



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO ADULTO MAYOR CON  
VITILIGO. CENTRO DE SALUD VALDIVIA, SANTA ELENA 2020**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA**

**ORRALA QUIRUMBAY GABRIELA ROXANNA**

**TUTORA**

**YUMY ESTELA FERNÁNDEZ VÉLEZ, MD.MSC.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020-1**

**TRIBUNAL DE GRADO.**



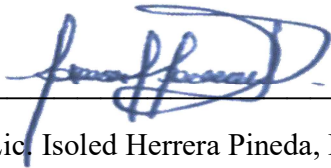
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD.**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
ENFERMERÍA**



---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Yumy E. Fernández Vélez, MD. MSc.  
**DOCENTE TUTORA**



---

Ab. Víctor Coronel Ortíz, Msc.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 1 de octubre del 2020

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de Estudio de Caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO ADULTO MAYOR CON VITILIGO. CENTRO DE SALUD VALDIVIA, SANTA ELENA 2020**, elaborado por la Srta. Orrala Quirumbay Gabriela Roxanna, estudiante de LA CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA DE ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,



---

YUMY ESTELA FERNÁNDEZ VÉLEZ,MD.MSC.

**TUTORA**

## **DECLARACIÓN.**

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

*Gabriela Orrala Q.*

---

Orrala Quirumbay Gabriela Roxanna

CI: 0928128735

**ÍNDICE GENERAL**

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL ..... i

RESUMEN. .... iii

ABSTRACT..... iv

INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I. .... 3

1. Diseño del Análisis de Caso. .... 3

1.1. Antecedentes del problema..... 3

1.2. Objetivos del estudio..... 5

1.2.1 Objetivo general. .... 5

1.2.2 Objetivos específicos..... 5

1.3. Preguntas de investigación. .... 5

1.4. Propositiones del estudio. .... 5

1.5. Unidades de análisis. .... 6

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos..... 6

1.7 Métodos de análisis de la información. .... 6

CAPÍTULO II. .... 7

2. Recopilación de la información ..... 7

2.1. El referente epistemológico..... 7

2.2. Contexto conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural. .... 12

CAPÍTULO III..... 14

3. Análisis de la información ..... 14

3.1. Descripción general del caso ..... 14

3.2. Análisis de la evidencia. .... 15

3.3. Proceso de recogida de la evidencia. .... 16

3.3.1. Evidencia documental .....	16
3.3.2. Observación directa.....	16
3.3.3. Entrevista. ....	18
3.3.4.1. Familiograma. ....	21
3.3.4.2. Ficha familiar. ....	22
3.3.4. Equipos y materiales, tecnológicos.....	23
3.3.5. Análisis individual del caso.....	23
3.4. Conclusiones .....	25
3.5. Recomendaciones .....	26
4. Referencias bibliográficas.....	27

## ANEXOS

## RESUMEN.

El vitíligo es una enfermedad no transmisible de carácter crónico se caracteriza por la despigmentación de la piel de manera progresiva en la mayoría de los casos, la incidencia a nivel mundial es muy baja se sitúa en el 3%, los estudios realizados hasta la actualidad no han concretado la cura para la enfermedad. Existen tratamientos farmacológicos que ayudan a repigmentar la piel afectada, entre ellos corticoides tópicos y sistémicos, fototerapia y tratamiento quirúrgicos. Las características clínicas pueden variar según el tipo de vitíligo que padezca la persona, siendo el más común el tipo generalizado. El objetivo principal del presente estudio de caso es Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente adulto mayor con diagnóstico de vitíligo en el Centro de salud de Valdivia de la provincia de Santa Elena. El tipo de estudio empleado en el trabajo es de corte longitudinal, descriptivo, cualitativo. Los instrumentos para la obtención de la información fue el formato de valoración de respuestas humanas de enfermería y plan de cuidados, mediante este material se valoró al paciente de manera exhaustiva dando como resultado la alteración de los patrones que dieron lugar al diagnóstico enfermero, posteriormente se realizaron las actividades de enfermería con las que se orientó al paciente y su familia en como sobrellevar la enfermedad y los cuidados necesarios mediante actividades de promoción y prevención para la salud.

**Palabras clave:** Vitiligo; adulto mayor; despigmentación; atención de enfermería; salud.

## ABSTRACT.

Vitiligo is a chronic non-communicable disease characterized by progressive depigmentation of the skin in most cases, the worldwide incidence is very low, at 3%, studies carried out to date have not realized the cure for the disease. There are pharmacological treatments that help repigment the affected skin, including topical and systemic corticosteroids, phototherapy, and surgical treatment. The clinical characteristics can vary according to the type of vitiligo that the person suffers, the most common being the generalized type. The main objective of this case study is to Apply the Nursing Care Process in an elderly patient with a diagnosis of vitiligo at the Valdivia Health Center in the province of Santa Elena. The type of study used in the work is longitudinal, descriptive, qualitative, phenomenological. The instruments for obtaining the information was the nursing human response assessment format and the care plan, through this material the patient was assessed exhaustively, resulting in the alteration of the patterns that led to the nursing diagnosis. They carried out the nursing activities with which the patient and his family were oriented on how to cope with the disease and the necessary care through health promotion and prevention activities.

**Keywords:** vitiligo; older adult; depigmentation; nursing care; health.



## INTRODUCCIÓN.

El vitíligo es una enfermedad crónica degenerativa de la piel producto de la destrucción de los melanocitos, la incidencia a nivel mundial es de alrededor del 1% al 3%, aparece sin excepciones de raza, género y edad, rara vez se presenta en los recién nacidos y suele confundirse con el piebaldismo, su principal característica clínica es la aparición de manchas blancas en zonas expuestas al sol como manos, pies, rodillas y cara y en algunas ocasiones están acompañadas de blanqueamiento del cabello, las personas que padecen la enfermedad especialmente las de piel oscura y bronceadas sufren un impacto psicosocial más directo debido a la evidencia de las manchas.

Inicia con una o varias máculas, que gradualmente aumentan en número y tamaño, y pueden cambiar de forma y distribución. Puede afectar la piel de cualquier región corporal, también puede afectar las membranas mucosas y alrededor de los orificios naturales. Además, se ha descrito que puede haber afección de otras estructuras que contienen melanina, como el folículo piloso (leucotriquia) y el iris.

Para llegar a un diagnóstico de la enfermedad generalmente se realiza el examen clínico de la piel del paciente en la mayoría de los casos, pero en ocasiones es necesario descartar otras enfermedades autoinmunes a través de biopsia de piel, para evitar confundirlo con otras afecciones. Estudios realizados determinan que al menos el 20%, el vitíligo es hereditario, sin embargo, la mayoría de los casos son idiopáticos, existiendo otras teorías de la etiología tales como genética, autoinmunitaria, nerviosa, autocitotóxica y el factor ambiental (Salinas & Ocampo, 2015).

En Ecuador no se registran bases de datos de cifras exactas de pacientes que padecen vitíligo, sin embargo, se ha descrito en trabajos de investigación el impacto de esta enfermedad dermatológica, determinándose como un problema de estética causando estrés psicosocial en el individuo. En el año 2018, la Universidad Santiago de Guayaquil determinó mediante un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil sobre el tipo de vitíligo que padecen con mayor frecuencia los pacientes atendidos en el establecimiento privado “Dr. Enrique Uraga Peña” con una muestra de (43 personas) equivalente al 47% hombres y el 53% mujeres dando como resultado 12% tipo

segmentarios y 88% focal. De acuerdo con el estado de actividad de la enfermedad, 35% tenía vitíligo estable, mientras que 65% inestables” (Uraga, 2018).

Este estudio de caso tuvo como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería así como también describir los cuidados necesarios de la piel y determinar el factor psicosocial del individuo además de analizar las posibles causas que conllevan en la aparición del vitíligo, también se determinó los patrones de respuestas humanas afectadas aplicando el proceso de atención de enfermería en el paciente adulto mayor , simultáneamente se procedió a informar acerca de los temas de salud dirigido al usuario y familia de acuerdo con cada uno de los diagnósticos enfermeros identificados y que permite elaborar las actividades específicas para el cuidado del adulto mayor que padece la enfermedad dermatológica y otras afecciones coexistentes descritas en el trabajo.

## **CAPÍTULO I.**

### **1. Diseño del Análisis de Caso.**

#### **1.1. Antecedentes del problema.**

El vitíligo es una patología de la piel, su principal característica clínica es la despigmentación de algunas zonas como las manos y los pies en el inicio de la enfermedad, el mismo que tiene repercusión cuando el paciente con vitíligo está expuesto a los rayos del sol ya que la piel se encuentra altamente sensible a la exposición de los rayos ultravioleta. Esta enfermedad ha existido desde hace más de 1.500 años, encontrándose en los más antiguos tratados médicos como es el Papiro de Ebers, desde allí comienza el estudio de la enfermedad para determinar su causa, pero hasta la actualidad no hay resultados favorables (Rodríguez, 2011).

En Argentina, mediante un consenso de dermatología establece que a nivel mundial el vitíligo afecta del 0,5 -2% de la población y aparece entre el rango de edad desde muy temprano 10 y 30 años, no se determina la raza y género en la que puede presentarse, pero en estudios realizados se menciona que es más predominante en mujeres, el 20% se determina la enfermedad por antecedentes familiares y el mismo porcentaje son autoinmunes. (Sociedad Argentina de dermatología., 2015)

En Ecuador, en la ciudad del Puyo año 2014, se hizo un análisis acerca de las consecuencias en la que se originaba el vitíligo dando como resultado los principales factores: de origen desconocido, estrés o también podría ser por herencia familiar, la población compareciente del vitíligo se ve afectada en su nivel físico y emocional debido a la discriminación social que reciben y por lo consiguiente los pacientes caen en depresión, sintiéndose mal físicamente llevándolos a usar ropas largas con el objetivo que le cubran las zonas afectadas. (Andrango, 2014)

En el año 2018 en la Provincia del Guayas se realizó un análisis de estudio acerca del perfil epidemiológico y manifestaciones clínicas en el hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, se escogió 35 pacientes, en donde se determina que en las edades con mayor frecuencia de padecimiento de la enfermedad están entre los 18 y 30 años siendo los menos susceptible entre los 46 y 65 años, según el subtipo de vitíligo resultó que el 17% es localizado, 34% generalizado, 23% Acral y el 6% Acrofacial, también se determinó el factor de riesgo principal para padecer

vitiligo siendo las enfermedades autoinmunes con mayor porcentaje en un 37%, seguido por estrés emocional 26% y el 20 % adquirido por herencia familiar y el 17% asociadas al fenómeno de Koebner (Utria, 2018).

La Universidad de Machala publicó un artículo con el tema “El vitiligo es una enfermedad que persiste de por vida, investigue nuevos tratamientos y el impacto de ser eficaces”, en la que se menciona que la población en desarrollar la enfermedad comienza desde una edad temprana desde los 10-30 años, el tratamiento de primera línea son los esteroides tópicos y los inhibidores de la calcineurina, medicamentos vigentes en Ecuador, también se incluye la fototerapia o procedimientos quirúrgicos como los injerto de melanocitos en la piel (Cáceres, 2015) .

En el año 2018 en la base de datos de PubMed, se publicó un metaanálisis con una muestra de 240 pacientes con vitiligo para determinar el efecto de la fototerapia ultravioleta B de banda estrecha, monoterapia o terapia combinada, se determinó que no existe diferencias de los resultados entre estos tratamientos, debido a que el 50 al 75% de los pacientes mostraron como resultados la repigmentación de la piel efectivamente en el cuello y cara. (Ronghua L & Qing,S 2017).

## **1.2. Objetivos del estudio.**

### **1.2.1 Objetivo general.**

Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con vitíligo Centro de Salud Valdivia, Santa Elena 2020.

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Reconocer el estado de salud de un adulto mayor con diagnóstico de vitíligo de interés de este trabajo aplicando la valoración de respuestas humanas.
- Describir los factores psicosociales que pueden estar asociados con la presentación y desarrollo de vitíligo en el adulto mayor de este estudio.
- Educar al paciente y familia sobre las medidas que contribuyen a la protección de la salud del adulto mayor investigado.

## **1.3. Preguntas de investigación.**

- ¿Cuál es el estado de salud del paciente adulto mayor con diagnóstico de vitíligo según la valoración de respuestas humanas?
- ¿Cuáles son los factores psicosociales que están asociados en el paciente con vitíligo?
- ¿Cuáles son las medidas que contribuyen a mejorar el estado de salud del adulto mayor?

## **1.4. Propositiones del estudio.**

- La valoración de respuestas humanas determina que el paciente tiene alterado el dominio 6 autopercepción.
- La enfermedad del vitíligo afecta a los pacientes de manera psicosocial, manteniendo una autopercepción no aceptada por poseer manchas que dañan el aspecto físico, así como también suelen sentirse rechazados por la sociedad.

- Las medidas que ayudan a mejorar el estado de salud del adulto mayor están enfocadas en el cuidado de la piel evitando los rayos ultravioletas a través de la aplicación de protectores solares y prácticas de hábitos alimenticios que optimicen el bienestar.

### **1.5. Unidades de análisis.**

Paciente de sexo masculino de 93 años de edad raza mestiza perteneciente a la provincia de Santa Elena reside en la comunidad de Valdivia su unidad de atención es en el “Centro de Salud Valdivia” perteneciente al primer nivel de atención, cuenta con la siguiente cartera de servicios: Medicina Familiar y/o General, Odontología General, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Médico calificador además brinda servicios de promoción de la salud tales como :Información, Educación y consejería a todos los ciclos de vida, a través de acciones de promoción como: Ferias de la salud, Servicios de prevención de problemas y enfermedades: Atención integral al individuo, familia y comunidad.

### **1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.**

Los instrumentos y métodos de recolección de datos son primordiales para un correcto estudio de investigación y lograr resultados eficaces, dentro de este contexto se utilizó el método cualitativo con enfoque fenomenológico de corte longitudinal, para documentar el componente teórico se realizó la búsqueda de literatura científica en las bases de datos Pubmed, Scielo, entre otros relacionadas al tema en estudio para tener una mejor comprensión de la patología.

Se continuo con la recolección de datos, realizando la entrevista directa con el paciente, conjuntamente se aplicó el formato de valoración por patrones de respuestas humanas compuesto por 13 dominios, se solicita autorización a la unidad de salud para el acceso y posterior la revisión de la historia clínica. Con la información obtenida se procedió a determinar los problemas de salud afectados y para resolver las dificultades se estableció el proceso de atención de enfermería aplicando las taxonomías NANDA, NOC, y NIC.

### **1.7 Métodos de análisis de la información.**

Para el análisis de la información se empleó la herramienta informática de Decisión Explorer. Esta herramienta permite gestionar de manera rápida la información cualitativa recogida durante la valoración del análisis de caso, además que se puede trabajar con las ideas o

pensamientos de manera clara y concisa, logrando obtener una mejor comprensión hacia el lector con mapas conceptuales en el que se puede diseñar con diferentes estilos, color, fuente los temas principales para diferenciar las ideas y estas no estén repetidas llegando a una mejor solución del problema de condición rápida y sencilla.

## **CAPÍTULO II.**

### **2. Recopilación de la información**

#### **2.1. El referente epistemológico.**

El significado del vitiligo“ proviene del latín viti que significa “marca o señal y ligo unir, atar o causa”, el año la aparición de esta enfermedad se desconoce sin embargo en libros muy antiguos de la India y el budismo ya se menciona , así como también en los tratados médicos más antiguos como el Papiro de Ebers de origen egipcio existente desde hace más de 3.000 años, también se encuentra en la literatura de los libros bíblicos en el que se define como la lepra blanca. (Bautista, 2013)

Según el autor Moragón en el año de 1983 definió al vitiligo como una hipomelanosis idiopática adquirida, que esta puede desencadenarse por factores de antecedentes familiares, y que a través de los estudios de la composición estructura y características de los melanocitos el principal efecto es la ausencia de estos”. (Perpiña, 2017)

#### **Manifestaciones clínicas.**

La sintomatología se determina a través del examen clínico, las partes con mayor afectación son manos, pies brazos, codos, rostro (párpados), área perioral, cuero cabelludo blanca o gris, axilas, área periumbilical, inguinal y genitales, se presenta como máculas hipocrómicas y acrónicas dependiendo del tipo de vitiligo con bordes definidos en ocasiones simétricos, de acuerdo con la evolución de la enfermedad aumentan de tamaño, no en todos los casos aparece de manera igual puesto que puede presentarse con lesiones eritematosas y con prurito. (Lubkov, 2018)

## **Etiología.**

La causa del vitíligo se desconoce actualmente, pero se han realizado estudios basados en los posibles factores que atribuyen en la aparición de dicha enfermedad, las cuales se mencionan que puede ser por antecedentes familiares o hereditario, el factor ambiental, además se han planteado algunas hipótesis en las que se define algunas teorías que estarían relacionadas con la aparición de las manchas blancas como: la teoría autoinmune, teoría del defecto de adhesión, la teoría bioquímica y el factor ambiental (Utria, 2018).

### **Teoría autoinmune.**

Es la teoría más acertada según las investigaciones, debido a que está relacionado con enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso, psoriasis, alopecia areata, nevus halo, y relacionado con enfermedades tiroideas aquellas relacionada en la detección de anticuerpos dirigidos contra los melanocitos atacados por las propias defensas del individuo sin explicación (Limache, 2015).

### **Hipótesis autocitotóxica.**

La teoría autocitotóxica se sustenta en la opinión de que la actividad incrementada del melanocito conduce a su propia muerte. Se ha demostrado a la microscopía electrónica acúmulos de material granular y vacuolización de la basal de piel pigmentada en pacientes con enfermedad que progresa rápidamente. Un metabolito o intermediario de la síntesis de melanina es tóxico para los melanocitos. Se sugirió que éstos poseen un mecanismo protector intrínseco que elimina los precursores tóxicos de la melanina. La alteración de este proceso destructivo lábil permitiría la acumulación de índoles y radicales libres destructivos para los melanocitos. La activación de los receptores de la melatonina (conocida como hormona estimulante de los melanocitos) ocasiona una alteración en la regulación de la melanogénesis dando como resultado la destrucción final de los melanocitos. (Sánchez, 2015)



### **Teoría nerviosa.**

La teoría de que el sistema nervioso está comprometido en la patogenia del vitíligo está basada en muchos datos circunstanciales. La más firme observación clínica que apoya la existencia de un factor nervioso en la etiología es la distribución segmentaria del vitíligo. El vitíligo segmentario, que compromete una parte del cuerpo, invariablemente se detiene casi exactamente en la línea media. Es difícil, pero no necesariamente imposible, proponer otras explicaciones aparte de los factores nerviosos para esta peculiar distribución. Además, los melanocitos son originarios de la cresta neural y, de este modo, están embriológicamente relacionados con las células nerviosas. Los melanocitos son dendríticos con morfología parecida a las células nerviosas. (Pimentel, 2016)

### **Teoría bioquímica del vitíligo.**

Se investiga que el vitíligo podría ser ocasionada por una disfunción de vía metabólica, no necesariamente relacionado con melanocitos, lo que llevaría a la producción de 25 metabolitos tóxicos, tales como catecolaminas, o quinonas y especies reactivas de oxígeno”, el estrés oxidativo es el desequilibrio de los sistemas oxidantes y antioxidantes en la que se acepta están relacionados con la acumulación de los radicales libres tóxicos contra los melanocitos y como consecuencia conduce a la destrucción de éstos (Limache, 2015).

### **Teoría del estrés oxidativo.**

Las células estresadas por cualquier causa se caracterizan por una elevada expresión de proteínas del estrés. Se sabe que estas, en medio intracelular, tienen actividad citoprotectora pero una vez liberadas al medio extracelular, pueden inducir la respuesta inmune. Estas células sirven como antígeno en algunas enfermedades autoinmunes o pueden inducir fagocitosis y procesamiento de antígenos mediante células dendríticas estas ejercen su efecto mediante la expresión en su superficie, de miembros de la familia del factor de necrosis tumoral (TNF), que van a reconocer a sus respectivos receptores en las células estresadas. En el melanocito estresado se expresa el

ligando inductor de apoptosis relacionado con el TNF (TRAIL), por lo que podría comportarse como una célula tumoral y podría iniciarse una respuesta citotóxica a dicho melanocito evidenciándose, en última instancia, la despigmentación observada en el vitíligo. (Fernández, 2012)

### **Factor ambiental.**

La presencia del vitíligo también se asocia al factor ambiental por cierta exposición a compuestos químicos, en un análisis realizado en 1939 por primera vez se observó que el amonobencil-éter de hidroquinona (MBHE) ocasiona la muerte de los melanocitos epidérmicos en trabajadores que usaban guantes de este fenol y las consecuencias eran en las manos por la exposición a este químico.

Los fenoles se encuentran en materiales como el cuero, pinturas, aceites industriales, resinas de adhesivos y tintes para el cabello; el fenómeno de Koebner es considerado un factor de aparición de la enfermedad especialmente en pacientes que sufren un trauma o fricción siendo las partes más propensas los brazos y barba y en miembros inferiores con más frecuencia en los niños. (Sánchez E. , 2020)

### **Clasificación.**

Según Molé C. (2019). La clasificación del vitíligo se determina de dos maneras según la forma y distribución de las manchas.

#### **Según la forma:**

**Vitíligo clásico o bicolor:** mácula acrómica rodeada por piel con pigmentación normal.

**Vitíligo tricrómico:** color intermedio entre la mácula acrómica y la piel normal debido a los diferentes grados de despigmentación

**vitíligo cuadrícromico:** cuando a las lesiones del vitíligo tricrómico se agregan sectores de hiperpigmentación

**Vitiligo inflamatorio:** presencia de bordes eritematosos y sobreelevados en la mácula acrómica.

**Vitiligo “en confeti” o punctata:** múltiples máculas despigmentadas de 1-2 mm.

**Vitiligo folicular:** despigmentación del pelo corporal asociado a máculas hipopigmentadas;

**vitiligo minor:** máculas hipopigmentadas en pacientes con fototipo alto

#### **Según la distribución:**

**Vitiligo no segmentario:** incluye la localización acrofacial de las mucosas generalizada (compromete menos del 80% de la superficie corporal), universal (compromete más del 80%) y mixta. Estas formas presentan una distribución simétrica, con curso impredecible, y se caracterizan por tener mayor asociación con las enfermedades autoinmunes

**Vitiligo segmentario (VS):** representa un 5-16% de los casos. Es una mácula acrómica unilateral que puede presentarse con un patrón de distribución blaschkoide, dermatomérico o filoide. La región afectada con mayor frecuencia es la cefálica, con mayor compromiso en el trayecto del trigémino, poliosis (mechón de pelo despigmentado en el cuero cabelludo) y leucotriquia (parches de pelo despigmentado en cejas, pestañas, bigotes, barba)

#### **Tratamiento.**

La cura de la enfermedad aún no se ha determinado, sin embargo, existe el tratamiento para lograr la repigmentación de la piel en algunas zonas siendo más efectiva, el tratamiento de primera línea son los corticoides tópicos sistémicos e intralesionales, inmunomoduladores, antioxidantes orales y tópicos, análogos de la vitamina D, análogos de la melanotropina, fotoquimioterapia, que combina psoraleno con ultravioleta, ultravioleta de banda estrecha y de banda ancha, ultravioleta combinado con kelina (Kuva), luz y láser de excímero, y, por último, todo el arsenal quirúrgico con buen nivel de evidencia en el manejo de la enfermedad.

La efectividad de estos tipos de tratamientos son en un alto por ciento de repigmentación de la piel dependiendo del tipo de vitiligo, para el segmentario y localizado es recomendado el micro injertos, para el generalizado el ultravioleta de banda estrecha, debido a que intervienen en el control, metabolismo y eliminación de las sustancias tóxicas de los melanocitos que interfieren en la autodestrucción de la célula productora de la melanina (Castaño, Moreno, Medina, & Valencia., 2019).

## **2.2. Contexto conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural.**

De acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) se debe responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud pública y de esta manera mejorar la calidad de vida haciendo énfasis en las funciones de promoción y prevención de la salud a través de medios aceptables y factibles. (MAIS, 2012)

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Se realiza mediante la participación del individuo, organizaciones, comunidades y establecimientos que busquen garantizar la salud y el bienestar para todos. La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado.

Los pacientes que padecen enfermedades dermatológicas u otras afecciones tienen como primera opción acudir a un centro de Atención Primaria de Salud para buscar ayuda, tratamiento o cura de la enfermedad que esté padeciendo, siendo el médico y la enfermera el primer profesional que brinda la atención directa al paciente, el rol que deben cumplir está enfocado en diagnosticar la enfermedad o un problema psicosocial de manera precoz priorizando la promoción y prevención de la salud las mismas que deben estar encaminados en potenciar el autocuidado personal y responsabilizar a la población de promover su salud personal y de su comunidad. El grupo profesional más capacitado para hacer esto posible, por formación y competencias, es la Enfermería familiar y comunitaria. El análisis de caso en estudio cumple con estas funciones siendo el Centro de salud de Valdivia tipo A que dentro de la cartera de servicios tiene a disposición cumplir con la normativa, el cual en conjunto con el médico familiar se realizó el seguimiento al paciente mediante las visitas domiciliarias tomando en cuenta las necesidades del usuario por la edad avanzada realizar las actividades de asistencia, educación a la familia y adulto mayor en el hogar. Cabe destacar que el modelo de Atención Integral de la salud no sólo hace referencia a las

atenciones de patologías sino que también involucra a la salud mental que permite comprender al individuo en sus dimensiones biológicas, psicológicas, culturales, sociales y políticas; fortalece la participación de la comunidad en la planificación y desarrollo de actividades orientadas al cuidado de la salud mental, la prevención, identificación, manejo y el seguimiento de las personas con trastornos y/o afectaciones mentales en sus comunidades, además de reducir la estigmatización y discriminación de las personas que estén afectadas por algún trastorno.

Según la OMS (1981), existen algunos criterios mínimos acerca de las situaciones que requieren de forma prioritaria atención domiciliaria entre estos criterios se encuentran:

- Familias con adultos mayores de 80 años.
- Personas que viven solas o sin familias.
- Personas que no pueden desplazarse al centro de salud.
- Familias con enfermos graves o con discapacidad.
- Personas con alta hospitalaria reciente

El equipo básico de salud deberá asumir el reto de una atención integral, individual y familiar, es necesario aprender nuevos conceptos y sobre todo capacitarse para utilizar otros instrumentos, de forma que un mismo profesional pueda atender los aspectos biomédicos y psicosociales. Los profesionales de salud encargados de realizar la atención domiciliaria y atención familiar, deben prepararse para realizar las siguientes actividades: Diagnosticar los riesgos para la salud, planificar actividades terapéuticas, cuidados y la rehabilitación, transferir lo clínico a lo psicosocial, estudiar los riesgos en el contexto familiar analizando las repercusiones sobre la familia evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar, evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico familiar y de las visitas domiciliarias programadas.

#### Modelos teóricos.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. En este ámbito es importante realizar actividades de promoción y prevención de la salud dirigidos tanto al paciente, familia y/o cuidador del adulto mayor para evitar

complicaciones adyacentes al vitíligo y otras enfermedades que generen gastos de recursos cuando se puede prevenir, la intención del individuo y creencias influyen en la toma de decisiones convenientes a adoptar un estilo de vida saludable indispensables en esta etapa de vida para alcanzar el bienestar.

En la teoría de Virginia Henderson se destaca los principios fisiológicos y psicológicos para mantener el estado de salud en óptimas condiciones, a través de este modelo se evaluó las necesidades humanas determinando el grado de dependencia e independencia del adulto mayor en la satisfacción de las 14 necesidades, en el cual es necesario establecer planes de cuidados individualizados, considerando desde el punto de vista enfermero que el paciente tiene limitaciones para alcanzar su independencia que está relacionado con la edad por lo tanto se involucra a la familia como parte fundamental para asistir al individuo y satisfacer sus necesidades básicas.

### **CAPÍTULO III.**

#### **3. Análisis de la información**

##### **3.1. Descripción general del caso**

El objeto de estudio es un paciente de 93 años, sexo masculino, reside comunidad de Valdivia, provincia de Santa Elena de estado civil casado, instrucción primaria, con antecedentes patológicos personales hipertenso desde los 73 años y vitíligo desde los 85 años, lleva los controles de rutina para la hipertensión arterial en el Centro de salud de Valdivia.

La enfermedad dérmica empezó con pequeñas máculas blancas en las manos y pies, luego se propagó en otras partes del cuerpo como cara, espalda, extremidades superiores e inferiores, mediante la valoración clínica es notorio que la enfermedad ha avanzado progresivamente determinándose como vitíligo generalizado, no ha tenido un tratamiento de especialidad en dermatología para realizar la respectiva biopsia cutánea y descartar otras enfermedades autoinmunes debido a la falta de recursos económicos, desde el inicio de la enfermedad recurrió a un establecimiento privado en el que solo recibió tratamiento paliativo en base al diagnóstico clínico sin pruebas de patología.

Sin embargo, en la actualidad utiliza cremas tópicas como la betametasona 0.05% para aliviar el prurito, amlodipino de 5mg para la hipertensión arterial, complemento alimentario

(Vitafos) y complejo B en dosis diaria para contrarrestar la anemia detectada hace 3 meses atrás cuya valoración se realizó a través de exámenes de laboratorio en un establecimiento privado.

### **3.2. Análisis de la evidencia.**

Se realiza visita en el Centro de Salud de Valdivia al paciente adulto mayor de 93 años que acude a la Unidad de Salud en el área de consulta externa para los controles de rutina por hipertensión arterial, a través de la observación directa se evidencia máculas blancas en cara, y extremidades superiores, se procedió a realizar la entrevista para el respectivo acceso de los datos personales y empezar a realizar el proceso de atención de enfermería.

Se realizó la investigación documental mediante la recopilación de la información del paciente de la historia clínica los mismos que reposan en los archivos del centro de salud, con el hallazgo de que también padece hipertensión arterial desde hace 20 años y vitíligo hace 8 años. Para la continuidad de la documentación se realizó una secuencia de visitas domiciliarias con una frecuencia de dos veces por mes durante tres meses.

En las visitas domiciliarias se pudo recolectar la información requerida para el análisis de caso, se procedió a informar acerca del consentimiento informado al paciente y familiar, luego se socializó acerca de la aplicación del instrumento de la valoración por patrones de respuestas humanas en la que se definió los dominios afectados tales como dominio 2 nutrición, dominio 4 actividad /reposo, dominio 6 autopercepción y dominio 11 seguridad.

En conjunto con el médico familiar se realizó la tercera visita domiciliaria para el seguimiento del adulto mayor con vitíligo, se procedió a tomar los signos vitales, temperatura 36,5 °C, tensión arterial 130/90, frecuencia cardíaca 92 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto y saturación de oxígeno 96%, medidas antropométricas peso 45,8 y talla 1,40cm con resultado del IMC de 21,8 kg/m<sup>2</sup> categorizado en bajo peso según la escala nacional, se realiza el examen físico general y se constata que padece vitíligo generalizado, el médico procede a prescribir crema tópica para el prurito betametasona 0.05% y se educa al familiar acerca de los hábitos alimenticios para el aumento de peso el cual se informa que daremos seguimiento al estado nutricional.

Durante el período de seguimiento de este caso se continuó en cada visita con la toma de signos vitales (temperatura 36,7 °C, tensión arterial 130/90, frecuencia cardíaca 87 por minuto, frecuencia

respiratoria 18 por minuto y saturación de oxígeno 97%) los que no tuvieron variación, se continuo con la educación sobre el cuidado de la piel, con demostraciones de cómo se debe aplicar la crema tópica en las partes afectadas con presencia de prurito en su momento.

En la última visita domiciliaria se pudo evidenciar el paciente incrementó 1 Kg de peso en el lapso de un mes, en cuanto a los signos vitales se continuó con los valores sin variación, así tenemos temperatura 36.7 °C, tensión arterial 130/90, frecuencia cardiaca 96 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto y saturación de oxígeno 98%, secundario al cumplimiento de las recomendaciones dadas, cabe acotar que tanto al paciente como a la familia se le proporcionó información sobre educación para la salud, en el caso de interés sobre el cuidado de la piel, apoyo psicosocial por la baja autoestima que presentaba el adulto mayor, sobre nutrición por el defecto de peso para su edad, todas las herramientas necesarias para el manejo de las enfermedades autoinmunes y la enfermedad crónica no transmisible para que procure el cumplimiento de la terapéutica farmacológica que requiere la hipertensión arterial.

### **3.3. Proceso de recogida de la evidencia.**

#### **3.3.1. Evidencia documental.**

La evidencia documental para este caso viene dada mediante datos propiamente del paciente encontradas en el historial clínico existente, además de las aportaciones de la literatura científica encontradas en diferentes sitios web. Se empleó la entrevista con cuestionario de preguntas relacionado con el estado de salud, dicha evidencia está basada en la formulación de preguntas de este modo se logra resolver el problema que se encuentre durante la aplicación del instrumento, para luego evaluar las consecuencias del estudio teniendo como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería y mejorar el cuidado del paciente.

#### **3.3.2. Observación directa.**

En este estudio de caso se identificó los datos objetivos a través de la observación directa en la que se adquiere aspectos como el estado de salud actual de la persona, permitiendo ver la realidad, de esta manera obtenemos información complementaria con la documentación antes señalada el cuál es una herramienta fundamental que nos ayudará a obtener un análisis y valoración



general que va más allá de la entrevista, a continuación se describen los aspectos del examen físico identificados durante el análisis del paciente.

Estado de conciencia: Paciente se encuentra orientado en tiempo lugar y persona, responde a preguntas realizadas durante la valoración. Facies: tranquilo, coloración normal.

Posición: sentado, Actitud (postura de pie o sentado): Tipo A: excelente.

Biotipo (hábito constitucional): normolíneo, estructura bien proporcionadas.

Marcha/deambulación: movimiento de extremidades superiores e inferiores, coordinación en sus movimientos, equilibrio en su postura, un poco de dificultad para la deambulación y marcha lenta por la edad.

Piel: Piel hidratada, pigmentación blanca en extremidades superiores e inferiores, espalda, cabeza y cara, sin presencia de cicatrices. Faneras (cabello/ uñas)

Cabello: de color blanco, escasa distribución del cabello, implantación adecuada.

Cejas: pobladas, buena implantación, color negras.

Pestañas: cortas de color negro con buena distribución e implantación.

Uñas: uñas color rosado, forma ovaladas, hidratadas sin presencia de infecciones.

Cabeza: ovalada, cara presencia de lunares y manchas blancas.

Cavidad ocular: simetría de los ojos, color café oscuro, pupilas isocóricas reactivas a la luz.

Cavidad nasal: tabique nasal simétrico, fosas nasales permeables, presencia de lunar y manchas blancas.

Cavidad auditiva: un poco disminuida que está relacionado con la edad del paciente.

Cavidad bucal: presencia de piezas dentarias, no presenta alteraciones en la boca.

Cuello/tórax: simétrico y normal acorde biotipo, movimientos y flexibilidad normal, no presenta dolor, tórax sin presencia de adenopatías, evidencia de manchas blancas.

Abdomen: Blando depresible no doloroso a la palpación, presencia de manchas blancas, no cicatrices.

Extremidades: extremidades superiores e inferiores simétricas, hidratadas, con presencia de manchas blancas, no edemas.

### 3.3.3. Entrevista.

En la valoración de enfermería ejecutada mediante las visitas domiciliarias al paciente de 93 años, se aplicó la herramienta de la entrevista con el formato de respuestas humanas de Marjorie Gordon dando como resultado los siguientes dominios. Dominio 2: Nutrición; Dominio 4 actividad/reposo, Dominio 6 autopercepción; Dominio 11: Seguridad/protección; Por lo consiguiente se priorizaron y ejecutaron los diagnósticos enfermeros de la NANDA.

#### **Priorización del diagnóstico.**

Dominio 11: Seguridad /protección

Clase: 2 Lesión Física

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con enfermedad dérmica vitíligo manifestado por máculas blanquecinas superficiales, los resultados que se esperan para mejorar la integridad de la piel están encaminados en mantener la hidratación, sensibilidad y protección del mismo, las actividades realizadas fueron encaminadas principalmente en la educación al usuario adulto mayor y familia con temas de salud acerca del cuidado de la piel con cremas hidratantes para mantener la piel protegida de agentes externos, evidenciar los cambios en la piel y mucosas, aplicar cremas tópicas prescritas por el médico para el manejo del prurito como efecto del vitíligo, además de recalcar la importancia de aplicar protección solar, en todas las zonas del cuerpo afectadas por la patología cuando esté expuesto a los rayos ultravioleta. A través de la evaluación de las intervenciones realizadas se logra esclarecer las medidas de protección indispensables para la piel, así como también la aplicación de las cremas tópicas mejorando conocimientos e importancia de la aplicación en el momento oportuno.

Dominio 2: Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta insuficiente de alimentos manifestado por pérdida de peso, comer menos alimentos de la ingesta diaria recomendada (21,8 kg/m<sup>2</sup>), el resultado esperado esta direccionado a mejorar el estado nutricional como la ingestión de nutrientes, ingestión alimentaria y de líquidos aumentar el peso, el asesoramiento nutricional se realiza a través de las intervenciones de enfermería comenzando por establecer una relación terapéutica con el paciente y familia basada en confianza y respeto, determinar la ingesta diaria y hábitos alimenticios del paciente, proporcionar información referente a la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud o pérdida de peso existente, registrar el índice de masa corporal mensualmente, verificar si cumple con la dieta establecida. En la evaluación de las actividades dirigido al paciente adulto mayor y familia se evidencia mejoría en su alimentación garantizando un estado de salud nutricional en buenas condiciones.

Dominio: 6 autopercepción

Clase: 3 imagen corporal.

Etiqueta diagnóstica: Trastorno de la imagen corporal

Trastorno de la imagen corporal relacionado con cambios en su apariencia física manifestado por alteración de la autopercepción, sentirse diferente a los demás se espera mejorar la imagen interna de sí mismo, describir la parte corporal afectada, comprender la satisfacción con su aspecto físico y adaptación a cambios de su aspecto, las actividades de enfermería están encaminadas al apoyo emocional donde se debe comentar la experiencia emocional con el paciente, ayudar a reconocer los sentimientos de ira y tristeza, incluir conversaciones que distraigan al paciente, realizar actividades de recreación como juegos de mesa, colorear, dibujar, educar a la familia que traten al paciente sin discriminación, explicar al usuario y familia acerca de la etiología y tratamiento del vitíligo, mediante las actividades aplicadas al paciente y familia con los temas de consejería para mantener el autoestima en el paciente adulto mayor como resultado de la evaluación se logra concretar apoyo emocional por parte de los miembros de la familia y comentarlos con la sociedad cercana, evidenciando una mejor aceptación de la imagen corporal.

Dominio 4: actividad / reposo

Clase 2: actividad ejercicio


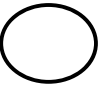
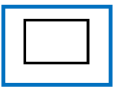






Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la deambulaci3n grado I

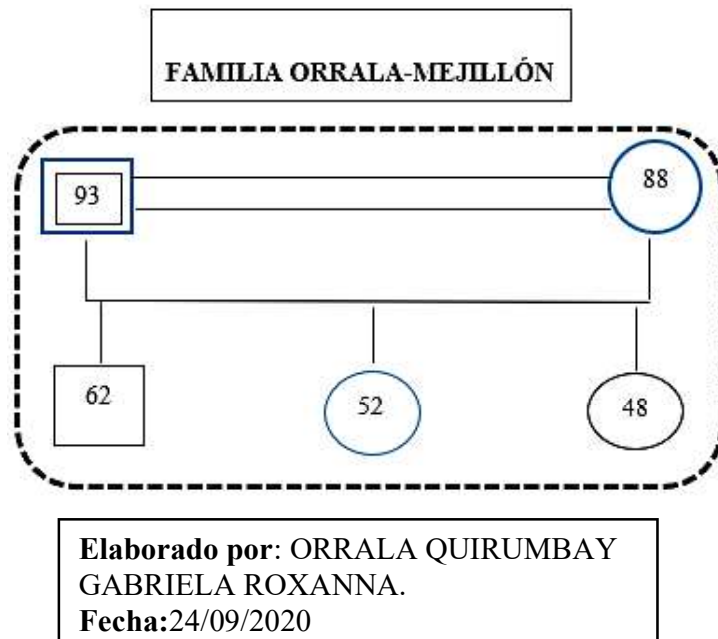
Deterioro de la deambulaci3n grado I relacionado con habilidad para caminar la distancia requerida manifestado por disminuci3n de la fuerza muscular (edad), mediante el plan de acciones se espera el mantenimiento del equilibrio, coordinaci3n y deambulaci3n a trav3s de las intervenciones y consejer3a al paciente y familiar que fueron especificas se destaca vestir al paciente con prendas c3micas que permita su movilizaci3n, aconsejar al paciente y familia que use calzados c3micos seguros, proporcionar dispositivo para mantener el equilibrio y logre deambular con mayor facilidad como el caminador , despejar objetos que puedan ser riesgo de ca3das, incentivar que realice caminatas cortas dentro del hogar vigilado por el cuidador, a trav3s del asesoramiento al paciente y familia se obtuvo que el usuario logre caminar dentro del hogar con ayuda del dispositivo que se emple3 para el apoyo y equilibrio para caminar m3s continuo as3 mismo mantener el grado de movilidad y evitar complicaciones cardiovasculares y obesidad en el adulto mayor

**Análisis situacional.**

**3.3.4.1. Familiograma.**

**Tipo de familia:** Familia nuclear.

Familiograma.	
	Hombre.
	Mujer
	Usuario
	Área de convivencia
	Línea de unión
	libre/enamoramiento.
	Enfermo de vitíligo.
	Casado.
	Esposa hipertensa.



La familia Orrala Mejillón está constituida por J. O. (paciente de 93 años) casado con J.M. (esposa de 88 años), quienes concibieron 3 hijos que actualmente viven con ellos, P. O. (62 años), L. O. (52 años) y M. O. (48 años), todos son solteros.

**Diagnóstico familiar:** Familia Nuclear, de acuerdo con el análisis realizado en el hogar se define como una familia unida que brinda apoyo a los adultos mayores con patologías presentes mostrando afecto y aceptación por parte de los miembros de la familia, el paciente en algunas

ocasiones se siente mal emocionalmente por la enfermedad de la piel que consideraba que es contagiosa, además de sentirse agobiado en su hogar porque no practica actividades de distracción.

#### **3.3.4.2. Ficha familiar.**

El núcleo de convivencia lo conforman cinco personas, el usuario en estudio de 93 años es el jefe del hogar, su esposa de 88 años y sus tres hijos que actualmente viven con ellos.

#### **Ubicación del núcleo de convivencia.**

La vivienda está construida de bloque y cemento, se encuentra dividida en 7 secciones conformadas por: 1 sala de estar, 1 cocina, 4 dormitorios amueblados, 1 servicio sanitario dentro de vivienda. poseen patio, y tienen animales domésticos (perro). El barrio donde habita la familia es obrero en buenas condiciones cuentan con los servicios básicos: agua potable, luz eléctrica, recolección de basura, alcantarillado, carretera en buenas condiciones asfaltadas.

Las relaciones con el entorno son afectivas no presentan ningún tipo de inconvenientes con el vecindario, se consideran una familia con buenos valores.

La familia se sustenta con el sueldo del hijo mayor que tiene un negocio de ventas y reparación de celulares y el bono de desarrollo humano que le otorga el Gobierno Nacional a una de las hijas con Síndrome de Down. Los gastos mensuales: servicio de agua potable: \$6 luz eléctrica: \$15 Mensuales, alimentos: \$15 semanales y gastos extraordinarios, Medicinas: \$ 20 mensuales, ninguno de los integrantes de la familia pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuando se enferman asisten al Centro de Salud o instituciones privadas.

#### **Enfermedades o minusvalías en las integrantes de la vivienda.:**

- **M. G. J. (Esposa):** Hipertensa, diagnóstico previo de Alzheimer, se encuentra con tratamiento médico.
- **O. L. L. (Hija):** presenta síndrome de Down.

**Situaciones de dependencia:** El usuario depende del cuidado de una hija y necesita ayuda para deambular que está relacionado por la edad avanzada.

### **Variables de posición y respuesta del usuario:**

El paciente en algunas ocasiones muestra sentimientos de tristeza por presentar las enfermedades como hipertensión y vitíligo sintiéndose una persona inútil y diferente por su apariencia física, además de sentirse estresado porque no realiza actividades de distracción que le ayuden en su estado emocional. Posterior a la intervención muestra una actitud positiva, está dispuesto a realizar actividades que se le realicen por el bien de su salud cooperando en las intervenciones de enfermería y régimen terapéutico que se le han establecido

#### **3.3.4. Equipos y materiales, tecnológicos.**

- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Oxipulsímetro.
- Termómetro
- Balanza
- Tallímetro
- Laptop.
- Decisión Explorer
- Microsoft Word
- Celular /Cámara
- Internet
- Cuestionario De Enfermería.

#### **3.3.5. Análisis individual del caso.**

La herramienta de la entrevista y aplicación del formato de respuestas humanas dieron como resultado los dominios afectados entre ellos el dominio 2 nutrición, dominio 4 actividad/ reposo, dominio 6 autopercepción y dominio 11 seguridad/ protección, las intervenciones específicas se realizaron de acuerdo con estos resultados. Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se consigue educar al paciente y familia a través charlas educativas acerca de las generalidades, etiología, y tratamiento del vitíligo, conjuntamente las intervenciones a realizar dentro del hogar como los cuidados individualizados de la piel, asesoramiento nutricional,

apoyo emocional, estrategias para la deambulaci3n y sin dejar a un lado la importancia de cumplir con el tratamiento para la hipertensi3n arterial y as3 reducir los factores desencadenantes, aquellas encontradas durante la valoraci3n cl3nica, se enfatiza que estas acciones es primordial ejecutarlas colectivamente con el familiar miembro importante en la recuperaci3n del paciente y lograr satisfacer las necesidades b3sicas de salud. Actualmente el usuario adulto mayor recibe visitas domiciliarias del Centro de Salud de Valdivia para el control de las medidas antropom3tricas peso y talla, simult3neamente se realiza el control de los signos vitales tales como: presi3n arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura, el paciente no asiste a controles m3dicos de especialidad para tratar el vit3ligo.



### 3.4. Conclusiones

Después del análisis del caso se concluye que la aplicación de la valoración de respuestas humanas fue de vital importancia ya que ayudó a la identificación de necesidades del paciente adulto mayor con diagnóstico de vitíligo, donde se priorizó los dominios afectados tales como Dominio 2: Nutrición; Dominio 4 actividad/reposo, Dominio 6 autopercepción y Dominio 11: Seguridad/protección, detectando problemas como máculas blancas en todo el cuerpo, bajo peso, nivel emocional comprometido y deterioro de la deambulación que está relacionado con la edad, por ende se realizó la elaboración del plan de cuidados con intervenciones direccionados a mejorar la calidad de vida del paciente a nivel físico, emocional y psicológico.

Se pudo evidenciar que el aspecto psicosocial del usuario adulto mayor con diagnóstico de vitíligo influye en su calidad de vida, pues a través de la entrevista y análisis se identificó las dificultades con su autopercepción, las lesiones de la piel provocaban disminución de su autoestima, afectándolo emocionalmente y en su relación con el entorno, aislamiento voluntario, tristeza, estrés e inseguridad. Se logró mejorar el aspecto psicosocial mediante las intervenciones de enfermería realizadas restableciendo relaciones afectivas y apoyo emocional en la familia.

La implementación de educación dirigidos al paciente y a la familia sobre implementación de hábitos nutricionales basados en el fortalecimiento de información de conseguir un estado de nutrición en buenas condiciones y evitar otras complicaciones de salud, además de recalcar la importancia de mantener una dieta sana para controlar hipertensión arterial bajo peso y anemia, así mismo enfatizando las medidas de protección para el cuidado de la piel del paciente adulto mayor con diagnóstico de vitíligo, mediante el uso de cremas hidratantes, no exponiéndose a rayos solares, entre otras, permitió mejorar el estado de salud del paciente, lo que evidencia el importante rol del profesional de enfermería en el proceso de educación para la salud al fortalecer las actividades de promoción y prevención en la Atención Primaria de Salud.

### 3.5. Recomendaciones.

- Los profesionales del centro de salud de Valdivia, al igual que las demás casas de salud del primer nivel de atención deben generar espacios de educación para la salud de los pacientes, no solo en enfermedades crónicas no transmisibles o infecciosas, sino también en las enfermedades autoinmunes como el vitíligo, puesto que con información oportuna se puede evitar los períodos de depresión a los que se enfrenta el paciente que se dan principalmente por la estigmatización generada por el desconocimiento de sus causas y del tratamiento oportuno.
- El paciente con vitíligo y sus familiares deben seguir el plan terapéutico farmacológico y no farmacológico implementado por el personal de salud, lo que garantizará mejorar el bienestar biopsicosocial del adulto mayor, la aceptación de su condición de salud y el autocuidado de las lesiones dérmicas, presión arterial y estado nutricional, mejorando la calidad de vida, sumando vida a los años.
- Formar grupos de apoyo que fomenten la aceptación de la enfermedad y puedan vivir con esta patología a lo largo de su vida, integrando a los miembros de la familia como principales sujetos para restaurar la esfera psicosocial del paciente y su interrelación con el medio y su autopercepción.

#### 4. Referencias bibliográficas

- Andrango, A. (2014). Consecuencias del vitiligo. (*Tesis De Licenciatura*). Universidad de Loja, Puyo. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/9190/1/Ana%20Susana%20Andrango%20Granda.pdf>
- Bautista, C. (2013). *Algarabia*. Obtenido de <https://algarabia.com/del-mes/de-donde-viene-vitiligo/>
- Cáceres, A. (2015). El Vitiligo es una enfermedad que persiste de por vida. Investigue nuevos tratamientos y el impacto de ser eficaces. (*examen complejo, ciencias médicas*). Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3009>
- Castaño, A., Moreno, C., Medina, L., & Valencia, Ó. (2019). Vitiligo y vitamina D. *Rev Asoc Colomb Dermatol*, 40. Obtenido de <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/428/389>
- Fernández, L. (2012). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152010000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000300014)
- Limache, M. (2015). Perfil epidemiológico y manifestaciones clínicas de pacientes con vitiligo. (*Tesis dermatología*). Universidad de Perú. Obtenido de [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1304/Limache\\_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1304/Limache_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lubkov, A. (2018). Respuesta al tratamiento con luz excímero monocromática modalidad lámpara versus láser en pacientes con vitiligo localizado y segmentario. *Trabajo de Investigación*. Repositorio Digital, Guayaquil. Obtenido de <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12004/1/T-UCSG-POS-EGM-DER-21.pdf>

- MAIS. (2012). Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Mauricio Salinas, C. S., & Ocampo., J. (2015). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd143d.pdf>
- Mayo Clinic*. (2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vitiligo/symptoms-causes/syc-20355912>
- Molé, C. (2019). *Dermatología Argentina*. Obtenido de <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1874/1029>
- OMS. (2020). Obtenido de [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
- Pernas, A. (2014). *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2014; 33(3):289-293. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v33n3/ibi04314.pdf>
- Perpiña, J. (2017). Evolución del vitiligo y estrés del paciente. (tesis doctoral). DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/84748763.pdf>
- Pimentel, L. (2016). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-vitiligo-despigmentacion-cutanea-13028922>
- Rodríguez, C. (2011). *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2011/mc116i.pdf>
- Ronghua L, M. Q., & Qing, S. (2017). Efecto de la fototerapia ultravioleta B de banda estrecha como monoterapia o terapia combinada para el vitiligo: un metanálisis. *Pubmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27696531/>
- Sánchez, E. (2020). Generalidades del vitiligo. *Revista Médica Sinergia*, 556.
- Sánchez, L. (2015). Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v12\\_n1/vitiligo.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v12_n1/vitiligo.htm)
- Sociedad Argentina de dermatología. (2015). *Sociedad Argentina de dermatología*. Obtenido de <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/Consenso-vitiligo-2015.pdf>

- Tueros. (2017). Vitiligo como factor asociado a la diabetes mellitus tipo 2 . (*Tesis*). Universidad privada Antenor Orrego, Perú. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2699/1/RE\\_MED.HUMA\\_ELYNDSAY.TUEROS\\_VITILIGO.COMO.FACTOR.ASOCIADO\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2699/1/RE_MED.HUMA_ELYNDSAY.TUEROS_VITILIGO.COMO.FACTOR.ASOCIADO_DATOS.pdf)
- Uraga, M. (2018). Patrones dermatoscópicos en la evaluación de pacientes con vitiligo localizado y segmentario. *Trabajo de Investigación*. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12007/1/T-UCSG-POS-EGM-DER-24.pdf>
- Utria, H. (2018). Perfil Epidemiológico y manifestaciones clinicas del vitiligo. *Tesis de Licenciatura*. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30860/1/CD%202675-%20TESIS-HERMIDAS%20UTRIA.pdf>
- Whitton ME, P. M.-B., & Ezzedine. (2015). Intervenciones para el vitiligo. *Cochrane library*, 7. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003263.pub5/epdf/full>

Anexos.

Anexo 1. Oficio



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

Oficio N° 502-CE-UPSE-2020  
La Libertad, 13 de julio de 2020

Señora Odontóloga  
Irene San Martín  
**DIRECTORA CENTRO DE SALUD VALDIVIA**  
La Libertad. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO ADULTO MAYOR CON VITÍLIGO, CENTRO DE SALUD VALDIVIA, SANTA ELENA 2020.	ORRALA QUIRUMBAY GABRIELA ROXANNINA	0928128735

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual ustedes dignamente representan, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

ACM/avg



*Recibido.  
21/07/20  
16:11 p.m.*

Anexo 2. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo **Orrala Limón Juan Alberto**, con C.I 0901285569, en calidad de paciente, certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante **Orrala Quirumbay Gabriela Roxanna** con C.I 0928128735 me ha hecho partícipe. Mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Este documento certifica que se respetará la buena fe, confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

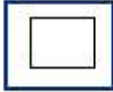



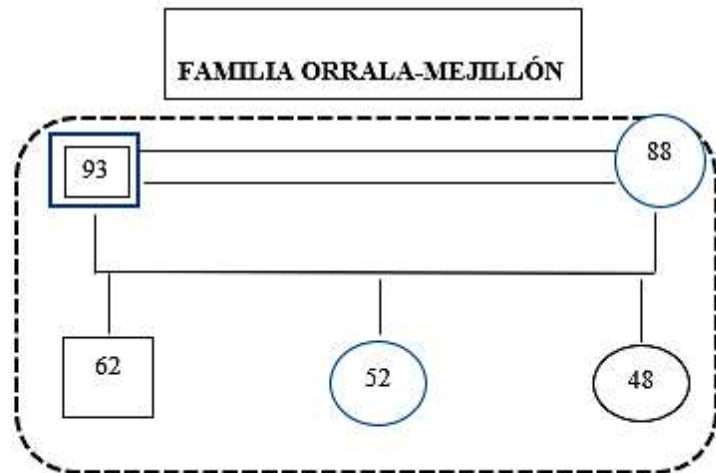
Orrala Limón Juan Alberto.

C.I: 0901285569

### Anexo 3. Familiograma.

Familia.

Familiograma.	
	Hombre.
	Mujer
	Usuario
	Área de convivencia
	Línea de unión
	libre/enamoramiento.
	Enfermo de vitiligo.
	Casado.
	Esposa hipertensa.





**Anexo 4. Valoración por patrones de respuestas humanas.**

**HISTORIA DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**

**(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:** J.A O.L.      **Edad:** 93 años      **Sexo:** M  F

**Dirección:** Santa Elena, Comuna Valdivia.    **Estado Civil:** Casado.      **Instrucción:** Primaria.

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:**

Ninguno.

**Madre:**

Hipertensa.

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:**

Hipertenso.

**Quirúrgicos:**

Hidrocelectomía. (hace 4 años).

**Alguna novedad por señalar:** Ninguna.

### EXÁMENES DE LABORATORIO.

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores Normales	Valores de referencia
15/03/2020	Glóbulos blancos	Cantidad de glóbulos blancos en la sangre,	6.13 mil/mm <sup>3</sup>	6-10 mil/mm <sup>3</sup>
15/03/2020	Neutrófilos	También de denomina glóbulos blancos, las células van al lugar de una infección y liberan sustancias llamadas enzimas para combatir contra virus y bacterias.	59.93%	40-78%
15/03/2020	Linfocitos %	Los linfocitos B combaten las bacterias las toxinas y virus invasores. Los linfocitos T atacan y destruyen las células propias que han sido afectadas por	27.80%	20-40%

		virus y células cancerosas.		
<b>15/03/2020</b>	Monocitos %	Eliminan las sustancias extrañas y las células muertas y estimulan la respuesta inmunitaria del cuerpo	6.69%	2-8%
<b>15/03/2020</b>	Eosinófilos %	Combaten las infecciones, inflamación y reacciones alérgicas, combaten de los parásitos y bacterias.	2.40%	1-4%
<b>15/03/2020</b>	Basófilos %	Ayudan a controlar las reacciones alérgicas y ataques de asma.	0.18%	0.5-1%
<b>15/03/2020</b>	Recuento de glóbulos rojos	Mide la cantidad de glóbulos rojos.	5.28	Hombre 4.7-6.1 Mujer 4.2-5.41 Millones de células /mCL
<b>15/03/2020</b>	Hemoglobina	Diagnosticar o vigilar la gravedad de la anemia	12.0 g/dl	Hombre 14-18g/dl Mujer 12-16g/dl

		hemolítica, un trastorno en el cual un bajo conteo de glóbulos rojos es causado por la descomposición anormal de éstos.		
<b>15/03/2020</b>	Hematocrito	Mide la cantidad de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen una proteína llamada hemoglobina que transporta oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo	45.1%	Hombre 41-54% Mujer 38-42%
<b>15/03/2020</b>	Volumen corpuscular medio	La prueba de sangre de VCM mide el tamaño promedio de los glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos. Si los glóbulos rojos son demasiado pequeños o	91.0 fl	80-100fl

		grandes, eso podría ser un signo de un trastorno de la sangre		
<b>15/03/2020</b>	Hb corpuscular medio	Es una medida de la masa de la hemoglobina contenida en un glóbulo rojo. Se reporta como parte de un conteo completo de sangre estándar. Está disminuida en anemias hipocrómicas y normal en anemias normocrómicas.	32,1 pe	27- 33pe
<b>15/03/2020</b>	Concentración HB corpuscular media	Es una medida de la concentración de hemoglobina en un volumen determinado de glóbulos rojos	33.0 g/dl	32-36g/dl
<b>15/03/2020</b>	Plaquetas	Mide la cantidad de plaquetas en la sangre. Las	216 x10 <sup>3</sup>	140-400 x10 <sup>3</sup>

		plaquetas son partes de la sangre que ayudan a la coagulación.		
<b>15/03/2020</b>	Volumen plaquetario medio	Las plaquetas son células sanguíneas pequeñas esenciales para la coagulación de la sangre, el proceso que ayuda a parar el sangrado después de una lesión. La prueba de sangre de VPM mide el tamaño promedio de las plaquetas	8.5 fl	6.2-11.8fl

**Elaborado por:** Orrala Quirumbay Gabriela Roxanna.

## TERAPIA FARMACOLÓGICA.

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
<b>Amlodipino 5 mg</b>	El amlodipino inhibe el influjo de iones de calcio sobre la membrana plasmática, con efecto mayor en las células del músculo liso vascular. Esto causa la vasodilatación y baja la resistencia vascular periférica, que en su turno baja la presión de sangre. Su efecto en el músculo cardíaco también previene la contracción excesiva de las arterias coronarias.	1 tableta diaria	Las reacciones adversas más frecuentes notificadas durante el tratamiento son somnolencia, mareos, dolor de cabeza, palpitaciones, sofocos, dolor abdominal, náuseas, hinchazón de los tobillos, edema y fatiga.
<b>Betametasona tópica 0.05%</b>	Reducen la inflamación al inhibir la liberación de las hidrolasas ácidas de los leucocitos, previniendo la acumulación de macrófagos en los lugares infectados, interfiriendo con la adhesión leucocitaria a las paredes de los capilares y reduciendo la permeabilidad de la membrana de los capilares, lo que ocasiona una reducción del edema. Además, inhibe la liberación de histamina y	1 vez al día	Betametasona tópica pueden presentar reacciones adversas como: rash acneiforme, dermatitis de contacto, foliculitis, hipertrichosis, irritación, dermatitis perioral, prurito, atrofia de la piel, hipopigmentación, estrías y xerosis.

	cininas, e interfiere con la formación de tejido fibroso.		
<b>Complemento alimentario. (Vitafoos polvo 400g)</b>	Fórmula completa y equilibrada, de elevado valor nutricional, que ayuda a cubrir las necesidades de energía y nutrientes en aquellas situaciones en las que la dieta no es suficiente	2 veces al día	No se han reportado efectos adversos.
<b>Complejo B Jarabe 120 ml.</b>	Interviene con cada uno de sus componentes en las diversas fases del metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y los lípidos en los que cada vitamina tiene su acción biológica específica. No se almacenan en el organismo por lo que requieren de consumo frecuente para conservar la saturación de los tejidos. el correcto funcionamiento del ciclo celular.	3 veces al día.	Rubor, prurito, diarrea, cefalea, dolor abdominal, dispepsia, náuseas, vómito, arritmias, hipotensión ortostática, necrosis hepática, rabdomiólisis, disminución de los niveles de ácido fólico, parestesias, colapso cardiovascular, coloración anormal de la orina, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad, anafilaxia, depresión, parálisis de nervios periféricos, dermatomiositis y progresión de las cataratas.

**Elaborado por:** Orrala Quirumbay Gabriela Roxanna.



## DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

### CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?: MB  **B**  **R**  **M**
- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? ¿Sí  No  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Asiste a controles de salud?: Sí  No  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? ¿Sí  No  Por qué? \_\_\_\_\_
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** no se encuentra alterado este dominio.

## DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

### CLASES. -Ingestión Digestión Absorción Metabolismo Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación con las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?  
**Carnes**  **Rojas**  **Carnes**  **Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí  No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No  **Complejo B, Tarros de Leche**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1  2  3  + de 3
- Describa un día de comida.

**Desayuno:** Leche, tortillas, coladas.

**Almuerzo:** sopa de pollo, arroz con pollo asado y jugo.

**Merienda:** Arroz, pollo, pescado, té.

- **Valoración de problemas en la boca:** No presenta alteraciones.

- **Valoración de problemas para comer:** Manifiesta no tener ninguna molestia al comer.

- **Dificultades para masticar, tragar:** No presenta dificultades.

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** No es necesario el uso de sonda para su alimentación.

- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** Ausente.

- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** Paciente refiere no presentar ningún problema.

- **Alergias:** Ninguna.

- **Valoración de la piel:** Piel hidratada, no presenta laceraciones.

- **Alteraciones de la piel:** Se evidencia pigmentaciones blancas en la piel, cara extremidades superiores e inferiores debido al vitíligo que padece.

- **Lesiones cutáneas:** No presenta lesiones.

- **Medición antropométrica:**      Peso **45,8 kg**                      Talla **1.40cm**                      IMC **21,8 kg/m<sup>2</sup>**

## **Examen Físico:**

### **Examen de la cavidad abdominal:**

#### **Zonas del abdomen: se dividen en 9 cuadrantes**

- **Epigastrio:** estómago, duodeno, páncreas, parte del hígado, aorta, vena cava inferior
- **Mesogastrio:** porción inferior del duodeno, intestino delgado, aorta, vena cava inferior
- **Hipogastrio:** útero, vejiga, colón sigmoides.
- **Hipocondrio derecho:** lóbulo hepático derecho, vesícula biliar, parte del riñón derecho, glándula suprarrenal, ángulo hepático del colon
- **Hipocondrio izquierdo:** bazo, cola del páncreas, ángulo esplénico del colon, polo superior del riñón izquierdo, glándula suprarrenal
- **Flanco derecho:** parte del riñón derecho y del colon ascendente
- **Flanco izquierdo:** parte del riñón izquierdo y del colon descendente
- **Fosa iliaca derecha:** ciego, apéndice, extremo inferior del íleon, ovario, desembocadura del uréter, canal inguinal
- **Fosa iliaca izquierda:** colón sigmoides, ovario, canal inguinal

**Inspección:** forma del abdomen plano, blando depresible, coloración normal, no presenta cicatrices, al realizar la maniobra en epigastrio no refiere dolor, se evidencia respiración normal.

**Auscultación:** Al momento de la valoración se realiza la auscultación en los 9 cuadrantes, ruidos hidroaéreos normal sin alteración del ritmo intestinal a nivel de mesogastrio, en hipogastrio referente a la vejiga no se detectan alteraciones, realiza micción normal, presencia de ruidos hipoactivos en los flancos derecho e izquierdo.

**Percusión:** Tamaño y densidad de los órganos abdominales en estado normal, no se percute masas sólidas a nivel del apéndice xifoides e hipogastrio y ambas fosas iliacas no se encontró alteraciones.

**Observación:** familiar refiere que el paciente ha bajado de peso notablemente por motivos que no estaba ingiriendo una buena alimentación acorde a su edad debido a que estaba residiendo en otro lugar donde los cuidadores no mantenían una buena nutrición.

### DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

**CLASES.** -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?:  
 Normal  Duras  Líquidas  Semilíquidas

-Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: tipo 2

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí  No

- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas**  **Negruczas**  **Verdosas**

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**

- Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- **Examen Físico:**

- **Examen de los genitales:** A nivel de los testículos presenta una ligera cicatriz producto de la Hidrocelectomía (hace 4 años), no presenta más lesiones y ausencia secreciones.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** No se encuentra alterado este dominio.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - **Sueño/Reposo** , **Actividad/Ejercicio**  -**Equilibrio De La Energía**  -**Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares**  -**Autocuidado** :

¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No

¿Desde hace que tiempo? **Días**  **Meses**  **Años**

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?  
Sí  No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  ¿Cada que tiempo? 2 horas

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**   
**otras**  ¿Cuáles?

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí**  **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí**  **No**

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz.**

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S, Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919

**-Valoración del estado cardiovascular:**

Según las mediciones se observa:

- **TA:** 130/90 mmHg
- **FC:** 74 pulsaciones por minutos.
- **FR:** 18 respiraciones por minutos.
- **Temperatura axilar:** 36,7 °C.
- **Saturación de oxígeno:** 97 %.
- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí  No
- ¿Sufre de Disnea: Sí  No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí  No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí  No
- ¿Presenta expectoración?: Sí  No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí  No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí  No
- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí  No

**- Examen Físico:**

**Tórax:** Presencia de manchas blancas, tórax simétrico, expansibilidad torácica normal, no tiene cicatrices ni tumoraciones.

**Examen físico del Sistema Respiratorio:** Al momento de la valoración tuvo como resultado 18 respiraciones por minuto en el rango normal.

**Inspección:** respiración normal, tórax simétrico, expansión respiratoria iguales, no realiza esfuerzos para respirar, ausencia de tiraje intercostal.

**Palpación:** expansión respiratoria simétrica, frémito vocal se palpa normal, no refiere dolor al momento de la palpación.

**Percusión:** sonidos audibles, vibraciones palpables, nivel de las bases pulmonares con sonoridad sin alteración, al momento de la inspiración se percute ambos campos pulmonares con sonidos sonoro y durante la espiración cambia a un sonido mate, hemitórax

izquierdo se escucha sonidos cardiacos, y el derecho sonoridad pulmonar dentro de los rangos requeridos.

**Auscultación:** presencia de murmullo vesicular, ritmo respiratorio existente, sin presencia de sibilancias desde el vértice a la base.

**Examen físico del Sistema cardiovascular:**

**Inspección.** Choque de la punta en el 5to espacio intercostal línea media clavicular izquierdo.

**Palpación:** al momento de la palpación en la región xifoidea en la base del esternón se palpa choque de punta con intensidad y frémitos presentes.

**Percusión:** presencia de ruidos mates a nivel del corazón entre el tórax, sin alteración.

**Auscultación:** se realizó la auscultación en los focos aórticos, pulmonar, tricúspide y mitral, ciclos cardiacos ritmo regular y frecuencia cardiaca de 74 por minuto.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio** El paciente no realiza caminatas dentro del hogar por deterioro del equilibrio no puede mantenerse de pie por mucho tiempo y necesita ayuda de un dispositivo para que pueda realizar las actividades de caminata dentro del hogar.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.** - Atención –Orientación – Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Espontánea	4   x
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1

<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5 x
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6 x
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total, del puntaje: 15</b>

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consiente  Somnoliento  Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: Sí  No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? Sí  No
- ¿Ha tenido cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí  No
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí  No

**Comunicación:**

Como es la comunicación con su familia: Adecuada  NO adecuada

Sensorio:



**Visión:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Audición:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Olfato:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Gusto:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Tacto:** Normal  Disminuida  Ausente

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí  No

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí  No

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí  No

#### ¿Localización e intensidad?

- ¿El dolor es tipo? Ligero  Moderado  Profundo  Punzante

- ¿El dolor está o no controlado?: Sí  No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: Irritabilidad  Intranquilidad  Agitación

Paciente refiere que se siente irritable por motivos de que a veces se siente sólo y lo relaciona con el rechazo de su familia.

#### Examen Neurológico:

##### SNC:

Al momento de la valoración paciente se encuentra orientado, en tiempo lugar y persona, responde a las preguntas efectuadas de manera coherente, al realizar el examen olfatorio responde que si tiene reacción a lo que percibe, pupilas simétricas isocóricas reactivas a la luz, movimientos oculares, parpados, sensibilidad de la cara reflejo de la córnea movimientos de la mandíbula, sin alteraciones: movimientos faciales simétricos, reacciona al estímulo doloroso: en la valoración auditiva un poco disminuida: paladar y cuerdas vocales simétrico, normal: movimientos de los hombros y cabeza sin problemas : la lengua movimientos normal.

**Observación:** No se encuentra alterado este dominio.

## DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

**CLASES.** - Auto concepto  -Autoestima  -Imagen Corporal

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **con dificultad**  **Con Indiferencia**

### Examen Físico:

Paciente se encontró con una buena imagen corporal, aseado, mucosas hidratadas, en buenas condiciones de higiene.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio** paciente refiere sentirse afectado emocionalmente por su apariencia física sintiéndose diferente a los demás por presentar vitíligo.

## DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

**CLASES.** -Roles Del Cuidador  -Relaciones Familiares  -Desempeño Del Rol

- ¿Ud. vive?: **Solo**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **Esposo/a**  **Hijo/a**  **Cuál?**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus Relaciones Familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? **Sí**  **No**
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?  
**Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?  
**Sí**  **No**  **Cuál?**
- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**   
**Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**   
**Otros**  **Nadie**

- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí  No  Cual?

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** No se encuentra alterado este dominio.

## DOMINIO 8 SEXUALIDAD

**CLASES.** - Identidad Sexual  -Función Sexual  -Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí  No

- ¿Tiene vida sexual activa? Sí  No

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?

< De 12 años  12 y 15 años  16 a 20 años  + de 20 años

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1  2  3  + de 3

- ¿Ha presentado cambios de comportamiento sexual? Sí  No

- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí  No

- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: No aplica

- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: No aplica

- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno  1  2  3  4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3

- ¿Utiliza anticonceptivos? ¿Sí  No  Cual?

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? No aplica.

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?: Hace 5 años

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** No se encuentra alterado este dominio.

## DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

**CLASES.** - Respuestas Postraumáticas  -Respuestas De Afrontamiento  -Estrés Neurocomportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: Tranquila  Alegre  Triste

Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Otro

- ¿Qué hace cuando esta tenso?

Toma Medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada

¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto**  **Me niego**  **Indiferente**

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia**  **Amigos**  **Otros**   
**A Nadie**

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**  **No**   
**Su condición de salud**

- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**

- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** No se encuentra alterado este dominio.

## DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

**CLASES- Valores –Creencias**  **–Congruencia entre Valores**  **Creencias y Acciones**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **adventista**  **Testigo de J.**  **Otra**

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**  ¿Cómo? \_\_\_\_\_

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  ¿Cómo? \_\_\_\_\_

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  ¿Cómo? \_\_\_\_\_

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**

- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**

- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**   
**Otros**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** No se encuentra alterado este dominio.

## DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección -Lesión Física  -Violencia  -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos  -Termorregulación.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal  Disminuido  Aumentado

- ¿Las condiciones ambientales influyen en su integridad cutánea? S  N

¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? Sí  No

### Examen Físico

**Miembros Superiores:** Extremidades superiores simétricos, color de la piel con presencia de pigmentación blanca en ambos brazos, no presenta deformidades, edemas, atrofas, dedos cortos, uñas ovaladas.

**Miembros Inferiores:** extremidades inferiores de igual tamaño, presencia de vitíligo en ambos miembros, no presenta varices, cicatrices, edemas, flexibilidad sin alteración.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente presenta manchas blanquecinas en la cara, extremidades superiores e inferiores, espalda tórax y abdomen.

## DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico -Confort Del Entorno - Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien  Regular  Mal

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? Sí  No

¿Cuál? Padece hace 8 años Vitíligo e hipertensión arterial.

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma Medicamento casero

Cambia de posición  Presiona la zona del dolor  Busca ayuda medica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien  Regular  Malo

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** No se encuentra alterado este dominio

### **DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO**

**CLASES.** - Crecimiento  –Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí  No  ¿Cuánto? Kg

- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí  No  ¿Cuánto? Kg

- ¿En qué tiempo? último año.

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí  No

- ¿Por qué?

- ¿Realiza actividades acordes con su edad?

Si  No  ¿ Cuáles?

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez  Adolescencia  Adulto  Adulto mayor

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** No se encuentra alterado este dominio.

**Elaborado por:** Orrala Quirumbay Gabriela Roxanna.

**Anexo 5. Plan de Cuidados.**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																																						
<b>NOMBRE:</b> J.A.O.L	<b>SEXO:</b> Masculino	<b>FECHA:</b> Julio 2020	<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO:</b> Vitiligo generalizado - hipertensión arterial																																			
PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p><b>Patrón 11:</b> Seguridad/Protección</p>	<p><b>Dominio 11:</b> seguridad/protección. <b>Clase 2:</b> lesión física <b>Dg. enfermero:</b> 00046 deterioro de la integridad cutánea r/c enfermedad dérmica (vitiligo) m/p máculas blanquecinas superficiales.</p> <p><b>Dominio 1:</b> nutrición <b>Clase 1:</b> ingestión <b>Dg. enfermero:</b> 00002 desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales r/c ingesta insuficiente de alimentos m/p pérdida de peso, comer menos alimentos de la ingesta diaria recomendada (45,8kg, IMC: 21,8).</p> <p><b>Dominio 6:</b> autopercepción <b>Clase 3:</b> imagen corporal <b>Dg. enfermero:</b> 00118  Trastorno de la imagen corporal r/c cambios en su apariencia física m/p alteración de la autopercepción, sentirse diferente a los demás</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica <b>Clase L:</b> Integridad de la piel.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elasticidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hidratación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensibilidad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Coloración</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Elasticidad				X		Hidratación			X			Sensibilidad			X			Coloración		X				<p><b>Campo:</b> fisiológico Complejo <b>Clase L:</b> Control de heridas <b>Intervención:</b> 3590 vigilancia de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Educación a la familia acerca del cuidado de la piel y signos de pérdida de la integridad cutánea.</li> <li>Indicar al individuo y familia la importancia de utilizar cremas hidratantes para la protección de agentes externos y protectores solares cuando esté expuesto.</li> <li>Aplicar cremas tópicas prescritas por el médico en el caso de que presente prurito para ayudar a aliviar la molestia, con la ayuda del cuidador.</li> <li>Indicar al paciente y familia que debe consumir alimentos que contengan ácido fólico, vitamina C, vitamina E, betacarotenos o vitamina B12, con el objetivo de lograr suplir, en parte, esta deficiencia de melanina.</li> </ul>	<p>El familiar y paciente colaboró favorablemente con las indicaciones realizadas mediante las actividades de promoción de prevención dentro del domicilio, se logra esclarecer las medidas de protección y alimentación indispensable para el mantenimiento del órgano cutáneo además de la aplicación de las cremas tópicas para aliviar las molestias del prurito que ocasiona el vitiligo.</p>
		Indicadores	1	2	3	4	5																															
Elasticidad				X																																		
Hidratación			X																																			
Sensibilidad			X																																			
Coloración		X																																				
<p><b>ELABORADO POR:</b> Srta. Orrala Quirumbay Gabriela Roxanna.</p>																																						

**Evidencias gráficas.**



**Ilustración 6. Características clínicas del vitiligo.**



**Ilustración 7. Entrevista al paciente aplicado el formato de valoración por patrones funcionales de enfermería.**





**Ilustración 8. Valoración respectiva de los signos vitales al paciente con vértigo.**



**Ilustración 9. Visita domiciliaria y valoración médica por el medico familiar del centro de Salud de Valdivia.**

## Anexo 10. Reporte Urkund.

La Libertad, 17 de Septiembre del 2020.

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (YEFY)-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO ADULTO MAYOR CON VITILIGO, CENTRO DE SALUD VALDIVIA. SANTA ELENA 2020**, elaborado por la estudiante **ORRALA QUIRUMBAY GABRIELA ROXANNA** egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Dra. Yumy Fernández Vélez

C.I. 0917437303

**DOCENTE TUTORA**



## Reporte Urkund.

### Document Information

Analyzed document	ORRALA URKUND.docx (D79334849)
Submitted	9/17/2020 7:03:00 PM
Submitted by	FERNÁNDEZ VÉLEZ YUMY ESTELA
Submitter email	yfernandez@upse.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	yfernandez_upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de similitud.

### Sources included in the report

SA	HERMIDES UTRIA SARMIENTO-TESS.docx.docx Document: HERMIDES UTRIA SARMIENTO-TESS.docx.docx (D38052695)		1
SA	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS REUMATOIDE. CENTRO DE SAL ... Document: APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS REUMATOIDE. CENTRO DE SAL ... (D78327757) Submitted by: jcrystal@hotmail.com Receiver: sbanos_upse@analysis.urkund.com		3