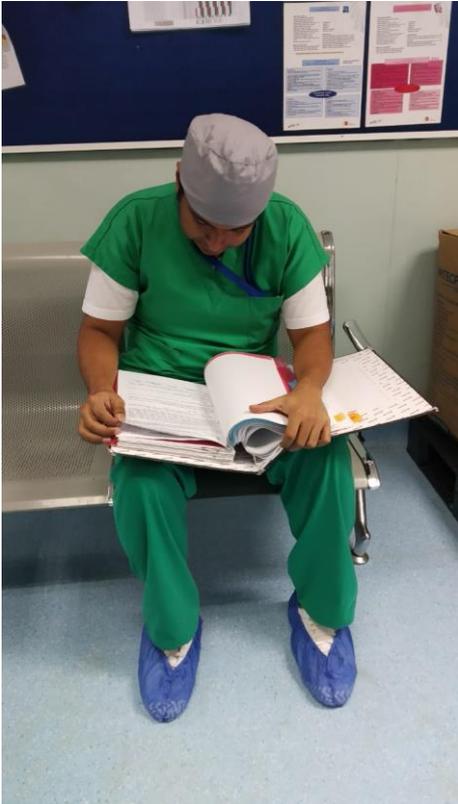
Patrón cognitivo perceptual			
Inspecciones ojos		Examine movimiento ocular	
Agudeza auditiva		Nivel de comprensión de ideas	Abstractas
Prueba el reflejo nauseoso	Nervio glossofaríngeo		Concretas
	Vago	Valore el lenguaje	

Patrón autopercepción – autoconcepto						
Ocupación:				Como se describe:		
Que le agrada de su cuerpo:				Que no le agrada:		
Actitud	Nervioso		Relajado		Asertivo	Pasivo

Patrón sexualidad- reproducción						
Femenino	Gestas		Partos		Abortos	
	Fecha de su último día de menstruación					
Masculino	Problemas de próstata					
	Operación					

Fuente: (16)

Anexo 7. Evidencias fotográficas





DOMINIO 3: ELIMINACION (función urinaria, gastrointestinal, tegumentaria y pulmonar)

Urinaria: Frecuencia al día _____ Retención Oliguria Anuria otro _____
 Cuantas veces orina/día Normal retención Incontinencia Tipo de incontinencia _____
 Sistema de ayuda: pañal Colector Sonda vesical Fecha colocación: _____ Vol/día _____ BHE _____
 Características: Ambar Colúrica Con sangre Sedimentosa _____
 Gastrointestinal: N° deposiciones al día _____ N° días sin deposiciones _____ N° de deposición líquidas
 Incontinencia heces duras
 Características: Normal con sangre Con moco Sin color volumen
 Vómitos N° veces/día _____ Especificar las características _____ Volumen _____
 Ruidos hidroaéreos: Normal Aumentado Disminuido Ausente BUN/ creatinina _____
 Abdomen: distendido Timpanico Tabla Ascitis Masas hernias
 Sudoración intermitente: 21c/h Sudoración continua 42cc/hr Sudoración profusa 83cc/hr
 Características de secreciones de los drenajes _____ Cantidad _____
 Resultados de la gasometría: PH: _____ PCO2 _____ HCO3Na _____ PO2 _____ Sat%, hipoxia
 Resultados de los exámenes de laboratorio _____

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO (Reposo/sueño, actividad/ejercicio, equilibrio de la energía y Respuesta cardiovasculares/respiratorias)

Problema para dormir: Explique el motivo _____ sueño intermitente Pesadilla
 Duerme con pastillas: Mencione que pastilla toma para dormir: _____
 Despierta temprano: Explique el motivo _____
 A falta de sueño Ud. observa: Irritable cansado Ojeroso Falta atención apatía
 Deseo de mejorar el sueño sentirse estar descansado

Actividad/ejercicio.

Capacidad percibida por nivel

Nivel 1 Necesita uso de un equipo o dispositivo

Nivel 2 Ayuda o supervisión de otra persona

Nivel 3 Ayuda de otra persona y de equipo

Nivel 4 Dependiente totalmente

dependencia 1 (6)

Dep 2 (7-12) dep 3 (13-18) dep 4 (19-24)

		Puntos a evaluar			
		1	2	3	4
Toma los alimentos					
Bañarse/ aseo personal					
Movilización en cama					
Deambula					
Eliminación					
Vestirse					

Marcha estable

Marcha con ayuda

Baston Muleta

Andador otro

Silla de rueda

postrada

amputación

Flacidez Parálisis parestesia Paresia

falta de energía letargo cansancio minima act fisica

Presion arterial: Sistole Diastole PAM

Edema: grado Localización Anasarca

Riego periferico Extremidad superior D I Normal Cianosis Fria falta sensibilidad

Extremidad inferior D I Normal Cianosis Fria ortopnea

Pulso pedio/popliteo: Normal Ausente Injurgitacion yugular Varices sangrado

Respiración: Ritmico arritmico Disnea Aleteo nasal uso de musc respiratorios

respiracion c/labios fruncidos posicion tripode ayuda respiratoria: Oxigeno li/min CBN

Mascara de reservorio Venturi FIO2 traqueostomia TET Otro

Datos de laboratorio otros datos

Fuente: (17)



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pálate Robalino, Ángel Patricio**, Con C.C: 0950405076, autor del trabajo de titulación **Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, previo a la obtención del título de **licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. _____

Pálate Robalino, Ángel Patricio
CC: 0950405076



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del dominio actividad-reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, año 2021		
AUTOR(ES)	Pálate Robalino, Ángel Patricio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. González Navas, Ana Judith. MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril de del 2021	No. DE PÁGINAS:	pág.55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración, objetivo, metodología, instrumentos, resultados.		
RESUMEN/ABSTRACT: La valoración de los Dominios NANDA es una de las partes más importantes del proceso de enfermería estos demonios a su vez dividen en Clases, actualmente existen 13 dominios y 47 clases, en esta investigación se abarcará el dominio 4 actividad/reposo el cual suele ser el principal problema en los pacientes hipertensos. El objetivo: Valorar el dominio actividad/reposo en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil. Metodología La investigación realizada es de tipo descriptivo con enfoque prospectivo, de método cuantitativo y diseño transversal. La población que se tomó en cuenta fueron 100 pacientes atendidos en la unidad hospitalaria junto con sus historias clínicas. El instrumento de recolección de datos es una encuesta de opción múltiple, una guía de observación directa al paciente, y una guía de observación indirecta. Resultados: el rango de edades el 75% de pacientes tenía más de 51 años en adelante, el 54% era la población masculina estudiada, el 67% de los usuarios eran del grupo étnico mestizo, el 77% habita en zonas urbanas, en cuanto a la valoración, el 72% siente fatiga al dormir haciendo referencia a usuarios de tercera edad, el 73% de usuarios no realiza actividad física, el 66% tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial, el 94% fumaba o tomaba alcohol, el 86% de los usuarios comía fuera de casa. La clase las afectada del dominio actividad-reposo durante esta valoración fue la clase 5: autocuidado con el 45% de usuarios con mayor afección en este criterio.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-990942321	E-mail: Ángel-Pálate.10@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGs.		
	Teléfono:		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			