



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

**TÍTULO DEL TEMA:**

**PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN  
PACIENTE ADULTO MAYOR CON PSORIASIS. CENTRO DE SALUD SAN  
PEDRO. 2021.**

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

**AUTOR(A):**

**BORBOR SUÁREZ LEYDA GEANELLA**

**TUTOR (A):**

**LCDA. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY. MSc**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**LUZ MARIA DEL  
CARMEN RODRIGUEZ  
CEPEDA**

---

Lic. Luz Rodríguez Cepeda, MSc.  
**PROFESOR(A) DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lic. Zully Díaz Alay, MSc.  
**TUTOR(A)**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del análisis de caso, titulado: “PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON PSORIASIS. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO, 2021”, elaborado por la estudiante BORBOR SUÁREZ LEYDA GEANELLA, 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 EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lcda. Zully Shirley Díaz Alay, MSc

TUTORA

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de titulación está dedicado a:

A Dios por darme la fuerza y valentía para cumplir un objetivo más en esta vida y llegar a ser una profesional, que sin su bendición no hubiese sido posible.

A mis hijos Joseph, Dustin y Luana por ser la motivación principal en esta etapa de vida, motor fundamental para seguir adelante con mis anhelos de superación personal y profesional.

A mis padres por esas enseñanzas que me han brindado a lo largo de vida, en especial a mi madre que siempre estuvo presente brindándome ese apoyo incondicional tanto económico y emocional durante esta etapa de estudio.

A mi esposo por su amor, apoyo, comprensión y ánimo en este trayecto de mi vida, y sobre por esa confianza puesta en mí porque no es un logro mío, es un logro nuestro como el equipo que somos.

Nunca dejes de soñar, los grandes logros se alcanzan con esfuerzo, preparación y perseverancia, no importa los obstáculos que se presenten. Finalmente, quiero dar gracias a todos y cada uno de los que confiaron en mí y estuvieron dispuestos a apoyarme para que este sueño se cumpla.

Leyda Geanella Borbor Suárez.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi guía y brindarme salud, a mis padres por su amor y ejemplo para superarme cada día, a mi esposo por su apoyo incondicional, a mis compañeros de carrera, quienes siempre estuvieron presto a brindarme ayuda y a apoyarme en lo que necesite en este transcurso de preparación, a mis docentes, tutores y en especial al alma mater Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme las puertas y permitirme adquirir conocimientos en sus aulas y poder ser hoy una profesional. Por último y de manera especial agradezco a la señora Raquel, mi paciente en este estudio de caso, quien con mucha educación me abrió las puertas de su hogar y estuvo predispuesta a colaborar en todo momento, en especial por permitirme ser parte de su proceso de recuperación.

Leyda Geanella Borbor Suárez.

## DECLARACIÓN

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



---

Borbor Suárez Leyda Geanella

C.I. 0926466905

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DECLARACIÓN .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.    Diseño del Análisis de Caso.....	3
1.1.    Antecedente del problema.....	3
1.2.    Objetivo del estudio. ....	5
1.1.1.    Objetivo General.....	5
1.1.2.    Objetivos específicos. ....	6
1.3.    Pregunta de investigación.....	6
1.4.    Proposiciones del estudio.....	6
1.5.    Unidad de análisis. ....	6
1.6.    Métodos e instrumento de la recolección de datos.....	7
1.7.    Métodos de análisis de la información. ....	8
CAPÍTULO II.....	9
2.    Recopilación de la información.....	9
2.1.    Referente epistemológico.....	9
2.1.1.    Fisiopatología de la psoriasis.....	9
2.1.2.    Tipos de psoriasis.....	9
2.1.3.    Factores de riesgo. ....	9
2.1.4.    Diagnóstico de la psoriasis. ....	11
2.1.5.    Tratamiento de la psoriasis. ....	12
2.1.6.    Calidad de vida en pacientes con psoriasis. ....	12
2.1.7.    Cuidados de enfermería. ....	13
2.2.    Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y culturales.....	14
CAPÍTULO III.....	18
3.    Análisis de la información.....	18
3.1.    Descripción del caso.....	18

3.2.	Análisis de la evidencia.....	18
3.3.	Proceso de recogida de la evidencia.....	19
<b>3.3.1.</b>	Evidencia documental.....	19
<b>3.3.2.</b>	Observación directa. ....	19
<b>3.3.3.</b>	Entrevista. ....	23
<b>3.3.4.</b>	Diagnósticos de enfermería NANDA. ....	39
<b>3.3.5.</b>	Análisis individual del caso. ....	43
3.4.	Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información). ....	45
3.5.	Recomendaciones.....	47
4.	Referencias bibliográficas. ....	48
5.	Anexos.....	50

## RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria que causa un gran impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, es especial de los adultos mayores por ser más vulnerables, ven gravemente comprometida la piel por síntomas físicos como manchas escamosas, blanquecinas que producen comezón y dolor. Actualmente, en el centro de Salud San Pedro, se realizan consultas médicas y seguimiento general a usuario con esta patología, sin embargo, el proceso enfermero no es efectivo debido a la carencia de programas de educación sobre factores de riesgos y complicaciones de psoriasis y el temor que causan a la población esta afección cutánea. El objetivo de este trabajo consiste en aplicar el proceso de atención de enfermería y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor con psoriasis del Centro de Salud San Pedro, por esta razón el presente análisis mantiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo empleando la valoración por dominios y la historia clínica junto al plan de cuidados de enfermería en donde la interacción enfermero-paciente fue fundamental para recaudar información pudiendo determinar los patrones alterados priorizando los diagnósticos y mediante intervenciones enfermeras orientar al paciente y a su familia sobre la importancia del tratamiento y los cuidados de promoción y prevención para mejorar la salud y calidad de vida del paciente.

**Palabra clave:** Psoriasis, Adulto mayor, calidad de vida, cuidados enfermeros.

## **ABSTRACT**

Psoriasis is an inflammatory disease that causes a great impact on the quality of life of those who suffer from it, especially older adults because they are more vulnerable, their skin is seriously compromised by physical symptoms such as whitish scaly spots that cause itching and pain. Currently, in the San Pedro Health Center, medical consultations and general follow-up are carried out for users with this pathology, however the nursing process is not effective due to the lack of education programs on risk factors and complications of psoriasis and the fear that cause this skin condition to the population. The objective of this work is to apply the nursing care process and its impact on the quality of life of the elderly with psoriasis at the San Pedro Health Center, for this reason the present analysis maintains a qualitative approach of a descriptive type using the assessment by domains and the clinical history together with the nursing care plan where the nurse-patient interaction was essential to collect information, being able to determine the altered patterns, prioritizing the diagnoses and through nursing interventions, guiding the patient and his family about the importance of treatment and the promotion and prevention care to improve the patient's health and quality of life.

**Key words:** Psoriasis, chronic, quality of life, nursing care.

## INTRODUCCIÓN

La psoriasis es considerada una enfermedad inflamatoria en donde se ve alterado el sistema inmune que se caracteriza por el aumento de células de la epidermis gracias a la hiperproliferación de queratinocitos mediante un proceso de recambio de células T produciendo la aparición de placas escamosas en la piel, la cual afecta de manera directa en la calidad de vida de aquellos pacientes que la padecen alterando su estado físico, psicológico y social teniendo un impacto negativo en su estilo de vida.

La psoriasis es incurable, puede persistir por un lapso prolongado e incluso padecerla para toda la vida, sus signos y síntomas sufren un proceso de aparición debido a diferentes factores, tiene una prevalencia del 1 al 6 % de la población mundial, sin distinción de edad.

Esta patología presenta diferentes manifestaciones clínicas, entre los signos y síntomas más frecuentes tenemos: manchas recubiertas de escamas gruesas y plateadas, piel seca y agrietada, prurito, picazón, ardor, articulaciones inflamadas y rígidas, uñas engrosadas y picadas. Esta enfermedad puede verse asociada con otras comorbilidades, ya que el 73% de pacientes que la padecen presentan una o varias, por ejemplo, la artritis psoriásica la adquieren cuando menos 4 de cada 10 pacientes con psoriasis. Por eso es necesario un diagnóstico certero para darle un tratamiento adecuado para evitar complicaciones en el paciente.

Dentro de la orientación diagnóstica, el médico mediante el examen físico podrían determinar si se tratara o no de psoriasis, ya que después de examinar las placas de la piel es de mucha ayuda para un acercamiento al diagnóstico. Usualmente, se solicita una muestra de su piel para examinarla en el microscopio, se realiza una biopsia con el fin de saber qué tipo de psoriasis es, porque en ocasiones presentan rasgos similares a otras afecciones de la piel y de esta manera descartar otros trastornos. Su tratamiento puede ser tópico o sistémico y depende de las escalas de valoración, podría ser leve o grave, pero el único fin es eliminar de forma rápida las placas en la piel, los tratamientos se realizan de acuerdo al paciente y la complejidad del caso porque lo que es útil en una persona no lo pueden ser en otras.

En efecto, es importante resaltar el hecho de que esta enfermedad con el pasar de los años el número de personas diagnosticadas con psoriasis en nuestro país ha incrementado y tras varios estudios realizados afecta directamente la calidad de vida en

tendencia hacia sentimientos de depresión y vergüenza por su condición siendo visible sus manifestaciones cutáneas, por esta razón es importante hacer un análisis profundo sobre la importancia de su estudio y los avances para su tratamiento, en especial en pacientes adultos mayores, ya que por su edad son más vulnerables.

Usualmente, a estos pacientes adultos mayores se les debe proporcionar cuidados paliativos sistematizados que contribuyen a la disminución del impacto negativo que implica esta enfermedad y que por sus formas moderada y severa es indispensable la intervención continua de los profesionales de la salud, en especial del personal de enfermería que por medio del plan de cuidados puede brindar una atención integral de calidad con calidez y mejorar la calidad de vida del paciente con psoriasis

# CAPÍTULO I

## 1. Diseño del Análisis de Caso

### *1.1. Antecedente del problema*

La psoriasis es un trastorno crónico del sistema inmunológico caracterizado por el crecimiento rápido de las células de la piel, causando lesiones con diversos rasgos: inflamación, descamación y engrosamiento de lugares específicos del cuerpo, que influyen directamente de forma negativa en la calidad de vida de estos pacientes.

La prevalencia de este trastorno crónico se estiman dos precisos momentos de la vida, entre los 20-30 años y entre los 50-60 años y puede variar según sus antecedentes genéticos y la ubicación geográfica, a consecuencia la padecen alrededor de 100 millones de personas en el mundo siendo la causa más frecuente las infecciones por amigdalitis estreptocócica o infecciones cutáneas. (Del Barrio, 2019)

Según estudios, la enfermedad, es una patología crónica e inflamatoria, requiere de cuidados paliativos que ayuden a aceptar la enfermedad y aprendan a convivir con los estragos que causa en la piel, siendo este el órgano más afectado. Es importante destacar el impacto que genera esta patología en la calidad de vida en diversos aspectos como son: físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

Si bien es cierta, la psoriasis causa un alto impacto negativo en la calidad de vida de las personas adultas mayores que sobrellevan esta enfermedad porque deben aprender a vivir con los estragos que ocasiona a su salud, viéndose afectado el funcionamiento y en especial su movilidad física que le impiden realizar sus actividades cotidianas, de la misma forma afecta su salud mental produciendo déficit en el comportamiento y alterando sus emociones por el aspecto físico y la necesidad de un tratamiento acorde a sus necesidades.

Existen evidencias de que esta enfermedad no se ve limitada en la piel, tras varios estudios asocian que 73% de personas que padecen psoriasis tiene relación con una o varias comorbilidades, padecer psoriasis es un factor de riesgo predisponente para sufrir artritis psoriásica, 4 de cada 10 personas sufren esta enfermedad inflamatoria que afecta las articulaciones. (Hernández, 2021)

Otras comorbilidades asociadas son: síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, inflamación intestinal, enfermedad de Crohn, cáncer y trastornos psiquiátricos. (Pereyra, 2019)

Estadísticamente, hablando según estudios realizados en Ecuador y publicados por la revista Global Psoriasis Atlas, se estima que 90.47 mil personas están infectados por la psoriasis, siendo necesario seguir con investigaciones que nos ayuden a determinar el aumento de la prevalencia a lo largo del tiempo y el impacto que causa en el estilo de vida de las personas adultas mayores. (GPA, 2017)

La enfermedad se presenta generalmente con lesiones cutáneas formando placas caracterizadas por descamación y picor, estas manchas rojas recubiertas de escamas gruesas y plateadas provocan que la piel se torne seca y agrietada generando prurito, picazón y ardor; en ocasiones también se ven afectadas las articulaciones, pueden sufrir inflamación y rigidez, de la misma forma suelen surgir uñas engrosadas y picadas. (Armstrong, 2020)

A pesar de que la psoriasis es una patología desencadenante de diversos factores, en algunos casos se debe al factor hereditario, entendiéndose así que es transmitida de padres a hijos. Pero es importante recalcar que esta enfermedad la puede aparecer si su salud se ve comprometida con otra patología. (Rendón, 2019)

Es importante considerar también la parte genética y los datos obtenidos al momento de la valoración para la aplicación del proceso de atención de enfermería que tiene como fin satisfacer las necesidades básicas que el adulto mayor no puede cubrir por sí solo, motivo que requiere de un cuidador que satisfaga sus condiciones, es esencial indicar aquellas acciones y actividades oportunas para que este pueda realizarlas de manera precisa y correcta por medio de la instrucción que se le pueda brindar durante el proceso de acompañamiento.

Tras varios estudios se manifiesta que la psoriasis aparece y tiende a presentarse de distintas formas: manchas rojas o blanquecinas, psoriasis en placa, en gotas, en uñas, inversa, pustulosa, eritrodermia y artritis psoriásica. Exponiendo diferentes factores que llevan a empeorar esta enfermedad de la misma manera nos brindan pautas que ayudan a mejorarla y a aprender a vivir con ella, más no a curarla. (Gómez, Buzzaccarini, & Méndez, 2018)

Pese a que la enfermedad Psoriásica es muy rara, a nivel mundial su prevalencia es baja y la expectativa de la calidad de vida de estas personas se ve afectada de manera directa, es por esta razón que el diagnóstico debe ser preciso y así dar un tratamiento pudiendo ser previamente tópico o sistémico de acuerdo al nivel de gravedad, a pesar de estas terapias médicas es importante incluir varias medidas encaminadas al estilo de vida y al manejo de la enfermedad con el fin de sobrellevar los estragos de esta.

Desafortunadamente, no existe un tratamiento que dé una solución definitiva, motivo por el cual es importante la intervención de un equipo multidisciplinario implicando al personal de enfermería que juega un papel indispensable para sobrellevar la enfermedad y a su vez sea de mucha ayuda para que el paciente adulto mayor desarrolle una mejor calidad de vida.

En el presente análisis de caso tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería y su impacto de calidad de vida del adulto mayor con psoriasis del Centro de Salud San Pedro, ubicado en la provincia de Santa Elena, a su vez se busca plantear un impacto positivo en la calidad de vida del usuario mediante la evolución durante el trabajo de investigación del estudio del caso planteado. Sin embargo, en la provincia de Santa Elena los estudios sobre psoriasis son limitados, por lo que se desconoce una cifra exacta de usuarios que sufran esta patología en el Centro de Salud San Pedro.

La problemática del estudio de caso se da por la carencia de programas de educación sobre factores de riesgos y complicaciones de la psoriasis, por el temor de los resultados del análisis y el temor que causan a la población esta afección cutánea; otra causa es que al centro de Salud acuden usuarios de escasos recursos y que desconocen el tratamiento oportuno de esta patología, es así que es conveniente realizar un análisis de caso sobre la psoriasis, factores de riesgo y complicaciones.

## ***1.2. Objetivo del estudio.***

### ***1.1.1. Objetivo General.***

Aplicar el proceso de atención de enfermería y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor con psoriasis del Centro de Salud San Pedro. 2021.

### *1.1.2. Objetivos específicos.*

- Analizar los factores de riesgo y complicaciones en la calidad de vida del paciente adulto mayor con psoriasis del Centro de Salud San Pedro.
- Relacionar las intervenciones de enfermería con la priorización de los diagnósticos según la NANDA, NIC y NOC.
- Interpretar los resultados pre y post intervención enfermero aplicada en el paciente adulto mayor con psoriasis.

### *1.3.Preguntas de investigación.*

- ¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones en la calidad de vida del paciente adulto mayor con psoriasis del Centro de Salud San Pedro?
- ¿De qué manera las intervenciones de enfermería permite priorizar los diagnósticos según la NANDA, NIC y NOC?
- ¿Qué resultados se evidenciaron en el pre y post intervención enfermero en el paciente adulto mayor con psoriasis?

### *1.4.Proposiciones del estudio.*

Mediante los procesos de atención de enfermería se permitirá determinar las intervenciones al paciente adulto mayor con psoriasis, logrando obtener un impacto positivo en la calidad de vida del usuario del Centro de Salud San Pedro y su evolución en el transcurso del estudio de caso.

### *1.5.Unidad de análisis.*

Paciente adulto mayor de 67 años de edad, sexo femenino, etnia mestiza, perteneciente a la provincia de Santa Elena, reside en la comunidad de San Pedro, barrio La Chala, con diagnóstico médico de Psoriasis con tratamiento en el “Centro de Salud San Pedro” perteneciente al primer nivel de atención, en donde se brindan los servicios de: Medicina General o Familiar, Odontología, Obstetricia y Enfermería, quienes en conjunto brindan promoción y educación para la salud mediante charlas educativas para la prevención de enfermedades del individuo, familia y comunidad.

Siendo la Psoriasis una enfermedad que causa un gran impacto en la calidad de vida por las alteraciones en su estado físico y psicológico del paciente adulto mayor le impide realizar sus actividades diarias. Es muy importante en estos pacientes tener en cuenta los antecedentes patológicos, ya que cuando existe una relación con otra

patología, las consecuencias de no llevar un tratamiento riguroso podrían desencadenar complicaciones futuras.

### ***1.6. Métodos e instrumento de la recolección de datos.***

La metodología que se describe en el análisis de caso como investigación tiene un enfoque descriptivo de tipo cualitativo, debido a se pudo conocer aquellas características relevantes a la patología planteada en el Centro de Salud San Pedro mediante la recolección de datos del sujeto en estudio.

#### **Descriptiva**

Es importante mediante este enfoque comprender y determinar la relación que existe entre los hechos o sucesos relacionados con la patología planteada y comprender la forma de ser como tal del sujeto de estudio.

En este sentido, la investigación descriptiva, engloba el estudio de cada uno de los datos recogidos y aquellas características que nos permiten definir las hipótesis que ayudan a responder las preguntas respectivas a fin de ver relacionada la situación del sujeto de estudio.

#### **Cualitativa**

Este método tiene la finalidad de comprender la perspectiva del objeto de estudio, además de experiencias y significados que ayudan a interpretar mediante razonamientos los resultados obtenidos y poder llegar a una conclusión siguiendo un diseño de estudio flexible a la realidad del estudio de caso planteado.

Adicionalmente, se relaciona dentro de esta investigación el método cualitativo con el propósito de lograr resultados eficaces, ya que en la metodología cualitativa la información recopilada es basada en la observación centrada en la persona como sujeto de estudio desde una perspectiva holística, permitiendo que este experimente su propia situación o comportamiento que ayuden a constatar las variables.

#### **Instrumento de recolección de datos**

Con el fin de ampliar la situación actual del paciente se realizó la recogida de datos mediante la entrevista directa, bajo los protocolos que la situación amerita, solicitando la respectiva autorización a la unidad de salud y tener acceso al historial clínico. Información que nos ayudó a determinar los patrones de respuestas humanas

alterados y poder establecer el plan de cuidados respectivo dentro del ámbito de enfermería.

Siendo la enfermería una profesión que enlaza la práctica y la disciplina con el fin de prestar servicios en beneficio de la salud, es necesario estar a la vanguardia y al paso del progreso científico, aún más cuando sé que requieren de una investigación compleja que ayude a mejorar la eficacia de los cuidados enfermeros.

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

Para el análisis y levantamiento de la información se utilizó la historia clínica que gracias al proceso de valoración de los datos objetivos y subjetivos y su conexión con los dominios nos ayudaron a establecer la realidad del cuadro clínico, permitiéndonos realizar el análisis respectivo, con el fin de conocer los problemas del sujeto en estudio priorizado los diagnósticos enfermeros fundamentados en las taxonomías de enfermería NANDA, NIC y NOC, y poder establecer aquellos cuidados pertinentes encaminados a mejorar la calidad de vida en el paciente con psoriasis.

## CAPÍTULO II

### 2. Recopilación de la información

#### 2.1. Referente epistemológico

##### 2.1.1. Fisiopatología de la psoriasis.

Según Hernández, basado en varias teorías, propone 3 puntos importantes en la fisiopatología de la psoriasis. Genéticamente, la relaciona con los antecedentes familiares, esta transmisión es dominante, es decir, si ambos progenitores padece psoriasis el 41% de los hijos la padecen, a diferencia de cuando solo uno la padece el porcentaje disminuye al 8%. Otro punto es el fenómeno que ocurre en la regulación de los queratinocitos sufriendo un aumento su capacidad reproductiva epidérmica y disminuyendo el ciclo celular de semana a días. De la misma forma explica como las alteraciones inmunitarias influyen en esta patología gracias a la activación indebida de los linfocitos T desencadenando cambios inflamatorios en la dermis y epidermis, viéndose reflejada en las lesiones de piel. (Hernández, 2021)

##### 2.1.2. Tipos de psoriasis.

En la psoriasis pueden diferenciarse 3 tipos según criterios clínicos en relación con la gravedad y la calidad de vida: leve afectando al 3% de la piel, sus lesiones no afectan la calidad de vida del paciente, moderado del 3 al 8% afectando la calidad de vida y grave abarcando 10% de la piel alterando significativamente la calidad de vida. De acuerdo a su forma de presentación se clasifica en: psoriasis vulgar o en placas, guttata o en gotas, eritrodermia, pustulosa, invertida o de pliegues, ungueal y artritis psoriásica. (Del Barrio, 2019)

##### 2.1.3. Factores de riesgo.

En los pacientes adultos mayores con psoriasis es muy importante destacar aquellos factores de riesgos más frecuentes que influyen en la calidad de vida:

- Sedentarismo.
- Hábitos de fumar.
- Sobrepeso.
- Obesidad.
- Consumo de Alcohol.

También se debe considerar las comorbilidades en pacientes con psoriasis y aquellos factores predisponentes al riesgo de padecer esta patología:

- Hipertensión arterial.
- Esteatosis hepática.
- Trastornos psiquiátricos.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes mellitus.
- Artritis psoriásica.
- Síndrome metabólico.

Existe una estrecha relación con el tabaquismo, es un factor predisponente en fumadores activos el hecho de padecer psoriasis porque existe un mayor riesgo a diferencia de aquellos que no son fumadores, es por esta razón que se ven reflejados los cambios negativos en el estilo de vida debido a fenómenos inmunopatológicos, que conllevan a su aparición. (Bravo & Fienco, 2020)

De la misma manera existe una relación con la obesidad, debido a que ambos conllevan a procesos inflamatorios crónicos, que afecta a la salud, causando riesgo cardiovascular y metabólico, a causa de la relación con la inactividad física, sedentarismo y la mala alimentación. Existe un alto porcentaje de psoriasis con relación a la malnutrición, debido a esta razón la obesidad es el principal factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia. Sin embargo, se debe llevar a cabo el control y prevención de sobre peso y la obesidad por su importancia como factor de riesgo y desencadenante de enfermedades cardiovasculares. (López, 2019)

La psoriasis también se ve relacionada con el consumo de alcohol como factor de riesgo, pudiendo desencadenar brotes o afecciones cutáneas como por ejemplo: dermatitis, el acné vulgar, etc. Gracias al exceso de consumo de alcohol, estas afecciones podrían ser más frecuentes, no solo por la afección hepática, sino más bien por la vasodilatación y permeabilidad vascular que el alcohol produce, causando lesiones en las placas psoriásicas de la piel a causa de la hiperplasia de los queratinocitos. (Holland, 2020)

La hipertensión arterial es un notable factor de riesgo cardiovascular, es por esta razón que la atención a estos pacientes con psoriasis se les debe brindar cuidados integrales dirigidos al cambio de hábitos y que no afecte su estilo de vida. Algunos pacientes con psoriasis, de acuerdo a varios estudios, también desarrollan diabetes mellitus con la edad, el peso y la inactividad física. En cambio, el síndrome metabólico es una composición de aquellos factores de riesgo relacionados con la obesidad, dislipidemia, presión arterial, resistencia a la insulina, puesto que se relaciona con la psoriasis porque comparten el mismo proceso inflamatorio. (Cruz, 2021)

La psoriasis afecta directamente la calidad de vida y el bienestar físico, social y psicológico de aquellos pacientes que sufren cambios y es notable el impacto que tiene en el estilo de vida, causando desequilibrio emocional y daños en la autoestima y más si está estrechamente relacionada con otra comorbilidad, motivos que hacen que se compare con el de otras enfermedades.

Generalmente, aquellas personas con presión laboral que generan estrés como consecuencia se debe considerar que surja un aumento de aparición de placas psoriásica. No dejando de lado el hecho de padecer artritis psoriásica como aquel factor de riesgo desencadenado gracias a la psoriasis, aunque muchas investigaciones determinan que es una complicación o manifestación clínica grave de la misma enfermedad, que notablemente la padecen alrededor del 30% de los pacientes.

Es indispensable resaltar aquel factor no modificable como es el sexo, estadísticamente cabe destacar que esta patología refleja un alto índice de padecimiento en personas del sexo femenino.

#### *2.1.4. Diagnóstico de la psoriasis.*

El diagnóstico de la psoriasis es clínico y es preciso realizar una valoración integral del paciente e incluir la historia clínica, detallando los hábitos, antecedentes familiares, infecciones recientes, fármacos, datos socioeconómicos, psicosociales. Para establecer un tratamiento adecuado se debe conocer las características de la enfermedad, el aspecto, la distribución de las lesiones cutáneas. También se debe evaluar la gravedad y el impacto que esta ocasiona en la calidad de vida; físico, psicológico y social. Para un diagnóstico oportuno es importante una exploración física completa examinando todas las regiones de la piel, el cuero cabelludo, las uñas y las articulaciones. En diversas

ocasiones se recurre a una biopsia para confirmar esta patología en el paciente y descartar otros trastornos. (Das, 2020)

#### *2.1.5. Tratamiento de la psoriasis.*

El tratamiento para el paciente adulto mayor con psoriasis está encaminado a controlar los síntomas, bloquear la inflamación y prevenir otras infecciones que se desencadenan a partir de los factores de riesgo que se encuentran dentro de la gravedad de esta patología, considerando el tipo de psoriasis, el tamaño de las lesiones, y la respuesta ante ciertos tratamientos. Acorde a los factores establecidos, existen varios tipos de tratamiento que no están sujetas a curar la patología pero si a disminuir las manifestaciones de brotes y así mejorar la calidad de vida. (González, 2019)

- Tratamiento tópico, se los realiza en casos moderados tratando directamente la piel con corticoides, vitamina D, ácido salicílico y urea a través de ungüentos, lociones, cremas. Con el fin de disminuir la inflamación para que el remplazo celular sea rápido, con la finalidad de descamar la piel y que tome su forma natural. Se puede combinar con fototerapia y a su vez con un tratamiento sistémico. (Gerekiz & Basterretxea, 2021)

- Fototerapia, es utilizada para aquellos casos que van desde moderados a severos. Se aplica luz ultravioleta en zonas específicas o en todo el cuerpo si este lo requiere dependiendo de las lesiones.

- Tratamiento sistémico, se la realiza en casos con complicaciones donde existen brotes recurrentes, consiste en incluir medicamentos con retinoides sistémicos importantes para la queratinización del sistema inmune. Se usa antibióticos solo si se sospecha de infección bacteriana. (Franco, 2019)

#### *2.1.6. Calidad de vida en pacientes con psoriasis.*

Tomando en consideración, la Asamblea General de las Naciones Unidas, llevada a cabo en el mes de agosto del 2021, declaró la década del envejecimiento saludable desde el año 2021-2030 con el objetivo de crear sociedades que brinden las condiciones necesarias para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores y puedan gozar de una vida saludable y ejercer el derecho humano que les permita el bienestar en la vejez, es decir que tengan la capacidad, atributos para ser y hacer con la finalidad de que se sientan satisfechos con un alto autoestima para autorrelacionarse (INAPAM, 2021).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) define a la calidad de vida como la percepción que deben tener las personas de su vida bajo su entorno cultural, valores, objetivos, expectativas y preocupaciones. Que pone en consideración la salud física, estado fisiológico, nivel de independencia, relación social y con su entorno. Para los pacientes con psoriasis es importante considerando que su calidad de vida se ve alterada en varios ámbitos, es primordial la evaluación del bienestar con relación a la enfermedad que el paciente padece. (Geriatricarea, 2021)

El impacto de la psoriasis en la calidad de vida se la mide desde dos dimensiones que ponen en riesgo la vida: la afectación física por la enfermedad y el deterioro psicosocial del paciente. Causando limitación y cambios de conductas, en el diario vivir como depresión, vergüenza, estrés, ansiedad, limitación laboral, limitación en la hiperactividad social es por esta razón que el fin en estos pacientes es mantener una calidad de vida óptima, con relación a mejorar su estado disfuncional. (Wong, 2019)

#### *2.1.7. Cuidados de enfermería.*

Los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con psoriasis deben lograr obtener en el individuo un nivel de autocuidado que nos permita mejorar no solo afecciones de la piel sino también su calidad de vida por medio de la identificación de las necesidades y llevar a cabo la planificación de las actividades para educar al paciente y su familia.

La continuidad de las intervenciones enfermeras a ejecutarse deben ser integrales con el fin de promover el autocuidado del paciente tales como: educar sobre los cuidados idóneos a la piel para evitar lesiones cutáneas, mantener hidratada la piel del paciente, valoración de las placas psoriásica, explorar el cuero cabelludo, utilizar técnicas relajantes para evitar estrés, valorar el estado mental para evitar cuadros de depresión y angustia, educar al paciente para evitar infecciones, brindar pautas sobre el estilo de vida a seguir y evaluar los resultados. (Pérez, 2021)

El plan de cuidado a ejecutarse lo consultamos con el paciente porque es muy importante tener conocimientos sobre el estilo de vida que lleva para alcanzar los objetivos planteados.

## ***2.2.Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y culturales***

La enfermería como profesión brinda una diversidad de servicios individualizados a todos los usuarios, familia y comunidad, identificando los diferentes problemas que afectan la condición de salud, al ser humano y su calidad de vida, que mediante la ejecución del método científico basado en modelos de enfermería como guías que argumentan las intervenciones ejecutadas en los cuidados específicos en el paciente con psoriasis.

El modelo de promoción de salud de la teórica Nola Pender se considera en este estudio de caso, ya que nos ayuda a entender los comportamientos relacionados con conductas de salud del paciente, con base en esta teoría se integrará la planificación de las intervenciones permitiendo complementar los cuidados específicos en el adulto mayor con psoriasis brindando educación al individuo sobre su autocuidado y la participación de la familia que por déficit de conocimiento no se ven evidenciadas, pero son importantes para alcanzar su bienestar, mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones.

En la teoría de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades básicas humanas, nos indica la importancia del rol de enfermería como motor principal para satisfacer las necesidades del paciente sano o enfermo y determina el grado de dependencia e independencia. Es este estudio el objetivo principal es efectuar actividades a partir de un plan de cuidado específico que contribuya a la salud del paciente adulto mayor con psoriasis ,en relación con el modelo podemos conocer aquellas necesidades que se ven alteradas en el paciente: alimentación, movilización, descanso, seguridad y educación.

Con relación a la teoría de Henderson las personas requieren satisfacer diversas necesidades, entre estas se encuentran las físicas y psicológicas que son fundamentales para lograr un estado de salud óptimo y por ende mejorar su calidad de vida, existen diferentes factores que impiden dentro de este proceso patológico cubrirlas en su totalidad por la condición del paciente, es aquí donde debe verse reflejado el trabajo del personal de enfermería y ayudarlo a través de las habilidades y capacidades que posee con el fin de obtener resultados positivos en su recuperación.

El modelo de Atención Integral de la Salud (MAIS, 2018) nos sirve como referencia, ya que tiene como propósito dirigir las acciones del Sistema Nacional de

Salud que garantiza los derechos relacionados con mejorar la calidad de vida de las personas gracias a la atención integral en los diferentes niveles de atención a través de actividades de promoción y prevención de la salud.

La OMS define a la promoción de salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Estas actividades están encaminadas a garantizar la salud del individuo, familia y comunidad.

La prevención de la enfermedad se torna imparcial ya disminuye el desarrollo de la enfermedad y los factores de riesgo, deteniendo su progresión, es por ello que los pacientes con psoriasis tienen derecho a recibir atención integral en un centro de atención primaria de salud en la búsqueda de la cura de dicha enfermedad. El papel del personal de salud debe estar encaminado a diagnosticar enfermedades o problemas psicosociales, se debe enfatizar que el autocuidado es responsabilidad del paciente y debe ser responsable de promover su salud personal y la de su familia.

Conforme con la República del Ecuador (CRE, 2008) en el **capítulo II** “Derechos del Buen Vivir” existen artículos que se ven relacionados con los derechos que respaldan de forma legal el bienestar y la salud de los ciudadanos con enfermedades complejas, refiere que;

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

En el tercer capítulo de “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria” manifiesta que:

**Art. 35.-**Las personas adultos mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Dentro del mismo capítulo antes expuesto en su primera sección “Adultas y adultos mayores” refiere que:

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

**Art. 37.-**El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho al acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento, atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal.

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

Según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAN, 2019) en la sección XI expone artículos relacionados con los derechos de los adultos mayores, refiere que;

**Art. 42.-Del derecho a la salud integral.** El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

**Art. 45.-Servicios de salud.** Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad, contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 46.- Atención médica prioritaria en situación de emergencia.** Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo.

Dando prioridad al adulto mayor, la Comisión de Legislación y Codificación (CLC, 2016) en su primer capítulo “Disposiciones fundamentales” refiere que;

**Art. 1.-**Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean estas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país.

**Art. 3.-**El Estado protegerá, de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información

#### *3.1. Descripción del caso.*

Paciente de 67 años de edad, sexo femenino, raza mestiza, oriunda de la Comuna San Pedro de la parroquia Manglaralto, de estado civil, casada, con antecedentes patológicos personales de Artritis desde hace 20 años y psoriasis desde el año 2019, lleva los controles de rutina para la artritis en el Centro de Salud San Pedro.

El 12 de marzo del 2021, mediante visita domiciliaria paciente manifiesta que desde el año 2019 empezó a desarrollar prurito y pequeñas lesiones tipo escamosas en las extremidades superiores e inferiores para luego extenderse por todo el cuerpo, gracias a la valoración clínica es evidente que el desarrollo de la enfermedad ha avanzado por falta de recursos económicos no lleva tratamiento en un centro médico de especialidades, ni dermatológico ni de reumatología, desde el inicio de las manifestaciones de su enfermedad fue tratada en un centro médico privado en el que recibió tratamiento paliativo, ya que solo acudía a consultas cuando presentaba malestar.

29 de marzo del 2021. Usuario adulto mayor de 67 años de edad con diagnóstico médico de Psoriasis, acude al Centro de salud en compañía de su hija al servicio de consulta externa fue atendido por el Dr. Ortega Navia Alexis, donde se brindó atención médica integral, al realizar la valoración al paciente se pudo comprobar presencia de dolor articular en las manos y lesiones cutáneas tipo escamosas gruesas en las extremidades inferiores, paciente manifiesta en ocasiones sentir miedo, ganas de gritar, latidos rápidos en el corazón, temblores y entumecimientos de las manos por lo que es derivaba con la Psicóloga, Con signos vitales: frecuencia cardiaca 68 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura 36.5 °C, presión arterial 115/70 mmHg.

#### *3.2. Análisis de la evidencia.*

Si bien es cierto la Psoriasis es una enfermedad crónica e inflamatoria de la piel no contagiosa muy poco común y desconocida en nuestro medio, este trastorno provoca irritación y lesiones cutáneas gruesas escamosas, localizadas con más frecuencia en el cuero cabelludo, codos y rodillas. Según su presentación y localización hacen que se

identifiquen diferentes tipos de psoriasis, no existe cura, el tratamiento tiene como objetivo aliviar los síntomas del paciente y evitar daños graves. Usuario de 67 años de edad, paciente adulto mayor con diagnóstico de psoriasis, acude al Centro de Salud acompañada de su hija al presentar dolor en las articulaciones de las manos y presencia de lesiones escamosas gruesas en las extremidades inferiores, presenta trastorno de pánico, lleva aproximadamente una semana sin tomar medicamentos.

Para dar continuidad a este caso se realizó revisión de historia clínica, entrevistas basándose en los patrones de repuestas humanas y visitas domiciliarias, brindando planes de cuidado que ayuden a satisfacer las necesidades del paciente para mejorar su salud y calidad de vida.

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

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

**Nombre:** A.R.M.O.

**Antecedentes Patológicos**

**Edad:** 67 años.

**Familiares:** No refiere

**Sexo:** Femenino.

**Personales:** Artritis, Psoriasis.

**Dirección:** Comuna San Pedro

**Estado Civil:** Casado

**Instrucción:** Primaria.

**Motivo de consulta:**

El día 29/03/2021, paciente adulto mayor de 67 años de edad con diagnóstico médico de psoriasis más trastorno de pánico acude al servicio de consulta externa en compañía de su hija, presentando dolor articular en las manos y lesiones cutáneas tipo escamosas gruesas en el hueso poplíteo de las extremidades inferiores, paciente manifiesta sentir miedo, ganas de gritar, temblores y entumecimientos de las manos.

#### ***3.3.2. Observación directa.***

29/ 03/2021 recibo paciente adulto mayor de sexo femenino de 67 años de edad con diagnóstico médico de psoriasis más trastorno de pánico al momento, se encuentra consciente y orientado en tiempo espacio y persona, colaborador ante la el examen físico.

### **Examen físico:**

Al momento de la valoración se observa orientada, consciente, colaborador al responder las preguntas durante la entrevista, escala de valoración de Glasgow 14/ 15, no presenta alteraciones olfativas, percibe los sabores y olores, aumento de sensibilidad. Se muestra intranquila.

**Cabeza:** De forma simétrica, normocéfalo, con poca implantación de cuero cabelludo.

**Cara:** Facies tranquila, cejas y pestañas color negro de buena implantación, ojos simétricos de color café oscuro. Fosas nasales: simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni cicatrices.

**Orejas:** simétricas, sin presencia de lesiones.

**Boca:** labios hidratados, mucosas orales húmedas, piezas dentales incompletas, encías de color rosa, lengua sin presencia de ulceraciones o cicatrices.

**Cuello:** Buena movilidad, alargado. Se palpa pulso carotideo y no presenta alteraciones.

### **Examen físico del sistema respiratorio.**

**Inspección:** Tórax simétrico, se observa respiración normal, sin esfuerzo, no tiraje intercostal, con piel seca y deshidratada sin presencia de lesiones.

**Palpación:** Durante la palpación no presenta dolor.

**Auscultación:** Presencia de murmullo vesicular normal en ambos campos pulmonares.

### **Examen físico del sistema cardiovascular.**

**Inspección:** Presión arterial 115/70 mmHg, frecuencia cardíaca 68 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 98%.

**Palpación:** no se evidencia dolor.

**Percusión:** matidez cardiaca normal.

**Auscultación:** Ritmos cardiacos normales.

**Examen físico del sistema digestivo.**

**Inspección:** se observa abdomen blando, con movimientos respiratorios, sin presencia de lesiones.

**Palpación:** sin presencia de dolor, sin presencia de masa tumoral.

**Auscultación:** Ruidos hidroaéreos presentes.

**Percusión:** Timpanismo presente.

**Examen físico de los miembros superiores e inferiores.**

**Extremidades superiores:** Simétricas, con disminución de movimiento; manos con presencia de dolor y deformidad de falanges con articulaciones interfalángicas anquilosadas.

**Extremidades inferiores:** Simétricas, con poco movimiento con presencia de lesiones tipo gruesas escamosas propias del psoriasis en ambos huecos poplíteos de los miembros inferiores, sin deformidades óseas, no refiere dolor.

**Signos vitales;** FC: 68l pm, FR 22 pm, T°: 36.5 °C, TA: 115/70 mmHg, SpO2: 98%.

**Exámenes complementarios:**

<b>Fecha del examen</b>	<b>Nombre del examen</b>	<b>Propósito del examen</b>	<b>Valores de referencia</b>	<b>Resultados del paciente</b>
14/ 04/2021	Glucosa	Sirve para evaluar la producción de insulina por parte de las células beta del páncreas. Mide la cantidad de insulina en sangre	82 mg/dl- 100 mg/dl	115 mg/dl
	Colesterol	Sirve para medir todos los tipos de colesterol y lípidos en la sangre.	0- 200 mg/dl	227 mg/dl
	Triglicéridos	Sirve para medir la cantidad de grasa en la sangre y descartar riesgo de enfermedad cardiovascular.	0 -150 mg/dl	111 mg/dl
	Urea	Sirve para medir la cantidad de nitrógeno úrico que los riñones eliminan de la sangre.	20- 45 mg/dl	12,90 mg/dl
	Creatinina	Sirve para verificar el buen funcionamiento renal, por el aumento de creatinina en la sangre	0,50- 1,20 mg/dl	0,91 mg/dl
	Ácido úrico	Sirve para medir la cantidad de desecho en la sangre producida por las purinas.	2,50- 7,50 mg/dl	4,84 mg/dl

**Fuente:** Historia Clínica M.O.A.R., elaborador por: J. Soto, 2021.

### 3.3.3. Entrevista.

**Nombre del estudio:** Proceso enfermero y su impacto en la calidad de vida en paciente adulto mayor con psoriasis. Centro de Salud San Pedro, 2021.

**Estudiante:** Borbor Suarez Leyda Geanella.

## HISTORIA DE ENFERMERÍA

### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

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

#### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

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

**-¿Cómo considera usted la salud?**

Importante  Poco importante  Sin importancia

**-¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:**

MB  B  R  M

**-¿Realiza usted actividades para mantenerse sano/a?**

Sí  No  ¿Cuál?:

**-¿Asiste a controles de salud?:**

Sí  No  ¿Cuál?:

**-¿Cumple usted con su tratamiento médico?**

Sí  No

**- ¿Dónde acude cuando se enferma?**

Hospital  Farmacia  Vecinos  Otros

**- ¿Qué hábitos tiene usted?:**

Cigarrillo  Alcohol  Drogas  Otros  Ninguno

**- ¿Convive con algún animal?**

Perros  Gatos  Aves  Otros  Ninguno

- ¿Toma usted medicamentos?

Prescritos  No Prescritos  Caseros  Ninguno

**Observación:** refiere no sentir mejoría de los problemas que presenta, solo cuando está en situación crítica toma medicamento.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**00078 Gestión ineficaz de salud** relacionada con déficit de conocimiento del régimen terapéutico y la dificultad con el tratamiento prescrito manifestada por no incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN.**

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

-¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?

**Observación:** Paciente ingiere carnes blancas menos rojas, hortalizas, arroz y frutas en batidos.

- 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 usted suplementos vitamínicos?

- Sí  No

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?

1  2  3  + de 3

- **Describa un día de comida.**

**Desayuno:** Huevo cocido, jugo de frutas o té.

**Almuerzo:** Arroz, pescado o pollo, cremas de legumbres y jugo.

**Merienda:** Jugo o agua aromática.

**Valoración de problemas en la boca:** Piezas dentales incompletas.

**Valoración de problemas para comer:** Masticar alimentos.

**Alimentación por sonda nasogástrica:** Ninguno.

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

**Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** No.

**Alergias:** refiere no tener alergias a alimentos ni medicamentos.

**Suplementos alimenticios y vitaminas:** Ninguno

**Valoración de la piel:** Piel deshidratada y evidencian de lesiones cutáneas.

**Lesiones cutáneas:** Alteración en la integridad cutánea por múltiples lesiones gruesas y escamosas en extremidades inferiores.

**Con respecto al IMC:** Peso 39 kg Talla 1.44 cm IMC 18.81 Kg/m<sup>2</sup>.

**Observaciones:** La paciente refiere que su dieta es blanda.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

No presenta alteración del patrón funcional.

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.**

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

**-¿Con qué frecuencia orina al día?**

- 1  2  3  + de 3

**-¿Cómo es la intensidad de su orina?**

- Fuerte  Débil  Entrecortado

**-¿Siente alguna molestia al orinar?**

- Sí  No  ¿Cuál?

**-¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?**

Sí  No

**-¿Cuántas deposiciones realiza al día?**

- 1  2  3  + de 3

**-¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:**

- Normal  Duras  Líquidas  Fétidas

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

- Sí  No

**-¿De qué color son sus deposiciones?**

- Blanquecinas  Negruzcas  Verdosas

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

- Sí  No

**-¿Cómo es su sudoración?**

- Escasa  Excesiva

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

No presenta alteración del patrón funcional.

#### **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

**Observación:** refiere dolor y prurito.

**-¿Cuántas veces despierta en la noche?**

-1  2  + de 2

**-¿Tienes problemas para conciliar el sueño?**

- Sí  No

**Observación:** debido a los días que presenta dolor y picar en las lesiones.

**-¿Toma algún medicamento para dormir?**

- Sí  No

**-¿Hace que tiempo?** Días  Meses  Años

**-¿Tiene algún hábito para dormir?**

- Sí  No  ¿Cuál?

**-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?**

- Sí  No

**Observación:** A excepción de los días en que no puede descansar adecuadamente.

**-¿Tiene períodos de descanso durante el día?**

- Sí  No  ¿Cuánto tiempo?: 1 hora.

**-¿Qué hace usted para relajarse?**

Ver TV  Escuchar música  Leer  Otros

**-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?**

- Sí  No

**-¿Con qué frecuencia lo realiza?**

- A diario  1 vez por semana  2 veces por semana  Ninguno

**-¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?**

- 30 minutos  1 hora  + de 1 hora

- **Observación:** no realiza ejercicio.

- **¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?**

- Sí  No

- **¿Puede usted?**

- Movilizarse  3

- Alimentarse  0

- Bañarse  2

- Vestirse  2

- Acicalarse  3

**Clave para puntuación.**

**0:** Completo autocuidado

**1:** Requiere de apoyo de equipo o dispositivo

**2:** Requiere ayuda de otra persona

**3:** Requiere ayuda de otra persona y dispositivo

**4:** Es dependiente y no colabora

**Valoración del estado cardiovascular:** Tórax simétrico, sin lesiones aparentes, ruidos cardiacos normales y buen tono.

**PA:** 115/70 mmHg en decúbito dorsal.

**FC:** 68 pulsaciones por minutos.

**FR:** 22 respiraciones por minuto.

**Temperatura axilar:** 36.5 °C.

**Saturación de oxígeno:** 98%.

**Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia:** No presenta

- **¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:**

- Sí  No

- **¿Sufre de Disnea?:**

- Sí  No

- **¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:**

- Sí  No

- **¿Presenta tos nocturna?:**

- Sí  No

**-¿Presenta expectoración?:**

- Sí  No

**-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?**

- Sí  No

**Observación:** paciente refiere debilidad en diferentes ocasiones, en especial cuando su sueño es interrumpido debido a las preocupaciones debido a las lesiones que presenta por la enfermedad que padece.

**-¿Presenta alguna limitación articular?**

- Sí  No

**Observación:** en ocasión debido a la sensibilidad, dolor por los antecedentes de artritis.

**-¿Se encuentra usted encamada?**

- Sí  No

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**00198: Trastornos del patrón del sueño;** relacionado con insatisfacción con el sueño; manifestado por dificultad para conciliar el sueño por lesiones en el cuerpo.

**00092: Intolerancia a la actividad;** relacionado con debilidad generalizada y estilo de vida sedentario manifestado por expresa debilidad.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

**CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición**

**Comunicación.**

**Escala de Glasgow:** Proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente.

<b>Respuesta ocular:</b> Espontánea	4
--	---

A estímulos verbales Al dolor Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta verbal:</b> Orientado Desorientado/confuso Incoherente Sonidos incomprensibles Ausencia de respuesta	5
<b>Respuesta motora:</b> Obedece órdenes Localiza el dolor Retirada al dolor Flexión anormal Extensión anormal	5
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	Total de puntaje: 14

**-Nivel de conciencia:**

- Consiente  Somnoliento  Estuporoso

**-Se encuentra orientado:**

- Sí  No

**-Se encuentra desorientado:**

-Tiempo  Espacio  Persona

**-Memoria e Intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión?**

- Sí  No

**-¿Tiene cambios en la concentración?**

- Sí  No

**-¿Tiene usted problemas para recordar detalles?**

- Sí  No

**Comunicación:**

**-Como es la comunicación con su familia:**

-Adecuada  NO adecuada

**Sensorial:**

**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 miedos:**

- Sí  No

**-Presenta dolor o algún síntoma asociado:**

- Sí  No

**-¿El dolor está o no controlado?:**

- Sí  No

**-¿Tiene alteraciones de la conducta?:**

- Irritabilidad  Intranquilidad  Agitación

**Examen Físico:**

Al momento de la valoración se observa orientada, consciente, colaborador al responder las preguntas durante la entrevista, escala de valoración de Glasgow 14/ 15, no presenta alteraciones olfativas, percibe los sabores y olores, aumento de sensibilidad. Se muestra intranquila.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**00222: Control de impulso ineficaz** relacionado con trastorno de estado de ánimo manifestado por intranquilidad.

## **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN**

**CLASES. - Autoconcepto –Autoestima –Imagen Corporal.**

**-¿Cómo se considera usted cómo persona?**

- Persona positiva  Persona negativa

**-¿Se siente usted a gusto consigo mismo?**

- Sí  No

**-¿Cómo se describe a sí mismo?**

- Útil  Inútil  Ansioso  Otros

**-¿Ha notado cambios en su cuerpo?**

- Sí  No

**-¿Ha notado cambios en su personalidad?**

- Sí  No

**-¿Cómo acepta usted estos cambios?**

- Fácilmente  Difícilmente  Indiferente

**Observación:** Paciente tiene una imagen personal adecuada, mucosas hidratadas, sin anomalías. Refiere estar consciente de su realidad conforme a su enfermedad.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Paciente necesita en varias ocasiones de otra persona para su movilización para realizar su aseo personal, ya que la realiza a diario para mantener una imagen corporal adecuada.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

No presenta alteración del patrón funcional.

## **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES**

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

**-Vive:**

- Solo  Con Familiares  Con Amigos

**-¿Qué papel cumple en su familia?**

- Esposo/a  Hijo/a  Otro

**-¿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 usted 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

Alcoholismo  Drogadicción  Pandilla  Abandono

Violencia Domestica  Otros  Ninguno

**Observación:** Sobrellevar la enfermedad que padece

**-¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?**

- Familia  Amigos  Otros  Nadie

**-¿Ha sufrido algún tipo de violencia?**

- Sí  No

**Observación:** Paciente recibe ayuda con los cuidados necesarios del cuidador principal y familia.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

No presenta alteración del patrón funcional.

**DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

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

-¿Se identifica usted 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

-¿Cómo se comporta en su rol sexual?

- Hombre  Mujer  Ambos

-¿Cuántas parejas sexuales ha tenido usted?

- 1  2  3  + de 3  Ninguno

-¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

- Sí  No

-¿Ha recibido educación Sexual?

- Sí  No

- Fecha primera menstruación: \_\_\_ Fecha ultima menstruación: \_\_\_ (NO recuerda) X

-¿Cuántos hijos tiene?

- Ninguno  1  2  3  4  + de 4

-¿Ha tenido abortos?

- Ninguno  1  2  3  + de 3

-¿Utiliza anticonceptivos?

- Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

-¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

**Observación:** No recuerda.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no se encuentra alterado.

## DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

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

-¿Cómo se considera usted? Persona:

Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa   
Irritable  Agresiva  Otro

-¿Qué utiliza cuando está tenso?

- Medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada

-¿Qué tipo de conducta adopta usted en condiciones difíciles?

- Afrontamiento  Negación  Indiferencia

-¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

- Familia  Amigos  Otros  Nadie

-¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

- Sí  No

-¿Ha tenido usted intentos de suicidio?

- Sí  No

-Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis:

- Sí  No

**Observación:** Paciente manifiesta en ocasiones sentir miedo, ganas de gritar.

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

**000146: Ansiedad** relacionado con cambios en el estado de la salud manifestado por temor y preocupación creciente.

### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

#### **CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:**

**-¿Usted pertenece a alguna religión?**

- Sí  No

**-¿Qué tipo de religión práctica usted?**

- Católica  Evangélica  Adventista  Testigo de J.  Otra

**-¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?**

- Sí  No  ¿Cómo? Paciente refiere que ella tiene un buen comportamiento porque Dios para que la cuide y ayude.

**-¿Su creencia religiosa influye en su Salud?**

- Sí  No  ¿Cómo? Paciente refiere que la fe que tiene hacia Dios le da fortaleza para sobrellevar la enfermedad que padece.

**-¿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  ¿Cuál?: Mejorar su salud.

- Cree usted en:

- Ojo  Espanto  Mal Aire  Brujería  Ninguna

**Priorización de diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no se encuentra alterado.

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

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

-¿Cómo considera su AUTOESTIMA?

- Normal  Bajo  Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

- Sí  No  ¿Cómo?

-¿Reconoce usted los cambios en la temperatura corporal?

- Sí  No

**Observación:**

**Miembros superiores:** se observa extremidades superiores simétricas, con disminución de movimientos, dolor en las manos por deformidad de falanges y articulaciones interfalángicas. Con frecuencia cardiaca de 110/70 y temperatura de 36.5 °C.

**Miembros inferiores:** se observa extremidades inferiores simétricas con disminución de los movimientos, lesiones escamosas propias de la psoriasis, sin deformidades óseas, no refiere dolor.

**Priorización de diagnóstico enfermero:**

**00044: Deterioro de la integridad cutánea** relacionado con la enfermedad manifestada por lesiones cutáneas.

## DOMINIO 12: CONFORT

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

-¿Cómo se siente usted? ¿En este momento?

- Bien  Regular  Malo

-¿Sufre usted generalmente de alguna molestia?

- Sí  No  ¿Cuál?: Artritis y psoriasis

-¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero  Cambia de posición

Presiona la zona del dolor  Busca ayuda médica

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

- Bien  Regular  Malo

**Observación:** paciente refiere haber sido diagnosticada con psoriasis hace 3 años y artritis desde hace 20 años, razón por la que en ocasiones presenta dolor en las manos.

#### Priorización de diagnóstico enfermero:

**00214 Disconfort** relacionado por síntomas relacionados por la enfermedad manifestada por expresa sentir dolor.

## DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

### CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

-¿Considera usted que ha ganado peso?

- Sí  No  ¿Cuánto?                      ¿En qué tiempo?

-¿Considera usted que ha perdido peso?

- Sí  No  ¿Cuánto?                      ¿En qué tiempo?

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

- Sí  No  ¿Por qué?

-¿Realiza actividades acordes con su edad?

- Sí  No  ¿Cuáles?

-¿En qué etapa de la vida se identifica usted?

- Niñez  Adolescencia  Adulto.  Adulto mayor

**Observación:** Paciente no presenta alteraciones, cuenta con un índice de masa corporal acorde con los valores normales.

**Priorización de diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no se encuentra alterado.

*3.3.4. Diagnósticos de enfermería NANDA.*

#### **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

**00078 Gestión ineficaz de salud** relacionada con déficit de conocimiento del régimen terapéutico y la dificultad con el tratamiento prescrito manifestada por no incluye el régimen de tratamiento en la vida diaria.

#### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO**

**00198: Trastornos del patrón del sueño** relacionado con insatisfacción con el sueño; manifestado por dificultad para conciliar el sueño por lesiones en el cuerpo.

**00092: Intolerancia a la actividad** relacionada con debilidad generalizada y estilo de vida sedentario manifestado por expresa debilidad.

#### **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

**00222: Control de impulso ineficaz** relacionado con trastorno de estado de ánimo manifestado por intranquilidad.

#### **DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

**00146: Ansiedad** relacionada con cambios en el estado de la salud manifestado por temor y preocupación.

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

**00044: Deterioro de la integridad cutánea** relacionado con la enfermedad manifestada por lesiones cutáneas.

## **DOMINIO 12: CONFORT**

**00214 Discomfort** relacionado por síntomas relacionados por la enfermedad manifestada por expresa sentir dolor.

**PLAN DE CUIDADO**

Usuario: A.R.M.O.

Sexo: Femenino

Edad: 67 años

Diagnóstico: Psoriasis más trastornos de ansiedad.

**DOMINIO AFECTADO**

**DIAGNOSTICO ENFERMERO**

**RESULTADOS (NOC)**

**INTERVENCIONES (NIC)**

**EVALUACIÓN**

**DOMINIO:**  
11. Seguridad/  
Protección.

**DOMINIO:** Salud fisiológica (II)

**Fisiológico:** Complejo.  
**Clase L:** Control de la piel/henda.

Paciente de 67 años con un deterioro de la piel sustancialmente comprometido logra mejorar los aspectos de las lesiones, disminuyendo el prurito, la descamación y la pigmentación de la piel, gracias a los cuidados de enfermería y el énfasis de la importancia del tratamiento del control médico, paciente se siente satisfecho por los cuidados de la piel brindados, muestra cambios en su conducta y a su vez logra mejorar su calidad de vida.

**CLASE:**

**CLASE:** Integridad tisular.

**Intervención:** Cuidados de la piel.

**RESULTADO:** Integridad tisular.

Ofrecer al paciente un ambiente óptimo para brindar cuidados.

Lesión física.

**ETIQUETA:**

INDICADORES	1	2	3	4	5
	G	S	M	L	N
Lesiones cutáneas.		x			
Descamación cutánea		x			
Pigmentación cutánea			x		

00044: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la enfermedad manifestada por lesiones cutáneas.

Valorar y registrar el estado de las lesiones (forma, color, tamaño y grosor).

Enseñar al paciente y a sus familiares la manera correcta de aplicación de cremas para mejorar las lesiones cutáneas y condición de salud.

Educar al paciente y familia sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Realizar seguimiento y control mediante visitas domiciliarias como pacientes vulnerables debido a la patología y evitar futuras complicaciones.

Elaborado por: LEYDA BORBOR SUÁREZ

**PLAN DE CUIDADO**

Usuario: A.R.M.O.      Sexo: Femenino      Edad: 67 años      Diagnóstico: Psoriasis más trastornos de ansiedad.

DOMINIO AFECTADO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN																														
<p><b>1. PROMOCIÓN DE SALUD.</b></p> <p><b>ETIQUETA:</b> 00078: Gestión ineficaz de salud relacionada con déficit de conocimiento del régimen terapéutico y la dificultad con el tratamiento prescrito manifestada por no incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.</p>	<p><b>DOMINIO:</b> 2. Promoción de salud.</p> <p><b>CLASE:</b> Gestión ineficaz de la propia salud.</p>	<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>CLASE:</b> Conocimiento sobre salud</p> <p><b>RESULTADO:</b> Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica.</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> <tr> <td></td> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proceso de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Causas y factores contribuyentes.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Importancia de cumplir el régimen terapéutico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5		G	S	M	L	N	Proceso de la enfermedad						Causas y factores contribuyentes.		x				Importancia de cumplir el régimen terapéutico					x	<p><b>Campo:</b> Conductual. <b>Clase O:</b> Terapia Conductual.</p> <p><b>Intervención:</b> Procedimiento/tratamiento.</p> <p>Proporcionar información al paciente y a su familia acerca de la fisiopatología de la enfermedad</p> <p>Educar al paciente y su familia a identificar causas y consecuencias de su enfermedad</p> <p>Enseñar a la paciente los beneficios de cumplir el proceso terapéutico.</p> <p>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y poder controlar el proceso de la enfermedad.</p>	<p>Paciente de 67 años con diagnóstico de psoriasis manifiesta tener resultados favorables en su salud y en su estilo de vida en relación a la enfermedad que padece, reconoce la importancia de cumplir el tratamiento y se compromete a incluir actividades encaminadas a mejorar su condición de salud y por ende su calidad de vida.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
	G	S	M	L	N																													
Proceso de la enfermedad																																		
Causas y factores contribuyentes.		x																																
Importancia de cumplir el régimen terapéutico					x																													

Elaborado por: LEYDA BORBOR SUÁREZ.

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

Es evidente la necesidad del personal de enfermería de fusionar la investigación y análisis crítico con las actividades propias de la actividad profesional, además del cúmulo de conocimientos que encaminan al cuidador a cumplir su rol, pudiendo establecer diagnósticos propios de la enfermedad con la finalidad de la pronta recuperación de la salud del usuario, que mediante el Proceso de atención de enfermería (PAE) herramienta indispensable para que el enfermero realice un análisis profundo de la situación para posteriormente mediante la planificación y las intervenciones ya establecidos preste el cuidado directo. Argumentado en el modelo de Nola Pender y Virginia Henderson se asoció las características de la realidad del usuario con psoriasis, que mediante la relación enfermero-paciente se logró mejorar relaciones sociales y actualizar conocimientos que el personal de enfermería debe poseer como profesional para ayudar a mejorar la calidad de vida del sujeto en estudio.

Durante el tiempo de estudio del caso una herramienta fundamental fue la entrevista basada en el formato de respuestas humanas que nos ayudó a determinar aquellos dominios afectados, pudiendo ser el más relevante el dominio 11 seguridad/protección, por las lesiones cutáneas que presentaba el paciente a causa de la psoriasis.

Se realizaron diversas actividades importantes encaminadas a la recuperación de la salud del paciente adulto mayor, en primera instancia se valoró las constantes vitales el día de la consulta en el centro de salud obteniendo los valores de FC: 68l pm, FR 22 pm, T°: 36.5 °C, TA: 115/70 mmHg, SpO2: 98%, se revisó los antecedentes patológicos personales del paciente pudiendo encontrar que padece artritis desde hace 20 años, motivo por cuál se ha desencadenado la psoriasis a causa del descuido en el tratamiento médico.

En conjunto con el personal de salud, el profesional de enfermería aporta a la recuperación de la salud del paciente en estudio mediante intervenciones establecidas, las cuales fueron:

Valoración de los signos vitales.

Educar al paciente y a sus familiares sobre la administración correcta de los medicamentos.

Curación de lesiones cutáneas.

Se realizaron dos vistas al mes por el lapso de tres meses para constatar si el paciente continuaba con las indicaciones dadas por el médico y si ha logrado mejorar el aspecto de las lesiones presentes en la piel, a lo que manifiesta que solo se aplica el medicamento tópico cuando siente malestar a consecuencia de esto se establece actividades para concientizar sobre la importancia del tratamiento y evitar complicaciones que afecten su calidad de vida

Mediante el proceso enfermero se consigue brindar charlas educativas al paciente y la familia acerca de la patología, signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la psoriasis, generando que los familiares reconozcan puntos importantes sobre la enfermedad y ayuden en el cuidado del paciente mediante las intervenciones dentro del hogar, como son: cuidados individualizados de la piel, apoyo emocional, estrategia que ayuden en la deambulación y sobre todo la importancia de llevar un tratamiento para mejorar la calidad de vida del paciente.

Actualmente, el usuario adulto mayor recibe visitas domiciliarias del médico integral del Centro de Salud San Pedro para mejorar su estado de salud y calidad de vida por pertenecer al grupo de vulnerabilidad de la comunidad.

### ***3.4. Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información).***

El desarrollo de las actividades propuestas por el proceso enfermero, fue fundamental para cumplir con los objetivos planteados en este estudio de caso. Gracias a este protocolo se realizó una valoración inicial y continua del paciente adulto mayor diagnosticado con psoriasis del centro de salud que formo parte fundamental para el análisis del presente estudio.

De igual manera gracias a la entrevista, fue posible determinar los dominios alterados en el sujeto de estudio entre ellos el dominio 1 promoción de la salud por el abandono del tratamiento y sentimiento de insatisfacción, así como el dominio 2 actividad/reposo, por la dificultad para conciliar el sueño y realizar sus propias actividades de la misma manera el dominio 5 percepción/cognición, ya que muestra intranquilidad al cambiar su estado de ánimo al mismo tiempo el dominio 9 afrontamiento/tolerancia, al estrés debido al miedo y preocupación por su salud, además el principal problema de este caso clínico podría identificarse en el dominio 11 seguridad/protección, al ser el más relevante por las lesiones de la piel que presenta el paciente.

Así mismo, se logró verificar a través de la revisión de la literatura que la psoriasis desarrollada por el sujeto del estudio fue una patología desencadenada por el incumplimiento de la administración del medicamento prescrito por el médico debido a que el usuario tenía antecedentes patológicos personales de artritis, en la misma manera que se pudiera demostrar por la historia clínica que el paciente se encontraba asintomático desde hace varios años.

Al mismo tiempo se pudo evidenciar que el paciente adulto mayor con psoriasis vio deteriorada su salud debido a las lesiones cutáneas que les provocan debilidad e inestabilidad emocional, impidiéndole realizar sus actividades cotidianas, por lo que simultáneamente se vio comprometidos con una afectación de grado 2 provocando un impacto negativo sobre su calidad de vida.

Analógicamente, como se dio avance al estudio de caso, fue posible planificar de la manera más acertada las intervenciones de enfermería que fueron aplicadas comprometiendo al profesional a satisfacer las necesidades del paciente.

Finalmente, todas las actividades realizadas dentro de este cúmulo de procedimientos netamente enfermeros revelan la importancia del proceso de atención de enfermería, dado que se han obtenido resultados satisfactorios luego de la evaluación de las intervenciones, lo que puede comprometer al paciente a no interrumpir su tratamiento médico, mejorar su salud y, por tanto, lograr un impacto positivo en su calidad de vida.

### ***3.5.Recomendaciones.***

Se debe ejecutar procesos de atención de enfermería individualizados a pacientes adultos mayores con dicha patología, que permitan dar seguimiento continuo y realizar las intervenciones específicas, logrando mejorar la calidad de vida del sujeto de cuidado y evitar posibles complicaciones asociadas a la psoriasis.

Se debe realizar intervenciones basadas en los diagnósticos de la taxonomía NANDA y en los modelos teóricos que fundamentan cada actividad de enfermería científicamente, logrando restablecer el dominio, seguridad y protección, enfatizándose en el cuidado de la piel para así mejorar la calidad de vida y la condición de salud del paciente.

El personal de enfermería debe motivar y educar al sujeto de cuidado y su núcleo familiar sobre la importancia del seguimiento médico y del tratamiento farmacológico, ayudándole a identificar factores externos que pueden empeorar el estado de las placas de psoriasis, logrando así mantener un control de la enfermedad y minimizar los síntomas asociados.

#### 4. Referencias bibliográficas.

- Armstrong, A. (2020). *Fisiopatología, presentación clínica y tratamiento de la psoriasis*. Jama: JAMA Network.
- Bravo, A., & Fienco, M. (2020). *Factores desencadenantes o exacerbaciones más frecuentes en pacientes diagnosticados con psoriasis*. Guayas: Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
- Cadena, P. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*.
- CLC. (2016). Ley del anciano. Cap.I "Disposiciones fundamentales". En C. d. Codificación.
- CRE. (2008). Constitución de la República del Ecuador. En *Capítulo II "Derechos del Buen Vivir"*.
- Cruz, N. (2021). *Frecuencia de hipertensión en pacientes psoriásicos en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz, en el período julio-septiembre 2020*. (Doctoral dissertation, Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE)).
- Das, S. (2020). *Psoriasis. Manual MSD. Versión para profesionales*.
- Del Barrio, A. (2019). *TRANSTORNOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN UN PACIENTE CON PSORIASIS*. CANTABRIA. Obtenido de Ucrea: <http://hdl.handle.net/10902/16484>
- Franco, M. (2019). Administración práctica de la terapia convencional en psoriasis en la era de la terapia biológica. *Dermatología Revista Mexicana*.
- Gerekiz, A., & Basterretxea, J. (2021). *Comorbilidades de la psoriasis cutánea, un campo para el médico de familia*. ELSEVIER.
- Geriatricarea. (2021). La década del Envejecimiento Saludable debe ser una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los mayores. *Geriatricarea*.
- Gómez, M., Buzzaccarini, K., & Méndez, J. (2018). *Acercamiento enfermero al paciente con psoriasis*. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv04/03/n4-177-183\\_RaulLucas.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv04/03/n4-177-183_RaulLucas.pdf)
- González, D. (2019). *Psoriasis y depresión: el papel de la inflamación*.
- GPA. (2017). *Global Psoriasis Atlas*. Obtenido de GPA: <https://www.globalpsoriasisatlas.org/es/estadisticas>
- Hernández, W. (2021). *Psoriasis. Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*.
- Holland, K. (2020). Estrés, alcohol y otros desencadenantes. *HEALTHLINE*.

- INAPAM. (27 de Agosto de 2021). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). *PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Quito.
- López, N. (2019). Factores de riesgo y comorbilidades en pacientes con psoriasis. *MEDISAN*.
- MAIS. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud*.
- Nieto, N. (2018). *Tipos de investigación*.
- OMS. (s.f.). Promoción de salud. *Universidad Internacional de Valencia*.
- Pereyra, J. (30 de 10 de 2019). *LIVEMED*. Obtenido de LIVEMED: <https://www.livemed.in/blog/-/blogs/principales-comorbilidades-asociadas-a-la-psoriasis-mas-alla-de-la-piel>
- Pérez, C. (2021). Plan de cuidados de enfermería en el paciente adulto con psoriasis. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.
- Rendóny, A. (2019). Patogénesis y tratamiento de la psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*.
- Wong, G. (2019). *Características clínico-epidemiológicas, comorbilidades y tratamiento de la psoriasis de inicio en edad geriátrica*.

## 5. Anexos.

### Anexo 1: Consentimiento informado.

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DEL TEMA:**

Yo: Amada Raquel Muñoz Orrala con Cédula de identidad número 0915707608, hago constar que eh sido informada por Leyda Geanella Borbor Suárez, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena sobre la importancia de los procedimientos enfermeros dentro del tratamiento terapéutico para la enfermedad de Psoriasis que padezco y como beneficiaran a mi salud para mejorar mi calidad de vida.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

El proceso enfermero está compuesto por fases sistemáticas y organizadas como son: la valoración (observación, entrevista para la recogida de datos objetivos y subjetivos, examen físico céfalo caudal), el diagnostico enfermero, la planificación, la intervención y la evaluación que en conjunto nos ayudara a identificar el cuidado individualizado en la paciente.

La intervención está compuesta por un conjunto de actividades entre ellas:

- Educación tanto para el paciente y su familia sobre los puntos relevante: estilo de vida, confort, modificación de hábitos que contribuyan a mejorar la calidad de vida.
- Capacitar a la paciente sobre la enfermedad y sus generalidades con la finalidad que conozcan y contribuyan a mejorar la salud del paciente.
- Orientar al paciente sobre la importancia de seguir un tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Brindar apoyo y soporte tanto a la paciente como a la familia para mitigar los estragos propios de la enfermedad.

**Beneficios:**

- Disminuir el impacto de la calidad de vida del paciente con psoriasis a través del cuidado de enfermería.
- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Optimizar el rol de la familia en el cuidado del paciente.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



Se me ha informado que la información obtenida tiene fines académicos y se me permitió preguntar y aclarar mis dudas generadas sobre el tema.

También he sido informado(A) sobre mi derecho a rechazar la evaluación o revocar este consentimiento, sobre las consecuencias posibles de esta determinación.

Por lo anterior mencionado, doy mi consentimiento informado para que proceda a realizar el proceso de atención en enfermería antes expuesto.

Amada Muñoz Orrala.

Paciente en estudio.

Leyda Borbor Suárez

Interna de Enfermería

**Anexo 2: Solicitud.**

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

San Pedro, 2 de abril del 2021

Dra. Grace Villacres.

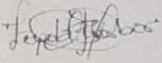
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO.**

De mis consideraciones:

Yo, Leyda Geanella Borbor Suárez, con C.I. 092646690-5 me dirijo a usted para solicitar se me autorice tener el debido permiso para la recolección de datos de la historia clínica, para la realización del análisis de estudio de caso previo a la obtención del título de Licenciatura de Enfermería cuyo tema es **“Proceso enfermero y su impacto en la calidad de vida en paciente adulto mayor con psoriasis. Centro de Salud San Pedro, 2021”**

Por la atención que brinde a la presente, reitero a usted mis agradecimientos.

**Atentamente.**



**Leyda Borbor Suárez**

**C.I: 0926466905**

**Anexo 3: Certificado de aceptación por parte del Centro de Salud.**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**CERTIFICADO CS SAN PEDRO – TIPO A – 24D01**

DISTRITO 24D01 SANTA ELENA – SALUD

CENTRO DE SALUD SAN PEDRO

SAN PEDRO, 15 ABRIL DEL 2021

Lcda. Alicia Cercado Mancero  
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA

El presente documento certifica que la estudiante **BORBOR SUAREZ LEYDA GEANELLA** con CI: **0926466905** ha solicitado información médica de la Paciente AMRAAQU, compatible con diagnóstico de **ARTRITIS PSORIASICA**; para realizar su tema tesis **PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO CON PSORIASIS, CENTRO DE SALUD SAN PEDRO 2021** previo a la obtención de su título como LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Se expide el presente a solicitud del interesado y para fines que crea conveniente.

  
Dra. Grace Villacres Z.  
Medicina General  
C.I. 0910143857

MD. GRACE VILLACRES ZAMORA  
CENTRO DE SALUD SAN PEDRO

#### Anexo 4: Evidencia fotográfica.

❖ Ilustraciones de las lesiones del paciente el día de la consulta.



❖ Ilustraciones de un brote del paciente el día de la visita domiciliaria.



**Anexo 5: Exámenes complementarios del paciente.**

<b>Fecha del examen</b>	<b>Nombre del examen</b>	<b>Propósito del examen</b>	<b>Valores Normales</b>	<b>Valores de referencia</b>

**Anexo 6: Valoración por patrones de respuestas humanas.**

**HISTORIA DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS  
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

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

**-¿Cómo considera usted la salud?**

Importante  Poco importante  Sin importancia

**-¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:**

MB  B  R  M

**-¿Realiza usted actividades para mantenerse sano/a?**

Sí  No  ¿Cuál?:

**-¿Asiste a controles de salud?:**

Sí  No  ¿Cuál?: Médico tratante le asiste por teleconsulta.

**-¿Cumple usted con su tratamiento médico?**

Sí  No

**- ¿Dónde acude cuando se enferma?**

Hospital  Farmacia  Vecinos  Otros

**- ¿Qué hábitos tiene usted?:**

Cigarrillo  Alcohol  Drogas  Otros  Ninguno

**- ¿Convive con algún animal?**

Perros  Gatos  Aves  Otros  Ninguno

**- ¿Toma usted medicamentos?**

Prescritos  No Prescritos  Caseros  Ninguno

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN.**

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

**-¿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 usted suplementos vitamínicos?**

- Sí  No

**- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?**

1  2  3  + de 3

**- Describa un día de comida.**

**Desayuno:**

**Almuerzo:**

**Merienda:**

**Valoración de problemas en la boca:**

**Valoración de problemas para comer:**

**Alimentación por sonda nasogástrica:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:**

**Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:**

**Alergias:**

**Suplementos alimenticios y vitaminas:**

**Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:**

**Con respecto al IMC:**

**Examen Físico:**

**Examen de la cavidad bucal:**

**Examen de la cavidad abdominal:**

**Inspección:**

**Auscultación:**

**Percusión:**

**Palpación:**

### **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.**

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

**-¿Con qué frecuencia orina al día?**

- 1  2  3  + de 3

**-¿Cómo es la intensidad de su orina?**

- Fuerte  Débil  Entrecortado

**-¿Siente alguna molestia al orinar?**

- Sí  No  ¿Cuál?

**-¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?**

Sí  No

**-¿Cuántas deposiciones realiza al día?**

- 1  2  3  + de 3

**-¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:**

- Normal  Duras  Líquidas  Fétidas

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

- Sí  No

**-¿De qué color son sus deposiciones?**

- Blanquecinas     Negruzcas     Verdosas

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

- Sí     No

**-¿Cómo es su sudoración?**

- Escasa     Excesiva

**Intestinal:**

**Incontinencia Urinaria:**

**Problemas de micción:**

**Sistemas de ayuda:**

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:**

#### **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

**-¿Tienes problemas para conciliar el sueño?**

- Sí     No

**-¿Toma algún medicamento para dormir?**

- Sí  No

-¿Hace que tiempo? Días  Meses  Años

-¿Tiene algún hábito para dormir?

- Sí  No  ¿Cuál?

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

- Sí  No

-¿Tiene períodos de descanso durante el día?

- Sí  No  ¿Cuánto tiempo?: 1 horas.

-¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV  Escuchar música  Leer  Otros

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

- Sí  No

-¿Con qué frecuencia lo realiza?

- A diario  1 vez por semana  2 veces por semana  Ninguno

-¿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?

**Valoración del estado cardiovascular:**

**PA:**

**FC:**

**FR:**

**Temperatura axilar:**

**Saturación de oxígeno:**

**Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia:**

**-¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:**

- Sí  No

**-¿Sufre de Disnea?:**

- Sí  No

**-¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:**

- 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 encamada?**

- Sí  No

**Examen Físico:**

**Examen físico del tórax:**

**Examen físico del sistema respiratorio:**

**- Inspección:**

**- Palpación:**

**- Auscultación:**

## DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

**CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición  
Comunicación.**

**Escala de Glasgow:** Proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente.

<b>Respuesta ocular:</b> Espontánea A estímulos verbales Al dolor Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta verbal:</b> Orientado Desorientado/confuso Incoherente Sonidos incomprensibles Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta motora:</b> Obedece órdenes Localiza el dolor Retirada al dolor Flexión anormal Extensión anormal	
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	Total de puntaje:

**-Nivel de conciencia:**

- Consiente       Somnoliento       Estuporoso

**-Se encuentra orientado:**

- Sí       No

**-Se encuentra desorientado:**

-Tiempo       Espacio       Persona

**-Memoria e Intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión?**

- Sí  No

**-¿Tiene cambios en la concentración?**

- Sí  No

**-¿Tiene usted problemas para recordar detalles?**

- Sí  No

**Comunicación:**

**-Como es la comunicación con su familia:**

-Adecuada  NO adecuada

**Sensorial:**

**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 miedos:**

- Sí  No

**-Presenta dolor o algún síntoma asociado:**

- Sí  No

**-¿El dolor está o no controlado?:**

- Sí  No

**-¿Tiene alteraciones de la conducta?:**

- Irritabilidad  Intranquilidad  Agitación

**Examen Físico:**

## **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN**

**CLASES. - Autoconcepto –Autoestima –Imagen Corporal.**

**-¿Cómo se considera usted cómo persona?**

- Persona positiva  Persona negativa

**-¿Se siente usted a gusto consigo mismo?**

- Sí  No

**-¿Cómo se describe a sí mismo?**

- Útil  Inútil  Ansioso  Otros

**-¿Ha notado cambios en su cuerpo?**

- Sí  No

**-¿Ha notado cambios en su personalidad?**

- Sí  No

**-¿Cómo acepta usted estos cambios?**

- Fácilmente  Difícilmente  Indiferente

**Examen Físico:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

## **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES**

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

**-Vive:**

- Solo  Con Familiares  Con Amigos

**-¿Qué papel cumple en su familia?**

- Esposo/a  Hijo/a  Otro

**-¿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 usted 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

Alcoholismo  Drogadicción  Pandilla  Abandono   
Violencia Domestica  Otros  Ninguno

**Observación:**

**-¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?**

- Familia  Amigos  Otros  Nadie

**-¿Ha sufrido algún tipo de violencia?**

- Sí  No

**DOMINIO 8: SEXUALIDAD.**

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

**-¿Se identifica usted 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

**-¿Cómo se comporta en su rol sexual?**

- Hombre  Mujer  Ambos

**-¿Cuántas parejas sexuales ha tenido usted?**

- 1  2  3  + de 3  Ninguno

**-¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?**

- Sí  No

**-¿Ha recibido educación sexual?**

- Sí  No

- Fecha primera menstruación: \_\_\_\_ Fecha ultima menstruación: \_\_\_\_ (NO recuerda)

**-¿Cuántos hijos tiene?**

- Ninguno  1  2  3  4  + de 4

**-¿Ha tenido abortos?**

- Ninguno  1  2  3  + de 3

**-¿Utiliza anticonceptivos?**

- Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**-¿Cuándo fue su último Papanicolaou?**

## **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 utiliza cuando está tenso?**

- Medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada

**-¿Qué tipo de conducta adopta usted en condiciones difíciles?**

- Afrontamiento  Negación  Indiferencia

**-¿Ante una situación de estrés a quien recurre?**

- Familia  Amigos  Otros  Nadie

**-¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?**

- Sí  No

**-¿Ha tenido usted intentos de suicidio?**

- Sí  No

**-Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis:**

- Sí  No

**Observación:**

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

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

**-¿Usted pertenece a alguna religión?**

- Sí  No

**-¿Qué tipo de religión práctica usted?**

- Católica  Evangélica  Adventista  Testigo de J.  Otra

**-¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?**

- Sí  No  ¿Cómo?

**-¿Su creencia religiosa influye en su salud?**

- Sí  No  ¿Cómo?

-¿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  ¿Cuál?:.

- Cree usted en:

- Ojo  Espanto  Mal Aire  Brujería  Ninguna

## DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

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

-¿Cómo considera su AUTOESTIMA?

- Normal  Bajo  Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

- Sí  No  ¿Cómo?

-¿Reconoce usted los cambios en la temperatura corporal?

- Sí  No

**Examen Físico:**

**Miembros superiores:**

**Miembros inferiores:**

## DOMINIO 12: CONFORT

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

-¿Cómo se siente usted? ¿En este momento?

- Bien  Regular  Malo

-¿Sufre usted generalmente de alguna Molestia?

- Sí  No  ¿Cuál? :

-¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero  Cambia de posición

Presiona la zona del dolor  Busca ayuda médica

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

- Bien  Regular  Malo

## DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

### CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

-¿Considera usted que ha ganado peso?

- Sí  No  ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

-¿Considera usted que ha perdido peso?

- Sí  No  ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

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

- Sí  No  ¿Por qué?

-¿Realiza actividades acordes con su edad?

- Sí  No  ¿Cuáles?

-¿En qué etapa de la vida se identifica usted?

- Niñez

Adolescencia

Adulto.

Adulto mayor

**Anexo 7: Formato de plan de cuidados.**

PLAN DE CUIDADO																												
Usuario:	Sexo:	Edad:	Diagnóstico:	EVALUACIÓN	INTERVENCIÓNES (NIC)	EVALUACIÓN																						
<b>DOMINIO AFECTADO</b>	<b>DIAGNOSTICO ENFERMERO</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>Intervención:</b>																									
<b>DOMINIO:</b>	<b>DOMINIO:</b>	<b>CLASE:</b>	<b>CLASE:</b>																									
<b>ETIQUETA:</b>	<b>ETIQUETA:</b>	<b>RESULTADO:</b>	<b>RESULTADO:</b>																									
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">INDICADORES</th> <th style="padding: 2px;">1</th> <th style="padding: 2px;">2</th> <th style="padding: 2px;">3</th> <th style="padding: 2px;">4</th> <th style="padding: 2px;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">x</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">x</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">x</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5					x					x							x			
INDICADORES	1	2	3	4	5																							
				x																								
			x																									
				x																								

Elaborado por: LEYDA BORBOR SUÁREZ.

## Anexo 8: Certificado antiplagio urkund.



La Libertad, 27 de mayo de 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

005-TUTOR ZDA-2022

En calidad de tutor del estudio de caso denominado "PROCESO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON PSORIASIS. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO. 2021.", elaborado por la estudiante LEYDA GEANELLA BORBOR SUÁREZ, egresada 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 Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ZULLY  
SHERLEY

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.- 0922503131

DÓCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.

**URKUND**

**Document:** LEYDÁ BOBBOR TESIS CORRECCION FINAL.docx (D138206752)  
**Submitted:** 2022-05-27 07:14 (-05:00)  
**Submitted by:** Leymon\_29@hotmail.com  
**Receiver:** zdiaz\_upse@analysts.urkund.com

3% of this approx. 28 pages long document consists of text present in 5 sources.

55

### Fuentes de similitud

Sources Highlights ZULLY DIAZ (zodiaz)

Rank	Path/Filename
	<a href="#">ESTUDIO DE CASO FINAL.docx</a>
	<a href="#">ANALISIS DE CASO JESUS TORRES.pdf</a>
	<a href="#">Nadia Sanchez Caso Destrucción.docx</a>
	Dennise tigrero - sifits (2).docx