



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON PSORIASIS.
CENTRO DE SALUD COMUNA ZAPOTAL 2018**

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

AUTOR

TOMALÁ ANCHUNDIA JAIRO STALIN

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc

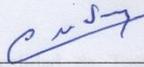
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

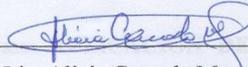
TRIBUNAL DE GRADO

La Libertad, 10 de mayo de 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR



Ec. Carlos Saenz Ozaetta, MSc
Decano de la Facultad de Ciencias Sociales



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc
Directora de la Carrera de Enfermería

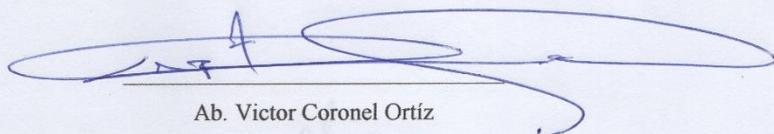
CARRERA DE ENFERMERIA - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
Profesor de Área



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
Docente - Tutora



Ab. Victor Coronel Ortíz
Secretario General

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
TUTORA

La Libertad, 10 de mayo de 2019

DECLARACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Estudio de Caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON PSORIASIS. CENTRO DE SALUD COMUNA ZAPOTAL 2018** elaborado por el Sr. TOMALÁ ANCHUNDIA JAIRO STALIN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

TOMALÁ ANCHUNDIA JAIRO STALIN

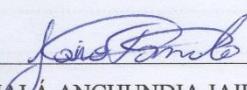


Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

TUTORA

INDICE GENERAL	
CARATULA	1
TRIBUNAL DE GRADO	1
APROBACIÓN DEL TUTOR	11
DECLARACIÓN	19
INDICE GENERAL	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Capítulo I	
1.1. El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.	3
1.2. Definición del caso	3
1.3. Relevancia del estudio	5
1.4. Metodología	6
1.3.1. Enfoque de estudio	6
1.3.2. Tipo de estudio	7
1.3.3. Sujeto de estudio	7
1.3.4. Instrumento	7
1.4. Descripción del problema	8
Capítulo II	10
2. Preguntas Científicas	10
2.1. Pregunta global	10
2.2. Preguntas específicas	10
2.3. Objetivos	10
2.3.1. General	10
2.3.2. Específicos	10
Capítulo III	11
3. Fuentes de datos	11
3.1. Personas	11
Proceso de atención de enfermería	31
Seguimiento al PAE	37
3.2. Familia	40

DECLARACIÓN


 TOMALÁ ANCHUNDIA JAIRO STALIN

CI: 2400254005

ÍNDICE GENERAL	
CARATULA	i
TRIBUNAL DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
Capítulo I	6
1. Selección y definición del caso	6
1.1. Definición del caso	6
1.2. Relevancia del estudio	7
1.3. Metodología.....	7
1.3.1. Enfoque de estudio	7
1.3.2. Tipo de estudio	8
1.3.3. Sujeto de estudio.....	8
1.3.4. Instrumento.....	8
1.4. Descripción del problema.....	9
Capítulo II.....	11
2. Preguntas Científicas	11
2.1. Pregunta global	11
2.2. Preguntas específicas.....	11
2.3. Objetivos.....	11
2.3.1. General.....	11
2.3.2. Específicos.....	11
Capítulo III.....	12
3. Fuentes de datos.....	12
3.1. Persona.....	12
Proceso de atención de enfermería.....	32
Seguimiento al PAE	39
3.2. Familia.....	43
Capítulo IV.....	45
4. Marco Teórico	45

4.1.	Antecedentes investigativos	45
4.2.	Marco referencial.....	47
4.3.	Fundamentación de enfermería	48
4.4.	Marco legal y ético	50
Capítulo V.....		52
5.	Análisis e interpretación de resultados	52
5.1.	Análisis crítico del caso a estudiar	52
5.2.	Conclusiones.....	54
5.3.	Recomendaciones	55
5.4.	Referencias bibliográficas	56
ANEXOS		59
GLOSARIO		76

RESUMEN

La Psoriasis es una patología con predisposición genética, no es infecciosa o contagiosa, su principal característica son las lesiones cutáneas que pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, la gravedad de la sintomatología es variable dependiendo de los factores personales y ambientales del individuo, su aparición regularmente está entre los 15 a 35 años. Por ello, se planteó como objetivo principal para este estudio de caso, aplicar el Proceso de Atención De Enfermería en paciente con Psoriasis en el Centro de Salud de la Comuna Zapotal, de la provincia de Santa Elena, observando al individuo en la evolución de la enfermedad para realizar las intervenciones de enfermería mediante los planes de cuidado. Se seleccionó a este paciente por cumplir con las características requeridas del estudio, contando con el diagnóstico médico de psoriasis. Para cumplir con este objetivo, el diseño metodológico se enmarca en un estudio con enfoque cualitativo de tipo descriptivo. Así, los resultados alcanzados a través de las diversas actividades e intervenciones de enfermería ayudó en la implementación de nuevos conocimientos para el paciente y los familiares, enfocadas en actividades de prevención y promoción para la salud, mejorando el diario vivir de la persona estudiada; asimismo el enfermero adquirió conocimientos específicos teóricos y prácticos, los cuales servirán en la optimización de la relación entre el paciente con el profesional de enfermería y los procedimientos de trato de los individuos dentro de los centros asistenciales de salud.

Palabra claves: Psoriasis; lesiones cutáneas; dermatología; promoción de la salud; adulto mayor.

ABSTRACT

Psoriasis is a pathology with genetic predisposition, it is not infectious or contagious, its main characteristic are the cutaneous lesions that can occur in any part of the body, the severity of the symptomatology is variable depending on the personal and environmental factors of the individual, its appearance He is regularly between 15 and 35 years old. For this reason, the main objective of this case study was to apply the Nursing Care Process in a patient with Psoriasis in the Health Center of the Comuna Zapotal, in the province of Santa Elena, observing the individual in the evolution of the disease to perform nursing interventions through care plans. This patient was selected for fulfilling the required characteristics of the study, counting on the medical diagnosis of psoriasis. To fulfill this objective, the methodological design is part of a study with a qualitative approach of a descriptive nature. Thus, the results achieved through the various activities and nursing interventions helped in the implementation of new knowledge for the patient and family members, focused on prevention activities and health promotion, improving the daily life of the person studied; The nurse also acquired specific theoretical and practical knowledge, which will serve to optimize the relationship between the patient and the nursing professional and the treatment procedures of individuals within health care centers.

Keyword: Psoriasis; skin lesions; dermatology; health promotion; Elderly.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es un padecimiento crónico y no existe cura para esta lesión, es necesario poseer un control de ella durante toda la vida. La característica principal es el deterioro de la piel, la cual repercute de manera negativa en la calidad de vida de las personas que la padecen. Se estima que entre el 1% y el 3% de la población mundial posee esta enfermedad. “La psoriasis vulgar también conocida como leve o moderada, es la lesión que con mayor frecuencia en el 80% de los casos se produce.” (García, Mussico, & Lozano, 2017)

Esta patología es considerada un trastorno genético, generalmente se desarrolla antes de los 40 años, presenta diferentes síntomas que varían dependiendo de las personas, los trastornos cutáneos pueden ubicarse en áreas concretas o dispersos en varias partes del cuerpo incluyendo el cuero cabelludo; la psoriasis se encuentra asociada a una lista extensa de enfermedades entre ellas se encuentra la obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, apnea del sueño, entre otras. Además, afecta al paciente de manera psicológica por la naturaleza visible de sus manifestaciones cutáneas, perjudicándolos en sus interacciones sociales y personales. (Wu, Feldman, & Lebwohl, 2017)

Esta enfermedad es frecuentemente visualizada en el área de dermatología, afecta de manera directa el estado de ánimo y comportamiento del paciente, a pesar de ello, en el Ecuador no se encuentra información estadística válida con respecto a la depresión y la relación con la psoriasis en los pacientes. El estudio realizado se centró en 82 personas con este padecimiento que se encontraban en consulta externa del Servicio de Dermatología del Hospital Carlos Andrade Marín, de Quito. Se aplicó las herramientas de Índice de Severidad del Área de Psoriasis y la prueba de Beck para la evaluación de la depresión, además se ejecutó un modelo de regresión logística para la depresión el cual fue ajustado por diversos indicadores. El estudio concluyó que los pacientes muestran alta prevalencia de depresión. (Veintimilla, y otros, 2017)

Las opciones de búsqueda de información en la actualidad se generan por medio de las redes sociales, esta es la manera común de obtener conocimiento sobre diferentes temas, entre ellos las enfermedades como la psoriasis, además de despejar dudas que los pacientes no fueron capaces de preguntarle al especialista, el objetivo del análisis de los diversos

estudios fue reconocer los factores que se asocian en los aspectos demográficos y clínicos. Los 200 pacientes evaluados presentan diagnósticos verificados, estos se encuentran localizados en seis unidades de salud en las ciudades de Quito, Guayaquil y Portoviejo. La investigación mostró como resultado que el 72% de los individuos usaron internet, la fuente más empleada con un 75% es Google. La principal recomendación es que los profesionales en esta rama conozcan fuentes de información en comunicación social disponible para ofrecer a los pacientes. (Mora, 2017)

Para el cumplimiento de este estudio se ha planteado en el Capítulo I la selección y definición del caso el cual posee la descripción del caso como problemática, relevancia, metodología científica para la recolección apropiada de datos en la investigación, enfoque y sujeto de estudio; además del instrumento científico que se utiliza para realizar la respectiva valoración del paciente.

El Capítulo II, se enfoca en las indagaciones científicas que se realizaron para el desarrollo de este estudio de caso, estas preguntas se centran en aspectos globales y específicos. También, en esta sección se presentan los objetivos que se cumplieron al realizar la investigación planteada.

En el Capítulo III, se exponen los resultados que se han obtenido con la recolección de datos según las diferentes técnicas científicas empleadas en el proceso de atención de enfermería y el seguimiento correspondiente al PAE. Igualmente, se presenta los antecedentes familiares del paciente.

El Capítulo IV, se refiere a la recolección de datos bibliográficos indagados desde revistas científicas, divididas en antecedentes históricos de diversos estudios referentes a la psoriasis, también se encuentra en esta sección la descripción de los conceptos y la fundamentación de enfermería utilizados en el presente estudio. Además, se muestran las leyes y normas en las que se ha fundamentado el planteamiento de esta investigación.

El Capítulo V, se describen el análisis de los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación, las recomendaciones, conclusiones y referencias bibliográficas de la problemática planteada anteriormente, estas se encuentran basadas en el desarrollo de los capítulos anteriores que dependen de la información procesada.

Capítulo I

1. Selección y definición del caso

1.1. Definición del caso

El individuo seleccionado para el estudio de caso posee diagnóstico de Psoriasis desde hace 35 años, radica en la comunidad Zapotal en la Provincia de Santa Elena, no ha mantenido un seguimiento adecuado por parte de dermatología por lo que las consecuencias de las lesiones son permanentes y visibles en gran parte de su cuerpo, asociado a esto presenta otros síntomas que fueron analizados en esta investigación.

La psoriasis es una enfermedad incurable auto inmunitaria de la piel. Es provocada por genes del propio cuerpo, lo que significa que sus descendientes la hereden, pero existen otros factores externos que pueden alterar o causar brotes. Esta enfermedad no es contagiosa, sucede por algo no común en el ciclo celular, las células cutáneas normales crecen en lo profundo de la piel y suben hasta la superficie una vez al mes y cuando una persona tiene esta enfermedad el ciclo se acelera y ocurre cada 3 a 4 semanas. Esto resulta del depósito de células muertas en la dermis formando una acumulación de escamas. (Ordóñez, Palacios, & Londoño, 2013)

El paciente posee los síntomas explicados en las diferentes bibliografías de consultadas, estas señales han permitido a los médicos el diagnóstico de esta enfermedad ya hace más de tres décadas, aunque las recomendaciones para la disminución de sus efectos no han sido tomadas en cuenta por el paciente. Este es el motivo de que las señales de esta enfermedad se encuentren tan notorias en el paciente.

En esta patología, los síntomas o causas son poco conocidas porque se sospecha que esta sea una enfermedad de etiología multifactorial, causando lesiones en capas gruesas en la piel, de color rojizas y bien definidas, estas lesiones pueden producir prurito y dolor. Pueden brotar en cualquier parte de la piel del individuo, con más frecuencia aparecen en los codos, rodillas, extremidades inferiores, cuero cabelludo, parte baja de la espalda, cara, palmas de las manos y plantas de los pies. Raros son los casos que también aparecen en las uñas de las

manos y pies, los genitales y parte interior de la boca. (Carrascosa, y otros, 2015)

Las acciones del profesional de enfermería en pacientes con lesiones de psoriasis son fundamentales, ejecutando el proceso de atención de enfermería como herramienta necesaria en gran medida para la solución de necesidades y la adherencia al tratamiento de forma sistemática y de esta forma el paciente pueda visualizar los cambios en su salud y no piensen que los fármacos no actúan en el organismo de forma positiva.

1.2. Relevancia del estudio

La importancia de la selección de la psoriasis como caso clínico de investigación reside en la contribución científica que se forma en la práctica profesional de enfermería, puesto que, en cada acción realizada, como los diagnósticos, intervenciones, resultados y recomendaciones al paciente y a sus familiares; el enfermero/a se sitúa en el desarrollo de actividades profesionales que apoyan a la inserción del equipo multidisciplinario que trata este tipo de padecimientos.

Las condiciones del entorno en donde el paciente reside ameritan que se realicen acciones que fomenten el conocimiento de la psoriasis y la importancia de un tratamiento oportuno, ya que de esta manera el investigador genera acciones para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad. La investigación recopila información relevante de casos anteriormente estudiados por profesionales en el área de la salud que se encuentren relacionados con este padecimiento, así de esta manera se aplica un plan de cuidados direccionado a las necesidades reales del paciente.

1.3. Metodología

1.3.1. Enfoque de estudio

La psoriasis siendo una enfermedad del ser humano, se puede analizar de diversas maneras para encontrar un mejor estilo de vida de la persona con este padecimiento. El enfoque cualitativo se implementó en este caso de estudio ya que por medio de investigación científica y recolección de datos que ayuden a la prescripción, dependiendo del nivel de gravedad de la enfermedad se pueda brindar recomendaciones que ayuden.

El enfoque del estudio de caso es de tipo cualitativo, pues posee la característica de análisis bibliográfico de artículos científicos y la valoración del paciente, además contiene la particularidad de carácter único, a través de la investigación focalizada en el contexto del problema en relación de la Psoriasis presentada en el individuo, generando conocimientos experimentales, los cuales tienen características propias de tiempo, condición física, social y emocional; la cual no posee todas las cualidades de la patología referenciada. (Urra, Núñez, Retamal, & Jure, 2014)

1.3.2. Tipo de estudio

Se elaboró un estudio de tipo descriptivo; el cual se enfoca en indagar las características de la Psoriasis como patología, fundamentándose en las evidencias del cuadro clínico actual y realizando un análisis de fuentes científicas para llegar a conclusiones válidas, permitiendo al profesional de enfermería ejecutar acciones de conocimiento y comprensión familiar en el aspecto salud.

El estudio de la realidad del paciente, incluyendo el medio y todo lo concerniente al ambiente que afecte a la salud enfocándonos al manejo de la enfermedad, hace que esta investigación tome un carácter descriptivo. Asimismo, la técnica de observación que se realizó permite la percepción de aspectos relevantes para generar conclusiones acordes a la patología estudiada, constituyéndolo en un estudio con metodología inductiva. (Rojas, 2015)

1.3.3. Sujeto de estudio

Paciente Ramírez Suarez Rosendo Amado, de sexo masculino, raza mestiza, de 65 años, con diagnóstico de Psoriasis hace 35 años y antecedentes de hipertensión arterial desde hace 25 años, casado y con tres hijos mayores de edad. Residente de la comuna Zapotal del cantón Santa Elena.

1.3.4. Instrumento

Para la elaboración de esta investigación se realizó una búsqueda exhaustiva de

material bibliográfico, para profundizar y obtener información sobre la problemática de salud estudiada. Se obtuvo información de la anamnesis realizada al paciente y de la revisión del historial clínico que se encuentra en el Centro de Salud Zapotal donde acude a sus controles médicos.

Se aplicó la historia de enfermería para la valoración por patrones de respuestas humanas según los 13 dominios de Marjorie Gordon. Según los datos obtenidos en la fase de valoración y diagnóstico se elaboró y ejecutó un plan de cuidados dirigido a suplir cada una de las necesidades detectadas utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

1.4. Descripción del problema

La Psoriasis es una enfermedad cutánea, tiene una prevalencia media del 2% de la población mundial considerada una gran problemática dentro del ámbito epidemiológico y sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 67^a Asamblea, identifica a la psoriasis como una enfermedad no contagiosa y continua en la piel, provocando diversos síntomas como dolor agudo y prurito.

La gran mayoría de personas afectadas por la psoriasis a nivel mundial son víctimas de la estigmatización y de la exclusión tanto social como laboral, también las múltiples complicaciones que atraviesan estas personas para ser diagnosticadas después de varios exámenes incorrectos (en ocasiones teniendo una fase avanzada), lo que conlleva a realizar prácticas terapéuticas fallidas, además de un difícil acceso a la atención especializada requerida ante la presencia de esta patología.

El 29 de octubre de cada año en muchos países, se realizan actividades de promoción y prevención para aumentar la concientización y sensibilización acerca de la psoriasis, pretendiendo de esta manera eliminar los múltiples actos de discriminación a los que están expuestos quienes padecen esta enfermedad, actividades que deberían mantenerse por parte de todos los profesionales de la salud de manera continua durante todos los meses del año para así asegurar una mejora en la calidad de vida de estas personas.

La aparición de nuevos tratamientos, el alto impacto psicosocial y la importancia de la

calidad de vida como parte del tratamiento continuo que debe tener una persona con psoriasis para lograr el éxito terapéutico hacen imprescindible la aplicación de un plan de intervención individual, sistemático y multidisciplinario en estos pacientes, lo que hace necesaria la intervención de profesionales de la salud siendo el/la Licenciado/a en Enfermería responsable de la ejecución, control y evaluación de los resultados obtenidos y el uso de los mismos por parte del paciente.

En el centro de salud Zapotal de la comunidad con el mismo nombre, en la provincia de Santa Elena, se realizan los respectivos chequeos y seguimientos en general, el señor Ramírez Rosero es uno de los pacientes que acude a esta unidad de atención para el control y tratamiento de la hipertensión y psoriasis, él hace 35 años fue diagnosticado con psoriasis. Esta enfermedad ha causado muchos problemas en su calidad de vida, como la baja autoestima e inseguridad, perdiéndose de varios eventos familiares por no querer mostrar su imagen, ya que posee varias lesiones en lugares visibles como en el antebrazo.

El paciente seleccionado para el caso de estudio posee síntomas permanentes, en las noches no puede dormir por prurito en el cuerpo, la cual es producto de las lesiones cutáneas y descamación que sufre. Además, por el transcurso del tiempo y los pocos cuidados que ha tenido, como la mala alimentación y la insuficiente práctica de los cuidados que se le han recomendado en el centro de salud, generaron la aparición de otras enfermedades como la hipertensión y sobrepeso.

Es importante para el paciente contar con el respectivo apoyo de los profesionales de la enfermería; quien, de manera responsable, amable, respetuosa, con empatía y paciencia, participó en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la aplicación de terapéuticas para promover una mejor calidad de vida en el paciente con psoriasis.

Capítulo II

2. Preguntas Científicas

2.1. Pregunta global

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se aplicarían en el paciente con Psoriasis?

2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los estándares de respuestas humanas disfuncionales que perturban al paciente?
- ¿Cuáles serían las acciones de protección y prevención adecuadas para el sujeto de estudio que padece Psoriasis?

2.3. Objetivos

2.3.1. General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Psoriasis en el Centro de Salud de la Comuna Zapotal.

2.3.2. Específicos

- Determinar las complicaciones de la Psoriasis.
- Valorar sistemáticamente el estado de salud del paciente con Psoriasis.
- Identificar las necesidades de salud y factores de riesgo a los que está expuesto el paciente.
- Ejecutar un plan de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Capítulo III

3. Fuentes de datos

3.1. Persona

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

Nombre: Ramírez Rosendo	Edad: 65	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Zapotal barrio Buenos Aires		Estado Civil: Casado
Instrucción: Primaria		

Antecedentes del caso: Ramírez Rosendo adulto mayor de 65 años con diagnóstico médico de Psoriasis

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud. <input type="checkbox"/>			
- ¿Cómo considera Ud. la salud?			
Importante <input checked="" type="checkbox"/>	Poco importante <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>	
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?: Manifiesta el familiar?			
MB <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	R <input checked="" type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a?	Si <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Caminar 20 minutos al día		No <input type="checkbox"/>
- ¿Asiste a controles de salud?:	Si <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Subcentro de Salud de Zapotal		No <input type="checkbox"/>
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico?	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Por qué?: Dificultades económicas y conflicto familiar.

- ¿Dónde acude cuando se enferma?	Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	Farmacia <input type="checkbox"/>	Vecinos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
- ¿Qué hábitos tiene Ud.?:	Cigarrillo <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>	Drogas <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Convive con algún animal?	Perros <input checked="" type="checkbox"/>	Gatos <input type="checkbox"/>	Aves <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>
- ¿Toma Ud. medicamentos?	Prescritos <input checked="" type="checkbox"/>	No Prescritos <input type="checkbox"/>	Caseros <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Paciente de 65 años con diagnóstico Psoriasis desde hace 35 años, más Hipertensión Arterial.

Quirúrgicos: Hace 40 años se le realizó una cirugía con diagnóstico de herniorrafía

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguno

Madre: Ninguno

Observación: Cartilla de esquema de vacunación completo

Priorización del diagnóstico enfermero:

00078 Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con (r/c) dificultades económicas y conflicto familiar (m/p) fracaso de régimen terapéutico y de acciones para reducir factores de riesgo.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo - Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?				
Carnes Rojas <input checked="" type="checkbox"/>	Carnes Blancas <input checked="" type="checkbox"/>	Arroz <input checked="" type="checkbox"/>	Granos <input type="checkbox"/>	Frituras <input checked="" type="checkbox"/>
Hortalizas <input checked="" type="checkbox"/>	Frutas <input checked="" type="checkbox"/>			
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
			3 <input type="checkbox"/>	+3 <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?			Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?			Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
			3 <input type="checkbox"/>	+3 <input checked="" type="checkbox"/>

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** Pan, huevo fritos, café o chocolate
- **Almuerzo:** Arroz, sopa de legumbres y frituras
- **Merienda:** Aguas aromáticas, arroz con presas fritas
- **Valoración de problemas en la boca:** No presenta lesiones
- **Valoración de problemas para comer:** Paciente refiere no tener problemas para comer.
- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente refiere no tener problema para masticar y tragar, tiene dentadura postiza
- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** Paciente no requiere de alimentación enteral.
- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** Ninguna
- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** Ingiere alimentos altos en grasas por lo cual tiene un índice de masa corporal.
- **Alergias:** Paciente refiere no tener alergias a medicamentos o alimentos.

- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** Paciente refiere consumir vitaminas (Vitamina B1, B2, B12), proporcionada por el Ministerio de Salud Pública.

- **Valoración de la piel:** Se observa sequedad generalizada a nivel de piel y placas eritematosas descamativas y enrojecidas, propias de la psoriasis.

- **Lesiones cutáneas:** Alteración en la integridad cutánea por lesiones e inflamaciones en codos y antebrazo esparciéndose en las manos acompañado de prurito.

- **Con respecto a las mediciones antropométricas:**

- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____

Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Patrón dentro de rangos rango superiores de los 30%

Examen Físico:

-**Examen de la cavidad bucal:** Lengua de tamaño, posición, textura y movimiento normal sin lesiones, encía de aspecto y coloración normal sin lesiones visibles, dentadura incompleta sin presencia de prótesis dentales, amígdala de coloración normal, mucosa oral y labios semihidratados y rosados, con tono de voz alto y claro, no se percibe halitosis.

-**Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen blando, globuloso, depresible, sin presencia de dolor a la palpación profunda, se observa herida quirúrgica por una herniorrafía, movimientos respiratorios normales, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto.

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

1- Epigastrio: estómago, duodeno, páncreas y vasos sanguíneos.

2- Mesogastrio: colon transversal, vasos sanguíneos.

3- Hipogastrio: vejiga y útero.

4- Hipocondrio derecho: hígado, vesícula, ángulo hepático del colon.

5- Hipocondrio izquierdo: bazo, ángulo esplénico del colon y páncreas.

6- Flanco derecho: colon ascendente y riñón derecho.

7- Flanco izquierdo: colon descendente y riñón izquierdo.

8- Fosa ilíaca derecha: ciego, apéndice, genitales internos en la mujer.

9- Fosa ilíaca izquierda: sigmoideo y genitales internos en la mujer.

Inspección: Paciente en decúbito dorsal, se observa abdomen blando, distendido, globuloso, sin pulsaciones; piel seca, deshidratada, presencia de lesiones cutáneas con enrojecimiento en los nueve cuadrantes, patrón respiratorio normal.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos intestinales con volumen alto sin presencia de (ruido de tripas) y de soplo vascular.

Percusión: Timpanismo predominante en flanco derecho e izquierdo sin presencia de ascitis.

Observación: Piel seca y agrietada con presencia de descamación en tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores

Priorización del diagnóstico enfermero:

00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c Índice de masa corporal mayor de 30 M/P Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria. -

- ¿Con qué frecuencia orina al día?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> +3 <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Se presume que es...	Fuerte <input checked="" type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/>	Entrecortado <input type="checkbox"/>
- ¿Siente alguna molestia al orinar?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Duras <input type="checkbox"/>	Líquidas: <input type="checkbox"/> Fétidas: <input type="checkbox"/>
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
- ¿De qué color son sus deposiciones?	Blanquecinas <input checked="" type="checkbox"/> Negruzcas <input type="checkbox"/>	Verdosas <input type="checkbox"/>
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Cómo es su sudoración?:	Escasa <input checked="" type="checkbox"/>	Excesiva <input type="checkbox"/>

-Intestinal: Ruidos hidroaéreos normales y frecuencia regular.

-Incontinencia Urinaria: No presenta

-Problemas de micción: Sin alteraciones.

-Sistemas de ayuda: Muestra independencia en sus actividades.

Examen Físico:

Examen de los genitales: Se observa ligera irritación en la zona inguinal y perianal con presencia de coloración y descamación propia de la psoriasis, sin presencia de secreción purulenta.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo, Actividad/Ejercicio

-Equilibrio De La Energía –Respuestas cardiovasculares/ pulmonares - autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?	4 <input type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> +8 <input type="checkbox"/>
¿Su sueño es ininterrumpido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuántas veces despierta en la noche?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> +2 <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
- ¿Toma algún medicamento para dormir?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Hace qué tiempo?	Días <input type="checkbox"/> Meses <input checked="" type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>
- ¿Tiene algún hábito para dormir?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? 30 minutos
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver Tv <input checked="" type="checkbox"/> Escuchar música <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 veces por semana <input type="checkbox"/>	
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 Minutos <input checked="" type="checkbox"/> 1Hora <input type="checkbox"/> +1Hora <input type="checkbox"/>	
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
- ¿Puede usted?	

	Puntuación
- Movilizarse	0
- Alimentarse	0
- Bañarse	0
- Vestirse	0
- Acicalarse	0

Clave para
0: Completo Auto
1: Requiere de a
dispositivo
2: Requiere ayuda
3: Requiere de ay

Valoración del estado cardiovascular: Ruidos rítmicos cardíacos normales y buen tono, no presenta soplo, presente latido de la punta y en las mediciones se observa:

PA: 130/100 mmhg en decúbito dorsal.

FC: 82 por minuto

FR: 20 por minuto

Temperatura axilar: 36.5°C

Saturación de oxígeno: 98%

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia: No presenta

- Antecedentes de enfermedades respiratorias:

- Disnea: No se observa

-Molestias de esfuerzo: No refiere

-Tos nocturna: No refiere

-Expectoración: No presenta

-Indicación verbal de disnea: No refiere

-Debilidad generalizada: Refiere presentar debilidad en la actividad diaria, posterior a sueño nocturno interrumpido frecuentemente por preocupaciones por su estado socio económico y ser hipertenso, prurito en miembros superiores e inferiores que se intensifica en horas de la noche y está relacionado por la presencia de signos de psoriasis.

-Cansancio: Refiere agotamiento físico después de actividades físicas de corta o larga duración.

-Grado de movilidad en articulaciones: flexo extensión, aducción, abducción, rotación interna y externa de articulaciones sin alteraciones.

- Encamamiento: Paciente realiza actividad física sin esfuerzo.

Examen Físico:

Tórax: Se encuentra simétrico sin presencia de herida quirúrgica, pero a la observación se pudo verificar piel seca y agrietada con presencia de descamación en tórax que está relacionada con lesiones Psoriásicas, no hay presencia de protuberancia.

Sistema Respiratorio: Respiración normal con medición de signos vitales de 17 respiraciones por minuto con temperatura corporal axilar de 36,5° y saturación de oxígeno de 99%

Inspección: Tórax simétrico, normo líneo sin presencia de herida quirúrgica, expansibilidad torácica normal, movimientos respiratorios diafragmáticos con movimientos simétricos-sincrónicos y respiración sin esfuerzo. No tiraje intercostal.

Palpación: No hay presencia de dolor a la palpación por lo cual no hay expresión de dolor, con normalidad en la contextura. Vibraciones vocales conservadas.

Percusión: Sonoridad pulmonar normal.

Auscultación: Murmullo vesicular normal, no estertores.

Sistema cardiovascular:

Inspección: En la región torácica se observó lesiones cutáneas de descamación con aspecto inflamatorio producto del rascado ocasionado por el prurito.

Palpación: Latido de la punta no visible ni palpable, área cardíaca normal. Frecuencia cardíaca 80 latidos por minuto. Pulsos presentes y sincrónicos. No várices ni micro várices.

Percusión: Área de submatidez cardíaca dentro de límites normales

Auscultación: Ruidos cardíacos rítmicos y bien golpeados, no soplos. Tensión arterial 130/100 mm Hg.

Observación: Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial que asiste a control al Subcentro de Salud de Zapotal. Mantiene tratamiento médico con Losartán 100mg cada día, antihipertensivo que produce efectos adversos como mareo, hipotensión, alteración renal, entre otros; es contraindicado en pacientes diabéticos y con Insuficiencia renal moderada o grave; Loratadina de 10 mg cada 8 horas vía oral, antihistamínico que reduce los signos de alergia en los pacientes y Ácido salicílico (que es un agente queratolítico) su forma de presentación es en forma de crema que se aplica antes de dormir en las zonas afectadas para que estimule la descamación en la piel causada por la Psoriasis.

Priorización del diagnóstico enfermero:

00198 Trastorno del patrón del sueño r/c Insatisfacción con el sueño m/p dificultad para conciliar el sueño y sueño discontinuo por prurito en el cuerpo.

00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c Hipertensión arterial M/P Edad mayor de 60 años y estilo de vida sedentario

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

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

- Nivel de conciencia:	
Consciente <input checked="" type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Estuporoso <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado: Tiempo <input type="checkbox"/> Espacio <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/>	
- Memoria e Intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
- ¿Ha tenido cambios en la concentración?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

Comunicación: Cómo es la comunicación con su familia:

Adecuada <input checked="" type="checkbox"/>	No adecuada <input type="checkbox"/>		
Sensorio:			
Visión:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input checked="" type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Audición:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Olfato:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Gusto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Tacto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
-Nivel de consciencia y orientación ___ Consciente y orientado en tiempo, lugar y persona___			

- **Puntaje de la Escala de Glasgow:** 15 puntos

- **Síntomas depresivos:** Se muestra afligido al no ser tratado en la vida cotidiana con equidad por familiares y amigos, quienes por falta de conocimiento de la enfermedad consideran la descamación de la piel (signo propio de la psoriasis), como sinónimo de una mala higiene.

- **Fobias o miedos:** Paciente muestra temor al rechazo de su entorno social y familiar por el aspecto físico que presenta por su cuadro clínico de psoriasis.

- **Tiene dolor:** No presenta dolor.

- **Tipo, localización e intensidad:** No presenta.

- ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?:

Paciente presenta tranquilidad y por cierto momento inconforme debido al rechazo que sufre por parte de las personas y amigos debido a la enfermedad de Psoriasis.

Examen neurológico:

Pares craneales

- Olfatorio: Percibe e identifica olores.
- Óptico y Motor Ocular: Pupilas simétricas, isocóricas.
- Oculomotor / Motor ocular común, Troclear / Patético y Abducen: Movimientos oculares simétricos, posición ocular normal, párpados simétricos, respuesta pupilar a la luz normal.
- Trigémino: Sensibilidad facial y reflejo corneal normal, movimientos del masetero y la mandíbula sin alteraciones.
- Facial: Movimientos faciales simétricos, reacciona a estímulo doloroso.
- Vestibulococlear/Auditivo: Reacciona a sonidos de variada intensidad, no hay presencia de vértigo.
- Glossofaríngeo y Vago / Neumogástrico: Cuerdas vocales normales, ascenso del paladar simétrico.
- Accesorio: Movimientos de los hombros y cabeza normales.
- Hipogloso: Movimientos normales y simétricos de la lengua.

SNC (Sistema Nervioso Central):

Paciente con facie motora activa, orientado en tiempo, espacio y persona , que responde con facilidad a sus nombres y apellidos completos, reconoce la fecha y hora actual , donde vive y donde está en este momento con un tono de voz elevado y claro, con un pensamiento coherente y una conversación de lenguaje claro y entendible, memoria inmediata reciente y tardía conservada, simetría en los miembros superiores e inferiores, coordinación de los movimientos, reflectividad y reflejos superficiales sin alteraciones. El paciente logra identificar sin dificultad los olores y sabores, por lo cual no hay alteraciones en los órganos de olfato y gusto. Se puede determinar que existe sensibilidad en la piel al momento de colocar compresas de agua fría y caliente; también se verificó sensación al momento de palpar con algodón y agujas.

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular

Espontánea..... 4 pts. (x)
A estímulos verbales.....3 pts.
Al dolor.....2 pts.
Ausencia de respuesta....1 pts.

Respuesta motora

Obedece órdenes.....6 pts. (x)
Localiza el dolor.....5 pts.
Retirada al dolor.....4 pts.
Flexión anormal.....3 pts.
Extensión anormal.....2 pts.

Respuesta verbal

Habla.....5 pts. (x)
Llora – consolables.....4 pts.
Llora persistente.....3 pts.
Sonidos y palabras.....2 pts.
Ausencia de respuestas...1 pts.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES. - Auto concepto –Autoestima – Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona? Persona Positiva <input checked="" type="checkbox"/> Persona Negativa <input type="checkbox"/>			
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
- ¿Cómo se describe a sí mismo?	Útil <input type="checkbox"/>	Inútil <input type="checkbox"/>	Ansioso <input checked="" type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
- ¿Ha notado cambios en su personalidad?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Con facilidad <input type="checkbox"/> Con dificultad <input checked="" type="checkbox"/> Con Indiferencia <input type="checkbox"/>			

Examen físico: El paciente proyecta una imagen corporal apropiada, con mucosas hidratadas, sin anomalías en la lengua. Carente de halitosis.

Observación: Realiza su aseo personal a diario para poseer una imagen corporal adecuada.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- Vive:	Solo <input type="checkbox"/>	Con familiares <input checked="" type="checkbox"/>	con amigos <input type="checkbox"/>
- ¿Qué papel cumple en su familia?	Esposo/a <input checked="" type="checkbox"/>	Hijo/a <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>
- ¿Cómo considera su entorno familiar?	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>
- ¿Cómo son las relaciones familiares?	Afectivas <input checked="" type="checkbox"/>	Hostiles <input type="checkbox"/>	Indiferente <input type="checkbox"/>
- ¿Trabaja Ud. fuera del hogar?	Sí <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno estudiantil?	Afectivas <input type="checkbox"/>	Hostiles <input type="checkbox"/>	Indiferente <input type="checkbox"/>
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál? Amigos tienen miedo a contagiarse
- ¿Dentro de esos problemas se encuentra?	El alcoholismo <input type="checkbox"/>	Drogadicción <input type="checkbox"/>	Pandilla <input type="checkbox"/>
	Violencia Doméstica <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Abandono <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?	Familia <input checked="" type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
			Nadie <input type="checkbox"/>

- **Violencias:** No se evidencia maltrato físico en el paciente

Observación: El paciente es un miembro importante de la familia, mantiene una buena relación con su pareja y sus hijos. Aunque no posee un trabajo fijo, realiza actividades que aportan con el bien del hogar, haciendo de él una persona útil en el entorno familiar.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
- ¿Tiene vida sexual activa?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?	< De 12 años <input type="checkbox"/> 12 y 15 años <input type="checkbox"/> 16 a 20 años <input checked="" type="checkbox"/> + de 20 años <input type="checkbox"/>	
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> + de 3 <input type="checkbox"/>	
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Ha recibido Educación Sexual?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
- Fecha primera menstruación: _____ - Fecha última menstruación: _____		
- ¿Cuántos hijos tiene?	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> + de 4 <input type="checkbox"/>	
- ¿Ha tenido abortos?	Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> + de 4 <input type="checkbox"/>	
- ¿Utiliza anticonceptivos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cual? _____	

¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

No aplica

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

Hace 10 años

Observaciones:

Paciente refiere mantener relaciones sexuales.

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental**

¿Cómo se considera Ud.?			
Persona: Tranquila <input checked="" type="checkbox"/>	Alegre <input type="checkbox"/>	Triste <input type="checkbox"/>	Preocupada <input type="checkbox"/>
Irritable <input type="checkbox"/>	Agresiva <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Temerosa <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Qué utiliza cuando está tenso?			
Medicina <input type="checkbox"/>	Droga <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/>			
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?			
Afrontamiento <input type="checkbox"/>	Negación <input type="checkbox"/>	Indiferencia <input checked="" type="checkbox"/>	
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?			
Familia <input checked="" type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Nadie <input type="checkbox"/>
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?			
Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?			
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis. Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			

Observación: Paciente refiere temor social con los amigos por su apariencia física, que presenta por su enfermedad. Se muestra tranquilo por el apoyo familiar y por mejorar su salud

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –
Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:**

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica?	
- ¿Qué le gusta más a Ud.?	Lectura <input checked="" type="checkbox"/> Danza <input type="checkbox"/> Música <input checked="" type="checkbox"/> Arte <input type="checkbox"/> Ejercicio <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?	Católica <input checked="" type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Adventista <input type="checkbox"/> Testigo de J. <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cómo?	
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cómo?	
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cómo?	
- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Tiene planes para el futuro?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Mejor el estado de salud y situación socioeconómica _____
- Cree Ud. en: Ojo <input checked="" type="checkbox"/> Espanto <input type="checkbox"/> Mal Aire <input type="checkbox"/> Brujería <input type="checkbox"/>	

Observación: El paciente toma fácilmente decisiones propias, aunque él indica que le ha resultado difícil conseguir las metas planteadas sobre su salud, pero tiene confianza de mejorar. No posee ninguna influencia religiosa.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –
Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.**

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad? Normal <input type="checkbox"/> Disminuido <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/>
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cómo? La piel
- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Miembros Superiores: Extremidades superiores simétricas, con movimientos amplios, sin presencia de dolor, no posee deformidades comprometidas. Además, posee presión arterial 130/90, temperatura 36.5°C, no se observan punturas venosas.

Miembros Inferiores: Extremidades inferiores simétricas con movimientos amplios y sin dolor, sin presencia de deformidades ósea, no se observa várices.

Priorización de diagnóstico enfermero:

00046 Deterioro de la integridad cutánea r/c Alteración de la integridad de la piel m/p lesiones cutáneas.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno –
Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/>
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Médico le diagnóstico hace 35 años Psoriasis
- Cuando tiene dolor, ¿cómo lo trata? Toma Medicamento casero <input type="checkbox"/> Cambia de posición <input type="checkbox"/> Presiona la zona del dolor <input type="checkbox"/> Busca ayuda médica <input checked="" type="checkbox"/>
- ¿Cómo siente Ud. que es atendido cuando necesita del personal de salud? Bien <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>

Observación: Paciente refiere haber sido diagnosticado hace 35 años de psoriasis por lo cual su salud ha sido regular desde ese momento, amigos y familiares se han alejado de a poco por lo que el busca estar solo en ciertos momentos y se hace atender en el subcentro más cercano.

Priorización de diagnóstico enfermero:

00053 Aislamiento social r/c Alteración de la apariencia física m/p sentirse diferente de los demás.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento – Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuánto?
- ¿En qué tiempo? Hace 6 meses
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto?
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? ¿Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
- ¿Realiza actividades acordes con su edad? ¿Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuáles? Caminar
¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adulto <input checked="" type="checkbox"/> Adulto mayor <input type="checkbox"/>

Observación: Paciente presenta una ganancia de peso adecuada, con un índice de masa corporal dentro de los valores normales

Proceso de atención de enfermería

PACIENTE: R.S.R.A		DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS			FECHA: ENERO 10																													
DOMINIO DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>01 Promoción de salud</p>	<p>Dominio 1 Promoción de salud</p> <p>Clase 1: Gestión de salud</p> <p>00078- Gestión ineficaz de la propia salud</p> <p>R/c dificultades económicas m/p fracaso de régimen terapéutico y de acciones para reducir factores de riesgos</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento: Régimen terapéutico</p> <p>Clase V: Conocimiento de la salud 1813</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>NC</th> <th>CE</th> <th>CM</th> <th>CS</th> <th>CE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proceso de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beneficio del tratamiento</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Efecto esperado del tratamiento</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beneficio del control de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	NC	CE	CM	CS	CE	Proceso de la enfermedad			<input type="checkbox"/>			Beneficio del tratamiento			<input type="checkbox"/>			Efecto esperado del tratamiento		<input type="checkbox"/>				Beneficio del control de la enfermedad			<input type="checkbox"/>			<p>Campo: Conductual</p> <p>Clase R: Ayuda para el afrontamiento</p> <p>Enseñanza: Procedimiento / tratamiento 5618</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el proceso de la fisiopatología de la enfermedad. • Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento. • Informar al paciente sobre la duración del procedimiento. • Explicarle los cambios en el estado físico del paciente. • Incluir a la familia y allegados. • Dar seguridad en el estado del paciente. 	<p>Paciente manifiesta que ha tenido una mejora en la salud, el proceso de recuperación ha sido llevado en conjunto con su familia, quienes han ayudado a cubrir los gastos en el tratamiento basado en medicamentos para la alergia y las escamas han permitido que las lesiones de la piel disminuyan gradualmente el enrojecimiento y la inflamación.</p>
		Indicadores:	NC	CE	CM	CS	CE																											
Proceso de la enfermedad			<input type="checkbox"/>																															
Beneficio del tratamiento			<input type="checkbox"/>																															
Efecto esperado del tratamiento		<input type="checkbox"/>																																
Beneficio del control de la enfermedad			<input type="checkbox"/>																															
ELABORADO				POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN																														

PACIENTE: R.S.R.A		DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS			FECHA: ENERO 23																														
DOMINIO DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																														
2 Nutrición	Dominio: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades Clase 1: Ingesta 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades R/C Índice de masa corporal mayor de 30 M/P Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	Dominio: Conocimiento y conducta de salud Clase Q: Conducta de pérdida de peso 1627 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Controla el peso corporal</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selección de comidas nutritivas</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beneficios de tener un peso adecuado</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla la preocupación de peso</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	ND	RD	AD	FD	SD	Controla el peso corporal			<input type="checkbox"/>			Selección de comidas nutritivas		<input type="checkbox"/>				Beneficios de tener un peso adecuado		<input type="checkbox"/>				Controla la preocupación de peso		<input type="checkbox"/>				Campo 1: Fisiología básica Clase D: Apoyo nutricional Ayuda para disminuir el peso 1280 <ul style="list-style-type: none"> Ingerir alimentos bajos en caloría Establecer una meta semanal de pérdida de peso Pesar al paciente semanalmente Enseñar al paciente a comer frutas, verduras cereales integrales Fomentar el uso de sustitutos en el azúcar 		El paciente actualmente sigue una dieta basada en el consumo de las calorías apropiadas para su edad y para su estado nutricional, baja en grasa, ha reducido su índice de masa corporal a 25 IMC y manifiesta haber comprendido la importancia de tener un peso adecuado.
			Indicadores:	ND	RD	AD	FD	SD																											
Controla el peso corporal			<input type="checkbox"/>																																
Selección de comidas nutritivas		<input type="checkbox"/>																																	
Beneficios de tener un peso adecuado		<input type="checkbox"/>																																	
Controla la preocupación de peso		<input type="checkbox"/>																																	
ELABORADO	POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN																																		

PACIENTE: R.S.R.A

DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS

FECHA: FEBRERO 3

DOMINIO DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>4 Actividad / Reposos</p>	<p>Dominio 4: Actividad / Reposos</p> <p>Clase 1: Sueño / Reposo</p> <p>00198 Trastorno del patrón del sueño R/C Insatisfacción con el sueño m/p dificultad para conciliar el sueño y sueño discontinuo por prurito en el cuerpo por psoriasis</p>	<p>Dominio V: Salud Fisiológica</p> <p>Clase A: Mantenimiento de la energía 0004</p> <table border="1" data-bbox="779 619 1151 1129"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Calidad del sueño</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Duerme toda la noche</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dificulta para conciliar el sueño</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sueño interrumpido</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N	Calidad del sueño			<input type="checkbox"/>			Duerme toda la noche		<input type="checkbox"/>				Dificulta para conciliar el sueño		<input type="checkbox"/>				Sueño interrumpido		<input type="checkbox"/>				<p>Fisiología: Compleja</p> <p>Clase I: Control de la piel/heridas</p> <p>Manejo de prurito 3550</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente la importancia del sueño y descanso. • Enseñar a paciente a evitar el uso de jabón y aceite de baño perfumado. • Instruir al paciente a tener las uñas cortas para no agravar las lesiones en su cuerpo. • Evitar áreas húmedas y permanecer en un sitio fresco por la noche para evitar aliviar el prurito. • Aplicación en el día de crema hidratante para reducir el prurito producto de las lesiones de la Psoriasis. • Aplicación de crema antihistamínica. 	<p>Paciente adopta hábitos que permiten mejorar exponencialmente la calidad del sueño como la hora de la merienda, disminución del consumo de bebidas con caféina, realiza actividad física; el señor presenta mejora de los signos de la psoriasis debido a los medicamentos prescritos, el prurito disminuyo y las horas de sueño aumentaron.</p>
Indicadores:	G	S	M	L	N																													
Calidad del sueño			<input type="checkbox"/>																															
Duerme toda la noche		<input type="checkbox"/>																																
Dificulta para conciliar el sueño		<input type="checkbox"/>																																
Sueño interrumpido		<input type="checkbox"/>																																
			<p>ELABORADO</p>	<p>POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN</p>																														

PACIENTE: R.S.R.A		DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS					FECHA: FEBRERO 11		
DOMINIO DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN	
4 Actividad/Reposo	Dominio 4: Actividad / Reposo Clase 4: Respuesta cardiovasculares / pulmonares 00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz R/C Edad mayor de 60 años y estilo de vida sedentario M/P Hipertensión arterial	Dominio 4: Cocimiento y conducta de salud Clase S: Control del riesgo y de la seguridad 1914					Fisiológico: Complejo Clase N: Control de la perfusión tisular Cuidados cardiacos 4040 <ul style="list-style-type: none"> Medición e interpretación de signos vitales diariamente. Dieta hiposódica e hipograsa. Cumplimiento del tratamiento médico. Implementar terapia de relajación. 	Paciente que presenta parámetros vitales en rangos estándar, reconoce los factores de riesgo que debe evitar para controlar su enfermedad.	
		Indicadores:	ND	RD	AD	FD			SD
		Identifica los factores de riesgo de la hipertensión			<input type="checkbox"/>				
		Reconoce los factores de riesgo		<input type="checkbox"/>					
		Identifica los signos y síntomas de la hipertensión		<input type="checkbox"/>					
Cumplimiento de la medicación de acuerdo a la prescripción médica			<input type="checkbox"/>						
						ELABORADO	POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN		

PACIENTE: R.S.R.A

DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS

FECHA: MAYO 16

DOMINIO DISFUNCIONAL PACIENTE: R.S.R.A	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C. DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS	INTERVENCIONES / N.I.C.	EVALUACIÓN FECHA: MAYO 29																														
<p style="text-align: center;">11 Seguridad/Protección</p>	<p>Dominio 11: Seguridad /Protección</p> <p>Clase 2: Lesión Física</p> <p>00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C Alteración de la integridad de la piel m/p lesiones cutáneas.</p>	<p>Dominio 2: salud fisiológica Clase L: Integridad tisular 1102</p> <table border="1" data-bbox="882 528 1249 963"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descamación cutánea</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensibilidad</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pigmentación cutánea</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N	Lesiones cutáneas			<input type="checkbox"/>			Descamación cutánea		<input type="checkbox"/>				Sensibilidad		<input type="checkbox"/>				Pigmentación cutánea			<input type="checkbox"/>			<p>Fisiológico: Complejo Clase L: Control de la piel/herida</p> <p>Cuidados de la piel: Tratamiento tópico 3584</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado de la piel, detectar presencia de: enrojecimiento, calor local, temperatura de la piel, erupciones, sequedad excesiva, infección en la zona afectada por lesiones, descamaciones. • Educar al paciente sobre el cuidado de las lesiones para la reducción de las molestias, los hábitos adecuados para el manejo y cumplimiento del tratamiento. • Seguimiento y control de la medicación prescrita para aliviar alergias y la crema para la hidratación de la piel. 	<p>Paciente manifiesta haber disminuido gradualmente la intensidad del prurito con el uso de los medicamentos indicados, el aspecto y la textura de la piel han mejorado, aunque es sensible a cambios bruscos de temperatura y al sol. Paciente reconoce la importancia del cuidado de la piel.</p>
Indicadores:	G	S	M	L	N																													
Lesiones cutáneas			<input type="checkbox"/>																															
Descamación cutánea		<input type="checkbox"/>																																
Sensibilidad		<input type="checkbox"/>																																
Pigmentación cutánea			<input type="checkbox"/>																															
			ELABORADO	POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN																														

DOMINIO DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>12 Confort</p>	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 2: Confort Social</p> <p>00053 Aislamiento social R/C alteración de la apariencia física m/p sentirse diferente de los demás.</p>	<p>Dominio 3: Salud Psicosocial</p> <p>Clase M: Bienestar Psicológicos 1200</p> <table border="1" data-bbox="860 643 1225 1134"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>NP</th> <th>RP</th> <th>AP</th> <th>FP</th> <th>SP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diferencia el yo del medio ambiente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diferencia el yo hacia los otros</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Muestra interés de relacionarse con los demás</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	NP	RP	AP	FP	SP	Diferencia el yo del medio ambiente				<input type="checkbox"/>		Diferencia el yo hacia los otros				<input type="checkbox"/>		Muestra interés de relacionarse con los demás		<input type="checkbox"/>				<p>Dominio 3: Conductuales</p> <p>Clase R: ayuda para el afrontamiento</p> <p>Mejorar la imagen corporal 5220</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si un cambio corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social • Ayudar al paciente a que tenga buena relación social con los demás • No discriminar al paciente por su enfermedad • Tratar con equidad al paciente como los demás • Ayudar al paciente a mejorar su imagen corporal 	<p>El señor indica tener una buena autoestima y manifiesta no sentirse avergonzado por su enfermedad, las relaciones sociales han mejorado, puede mantener una conversación sin problemas, no se siente diferente de las demás personas y concluye que ha mejorado su imagen corporal.</p>
Indicadores:	NP	RP	AP	FP	SP																							
Diferencia el yo del medio ambiente				<input type="checkbox"/>																								
Diferencia el yo hacia los otros				<input type="checkbox"/>																								
Muestra interés de relacionarse con los demás		<input type="checkbox"/>																										
			ELABORADO	POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN																								

Seguimiento al PAE

Paciente de 65 años, sexo masculino, residente en la Comuna Zapotal, con diagnóstico médico de Psoriasis y como patología de base Hipertensión arterial. Durante la aplicación de los planes de cuidados se realizaron seis visitas domiciliarias en las siguientes fechas: en el mes de enero los días 10 y 23, en el mes de febrero en los días 3 y 11, en el mes de mayo los días 16 y 29; en las cuales pude observar la permanencia de las lesiones cutáneas en miembros superiores, abdomen, extremidades inferiores las cuales provocaban prurito en el paciente y disminuían la autoestima en este por lo que sus relaciones interpersonales muchas veces se vieron afectadas.

Mediante el Proceso de Atención de Enfermería se realizaron intervenciones y cuidados específicos para de esta forma disminuir la sintomatología referida por el paciente como fue: prurito, inflamación y descamaciones cutáneas.

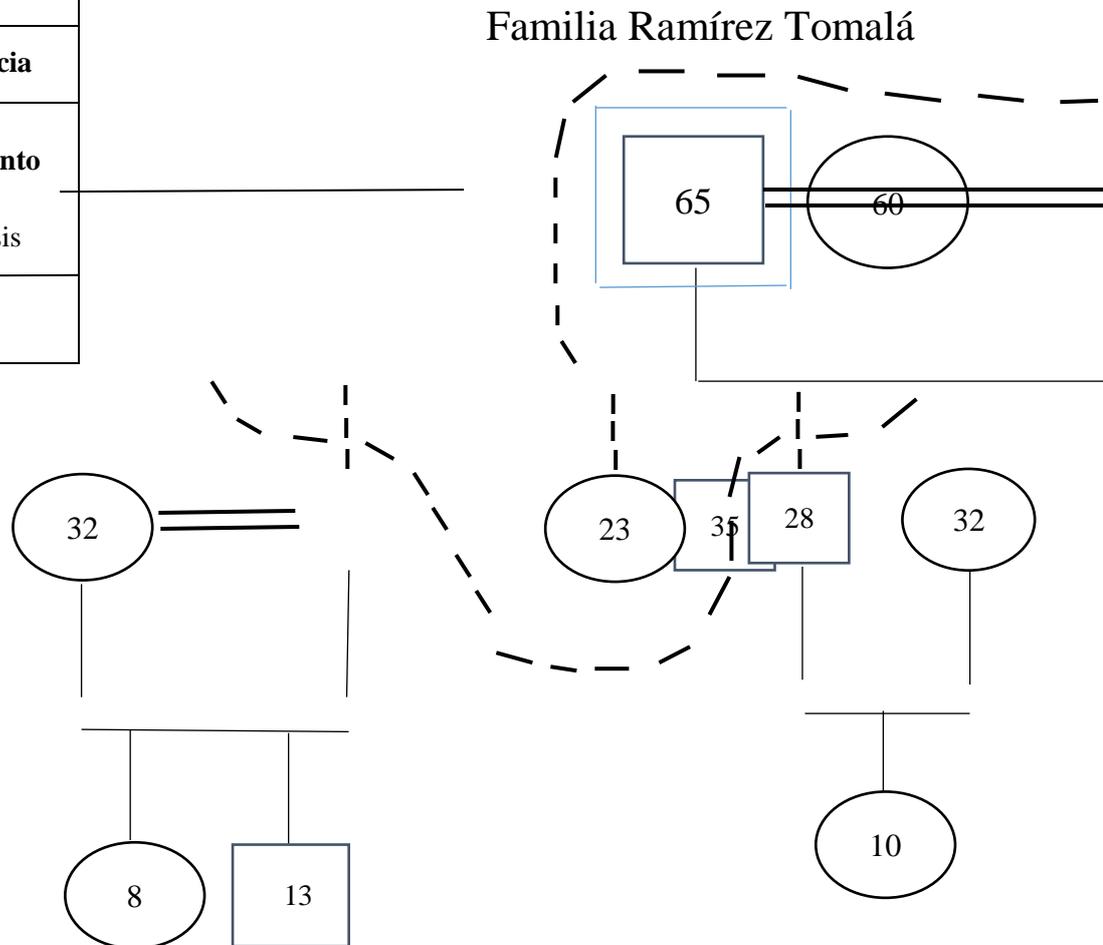
Tomando en cuenta los planes de cuidado para los síntomas mencionados anteriormente podemos destacar que se mantuvieron los diagnósticos e intervenciones de enfermería como: Actividad / Reposo: Riesgo de perfusión tisular periférica, Seguridad / Protección: Deterioro de la integridad cutánea; los cuales se seguirán aplicando sistemáticamente en el paciente y de esta forma se logrará mejorar la calidad de vida y el mantenimiento de la salud en el usuario.

PACIENTE: R.S.R.A		DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS			FECHA: MAYO 16																													
DOMINIO DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p align="center">11</p> <p align="center">Seguridad/Protección</p>	<p>Dominio 11: Seguridad / Protección</p> <p>Clase 2: Lesión Física</p> <p>00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C</p> <p>Alteración de la integridad de la piel m/p lesiones cutáneas.</p>	<p>Dominio 2: salud fisiológica</p> <p>Clase L: Integridad tisular 1102</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descamación cutánea</td> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensibilidad</td> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pigmentación cutánea</td> <td></td> <td></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N	Lesiones cutáneas			<input type="checkbox"/>			Descamación cutánea		<input type="checkbox"/>				Sensibilidad		<input type="checkbox"/>				Pigmentación cutánea			<input type="checkbox"/>			<p>Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase L: Control de la piel/herida</p> <p>Cuidados de la piel: Tratamiento tópico 3584</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado de la piel, detectar presencia de: enrojecimiento, calor local, temperatura de la piel, erupciones, sequedad excesiva, infección en la zona afectada por lesiones, descamaciones. • Educar al paciente sobre el cuidado de las lesiones para la reducción de las molestias, los hábitos adecuados para el manejo y cumplimiento del tratamiento. • Seguimiento y control de la medicación prescrita para aliviar alergias y la crema para la hidratación de la piel. 	<p>Paciente manifiesta haber disminuido gradualmente la intensidad del prurito con el uso de los medicamentos indicados, el aspecto y la textura de la piel han mejorado, aunque es sensible a cambios bruscos de temperatura y al sol. Paciente reconoce la importancia del cuidado de la piel.</p>
		Indicadores:	G	S	M	L	N																											
Lesiones cutáneas			<input type="checkbox"/>																															
Descamación cutánea		<input type="checkbox"/>																																
Sensibilidad		<input type="checkbox"/>																																
Pigmentación cutánea			<input type="checkbox"/>																															
			ELABORADO	<p>POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN</p>																														

PACIENTE: R.S.R.A		DIAGNÓSTICO MÉDICO: PSORIASIS					FECHA: FEBRERO 11		
DOMINIO DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN	
4 Actividad/Reposo	Dominio 4: Actividad / reposo Clase 4: Respuesta cardiovasculares / pulmonares 00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz R/C Edad mayor de 60 años y estilo de vida sedentario M/P Hipertensión arterial	Dominio 4: Cocimiento y conducta de salud Clase S: Control del riesgo y de la seguridad 0004					Fisiológico: Complejo Clase N: Control de la perfusión tisular Cuidados cardíacos 4040 <ul style="list-style-type: none"> Medición e interpretación de signos vitales diariamente. Dieta hiposódica e hipograsa. Cumplimiento del tratamiento médico. Implementar terapia de relajación. 	Paciente que presenta parámetros vitales en rangos estándar, reconoce los factores de riesgo que debe evitar para controlar su enfermedad.	
		Indicadores:	ND	RD	AD	FD			SD
		Identifica los factores de riesgo de la hipertensión			<input type="checkbox"/>				
		Reconoce los factores de riesgo		<input type="checkbox"/>					
		Identifica los signos y síntomas de la hipertensión		<input type="checkbox"/>					
Cumplimiento de la medicación de acuerdo con la prescripción médica			<input type="checkbox"/>						
						ELABORADO	POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN		

3.2. Familia

Familiograma	
	Hombre
	Mujer
---	Área de convivencia
—	Línea de unión libre/enamoramiento
	Enfermo de Psoriasis
	Casado



Elaborado por: Tomalá Anchundia Jairo Stalin

FECHA: 11/02/2019

La familia Ramírez Tomalá está conformada por el señor Rosendo Ramírez de (65 años) y la señora Dalia Tomalá de (63 años), en unión a esta familia procrearon 3 hijos: David de 35 años de edad está comprometido con Belén de 32 años, tienen 2 hijos; Andrés de 8 y Estrella de 13 años de edad, ellos residen en otro lugar; José de 32 años de edad siendo el intermedio se comprometió con Luisa de 28 años y tienen una hija que se llama Marilyn, ellos viven en otro domicilio y Angie de 23 siendo la última hija no tiene compromiso y vive con sus padres. La familia muestra apoyo emocional y moral hacia el paciente, puesto que tienen conocimiento sobre la enfermedad, pero amigos y otras personas piensan que este padecimiento es contagioso, afectando el rol social y la autoestima del individuo.

Diagnóstico familiar

Familia nuclear extensa; a la valoración no se observan signos de conflictos familiares. Se evidencia presencia de lesiones de Psoriasis en el usuario R.S.R.A de 65 años y riesgo de complicaciones de la patología por no llevar un seguimiento de salud ya que no cuenta con recursos económicos, la alimentación no es adecuada para tener una correcta calidad de vida teniendo en cuenta que el usuario presenta Hipertensión arterial, las condiciones de la vivienda es deficiente ya que carece de servicios de alcantarillado, existe presencia de mascotas. No se observan manifestaciones de Psoriasis en los hijos del usuario.

Capítulo IV

4. Marco Teórico

4.1. Antecedentes investigativos

La psoriasis es una patología que se relaciona con diversas enfermedades o trastornos, las más relevantes son la arterioesclerosis, la hipertensión y enfermedades cardiovasculares. En los individuos que padecen de esta enfermedad se logra visualizar rasgos más complejos como artritis psoriásica, estas personas son más vulnerables a los factores de riesgo y síndrome metabólico, por lo tanto, desarrollan problemas cardiovasculares, tales como, accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio y la arteriopatía periférica.

Los pacientes que han adquirido otra enfermedad a parte de la psoriasis deben acudir a diversos dermatólogos al no encontrar diagnósticos válidos que le ayuden a disminuir los síntomas, de esta manera se logra detectar a tiempo aquellos factores que se puedan expandir y poder ser atendidos por especialistas para prevenir problemas cardiovasculares críticos u otras complicaciones. (Bonanada, y otros, 2017)

Ciudades como Italia han realizado estudios referentes a esta enfermedad, arrojando como información que existen alrededor de 2.000.000 de personas con este padecimiento, en las diversas investigaciones se ha tratado de verificar la validez de diferentes medicamentos, el estudio se trató de la combinación de clobetasol al 0,015% incorporado en vaselina salicílica al 6% y aceite de almendra dulce con ácido salicílico al 6%, por la falta de medicamento que asegure las diferentes contradicciones. Además, se verificó la eficiencia de dicha combinación con una muestra de pacientes con psoriasis leve/moderada a través del Índice de la Severidad del Área de Psoriasis. (García, Mussico, & Lozano, 2017)

Se han realizado varios estudios enfocados en la psoriasis y las diversas enfermedades con las que se encuentra relacionada este padecimiento, en una revisión exhausta de metadatos válidos de varias investigaciones y trabajos en el área de Latinoamérica acerca del Síndrome Metabólico y la relación con la psoriasis, se recopiló información desde el año 1980 hasta 2016, incluyendo 241 pacientes que poseen esta enfermedad. Entre los resultados brindados se obtuvo que: existe escasez de estudios analíticos relacionados, variedad de

características de la enfermedad entre comparación de investigaciones e inconsistencias entre publicaciones. Además, se constató que poseen una alta asociación entre la psoriasis y Síndrome Metabólico. (Rodríguez, Cortez, & Quijano, 2017)

En Argentina se realizó un estudio con 22 pacientes, en donde se evidenció que este es un proceso inflamatorio sistémico subyacente patogénico. El principal objetivo del estudio fue la evaluación del estado del paciente, enfocándose en su severidad, se dio en el consultorio Dermatológico del Hospital Cullen de la ciudad de Santa Fe, para ello se utilizó herramientas como el Score de Índice de la Severidad del Área de Psoriasis y el diagnóstico del síndrome metabólico con Adenosín trifosfato disódico (ATP) III. Uno de los aspectos más relevantes del estudio es la sugerencia del screening de los factores de riesgos cardiovasculares en personas con este padecimiento y así generar un diagnóstico temprano del síndrome metabólico, permitiendo su tratamiento y reduciendo de esta forma la morbi mortalidad. (Carbo, y otros, 2018)

Revista de Colombia de Reumatología muestra otro caso de comorbilidad, siendo esta la enfermedad inflamatoria intestinal, pero no hay información sobre los factores gástricos que involucra este problema de salud en los individuos con psoriasis. Sin embargo, el estudio realizado fue con la finalidad de obtener datos sobre los síntomas de las enfermedades gastrointestinales y auto inmunidad en estos pacientes.

Se aplicó el estudio transversal recopilando datos analíticos de síntomas y realizando un estudio sérico de auto anticuerpos en la enfermedad gastrointestinal en controles y casos relacionados. Como resultado se pudo evidenciar que, en intervenciones se sometió a un cuidado de tratamiento que corresponden al tópico, de acuerdo con el estudio que se realizó, el síntoma gástrico más común que existió fue la distensión abdominal.

Restrepo, Camilo, Castro, & Romero, (2019) mencionan que:

El resultado final de la prevalencia en los indicadores de los síntomas y auto anticuerpos relacionados con la enfermedad gástrica en el individuo son significativos. Cabe recalcar que en otros casos estudiados pacientes con síntomas gastrointestinales presentaron auto anticuerpos positivos, llegando a la conclusión que las personas deberán tener un cuidado médico adecuado con su dermatólogo de preferencia. (P 35)

El cuidado médico se encuentra relacionado con el grado que tenga el problema y puede ser estudiado de acuerdo con el área donde presenta las lesiones de la psoriasis y el índice de severidad. Actualmente la medicina sistémica ha visto mejores resultados en este tipo de problemas, por medio de tratamientos biológicos que tienen menores efectos negativos, aunque en el Ecuador es difícil la adquisición de este tipo de medicamento.

La terapia biológica es una estrategia revolucionaria para mejores resultados clínicos en las consecuencias de la psoriasis, se distingue la disminución de recaídas con este tratamiento. El costo de este tipo de medicamentos es alto y es dificultosa su adquisición, en el hospital Carlos Andrade Marín situado en la ciudad de Quito se realizó una investigación con pacientes diagnosticados con esta enfermedad, utilizando por mínimo seis meses la terapia biológica, dando como resultado que el 71.4% tuvieron que cambiar de medicamento por algún tipo de problemática, siendo la principal la falta de esta. (Cajas, y otros, 2018)

4.2. Marco referencial

El problema de la psoriasis se puede presentar en cualquier edad, es una enfermedad inflamatoria permanente de la piel y factores asociados, en la persona afecta tanto en su aspecto físico como emocional; disminuye la calidad de vida, la autoestima, seguridad, reduce las posibilidades de poseer un buen ambiente social. Las causas van ligadas a la genética y a factores ambientales.

La psoriasis es una enfermedad común de la piel, está considerada como una afección inflamatoria permanente, dolorosa, desfigurante, no trasmisible, además no tiene cura, también es asociada a una baja calidad de vida y diversas comorbilidades. Según estudios en diversos países la prevalencia de esta oscila entre el 0,09% y el 11,4%, por ello es considerada un problema mundial grave. Este padecimiento es la consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales, generalmente se caracteriza por defectos epidérmicos y anomalías inmunológicas locales y sistémicas, cabe recalcar que existe evidencia de predisposición genética. (Baurecht, y otros, 2015)

Existen diversas enfermedades que desarrollan los pacientes con psoriasis, entre ellas se encuentra la artritis psoriásica con una prevalencia de 1.3% y el 34.7% de los individuos,

derivando a deformaciones articulares y discapacidad. Otra característica significativa son los cambios en las uñas, existe un porcentaje que va desde los 4.2% al 69% de personas que sufren de este síntoma. Además, estas personas tienen un mayor riesgo de presentar afecciones clínicas graves, como enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.

En los diversos síntomas de la psoriasis se encuentran los daños físicos, entre los cuales están la desfiguración y discapacidad, dando como consecuencia deficiencia en desafíos comunes, generando conflictos de bienestar mental y depresión, que conllevan a un impacto negativo ante la sociedad y con el mismo individuo. Las problemáticas que tiene que sobrellevar una persona con esta enfermedad son la exclusión social y discriminación, siendo devastador para la persona y su familia.

El tratamiento para la psoriasis se centra en controlar los síntomas, ya que hasta la actualidad no existe ninguna terapia que logre curar completamente esta enfermedad. Entre las terapias que se realizan están las tópicas, sistemáticas y la fototerapia, el procedimiento que se sigue utiliza usualmente la combinación de los métodos anteriormente mencionados. Estas estrategias de cuidado requieren atención en las consecuencias físicas y mentales del individuo, además de contemplar la posibilidad del desarrollo de otras enfermedades. (World Health Organization, 2016)

4.3. Fundamentación de enfermería

La enfermería es un proceso abierto en el cual interactúan los seres humanos, teniendo como fin el cuidado físico y mental de los enfermos. Uno de los ejes que se debe de construir que es considerado el de mayor importancia es la comunicación, siendo esta la herramienta que forman los profesionales de esta área para relacionarse con los pacientes que están siendo atendidos, generando de esta manera mayor seguridad y confianza,

La Asociación Americana de enfermería, “ha determinado que las respuestas humanas de conjunto con el campo de gestiones y las intervenciones de enfermería construyen en el profesional acciones de cuidado para saber reconocer en cada persona las diferentes necesidades”. (Gorski, 2017) Son parte de las competencias laborales de un profesional de esta área la disminución de inquietudes, acceso a los servicios, atención segura con calidad.

Las tipologías de Virginia Henderson permiten al profesional en enfermería a realizar una correcta valoración del paciente atendido, en este caso al individuo que padece psoriasis, el cual no ha asistido a controles de esta enfermedad. De esta manera se puede lograr visualizar una perspectiva completa de la situación del ser humano contemplando todos los aspectos de su vida y de esta manera dar recomendaciones acordes a su entorno.

La valoración de la enfermería consintió analizar y determinar las intervenciones de las personas a la situación que actualmente es partícipe el sujeto estudiado, el referencial teórico de las tipologías 14 necesidades de Virginia Henderson utilizado admitió alcanzar el objetivo planteado. Las respuestas humanas visualizadas en el estudio involucran a la persona con el padecimiento y a su entorno familiar, influyendo en el entorno social de la salud. (Raile, 2018)

Hernández, Pacheco, Alejandro, & Rodríguez, (2017) señalan que:

En este estudio se ha analizado las teorías de Dorothea Orem, el cual indica que la salud es un estado que está formado por varios componentes, entre ellos se encuentran la integridad física, funcional y estructural; caso contrario es la enfermedad siendo esta la ausencia de la salud, es decir el deterioro de alguno de los componentes anteriormente nombrados. En la teoría general de enfermería se encuentran tres teorías entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. (P 91

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se considera en este estudio ya que cuenta con aspectos de la enfermería y su influencia tanto en el mantenimiento como en el mejoramiento de la salud familiar en pacientes, en este caso con psoriasis, aportando herramientas presentes en este modelo que beneficien las capacidades de los individuos, mejorando la calidad de vida, incrementando la autonomía y disminuyendo el impacto psicológico en los miembros del hogar.

Este modelo se enfoca en que la promoción de una vida saludable como prioridad, ya que, con la prevención, la buena alimentación y el ejercicio existe mayor cantidad de personas sin enfermedades, generando menos gastos en los recursos del estado y de los

individuos, dando independencia económica para mejorar la calidad de vida. Para ello posee lineamientos en las personas, salud, entorno y enfermería. (Raile, 2018)

4.4. Marco legal y ético

En la **Constitución de la República del Ecuador** se encuentran artículos que protegen de forma legal la salud y bienestar de los ciudadanos que padecen enfermedades complejas, entre ellas están:

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

Art. 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”

Debido al crecimiento y necesidad de la población, en el Ecuador tienen problemas de 106 enfermedades clasificadas como raras, surge la modificación de la Ley Orgánica de salud del Ecuador, que les incluye:

Art. (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras; donde a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Entre las prioridades se encuentra también la erradicación de diferentes formas de violencia, principalmente respecto a mujeres, niños, niñas, adolescentes y

jóvenes, promoviendo un sistema de prevención, protección, atención integral y reparación de derechos a las personas que han sufrido de ella. En el mismo sentido, la discriminación y la exclusión social son una problemática para atender, con la visión de promover la inclusión, cohesión social y convivencia pacífica.

El estudio se fundamentó en las leyes y normas anteriormente presentadas, además, el paciente Rosendo Ramírez Suárez ha estipulado que le brinda el consentimiento y la autorización al autor de este estudio para realizar las intervenciones que el crea adecuadas y necesarias, asimismo de brindar la información pertinente que permita una satisfactoria valoración de enfermería. El investigador se compromete a utilizar los datos recaudados con respeto, confidencialidad y manejar en los mejores términos la intimidad del individuo evaluado.

Capítulo V

5. Análisis e interpretación de resultados

5.1. Análisis crítico del caso a estudiar

El profesional de la rama de enfermería fusiona los conocimientos teóricos con las acciones prácticas que adquiere principalmente en su formación académica, para ello debe realizar un profundo análisis crítico que le permitirá relacionar las sintomatologías con los diversos padecimientos existentes. Cabe destacar que para identificar las características presentes en este caso de estudio se basa en las conceptualizaciones teóricas de enfermería, tales como: Virginia Henderson, Dorothea Orem y Nola Pender.

Las fundamentaciones teóricas se relacionan directamente con la práctica en base al correcto manejo de enfermedades como es el caso de la Psoriasis, que proporciona experiencias ayudando a su vez a la implementación de técnicas actualizadas para mejorar la relación entre el paciente con el profesional de enfermería, optimizando las relaciones sociales y los procedimientos de trato al paciente dentro de los centros asistenciales de salud.

En el transcurso del estudio se generó la oportunidad de informar al paciente y a los familiares que conviven con él, sobre las generalidades de la enfermedad, además de la prevención, causas y hábitos adecuados en el hogar. De esta manera se logró reforzar las capacidades adquiridas en los centros de salud donde ha realizado irregularmente tratamientos, fortaleciendo aspectos vulnerables como el lavado y secado de manos, mantenimiento del pH, utilización de productos adecuados para el aseo, vestimenta adecuada y el ambiente armonioso.

Los parámetros nutricionales influyen directamente en el avance de los síntomas de la psoriasis, el paciente estudiado posee inadecuados hábitos alimenticios que le han provocado el desarrollo de otras enfermedades como sobrepeso, hipertensión, además de empeorar las marcas de las lesiones de la piel, afectando tanto al aspecto físico como psicológico. La valoración constante de los tratamientos de atención de enfermería fue primordial para dirigir las acciones programadas en la indagación de suministrar mejoras en el vínculo familiar y relaciones sociales que potencialicen la calidad de vida.

5.2. Conclusiones

- La adquisición del contenido teórico y práctico ejecutado en el proceso de atención de enfermería en el paciente sujeto de estudio finalizó con las especificaciones cualitativas de la enfermedad crónica de Psoriasis; permitiendo ampliar el conocimiento de esta patología mediante experiencia basadas en teorías indagadas.
- Las habilidades y destrezas adquiridas por la experiencia de la valoración realizada al paciente y de las constantes visitas personalizadas que se han realizado, conllevan a aumentar el nivel de respuesta humana, además de desarrollar conocimiento específico de la Psoriasis, la cual ha ayudado a este paciente.
- Las diversas intervenciones realizadas según el diseño de los planes de cuidado que se plantearon de manera personalizada ayudaron a reducir los diferentes síntomas de la psoriasis, entre ellos las lesiones cutáneas que generaban prurito, que no le permitían al paciente lograr el descanso necesario, además la alimentación inadecuada puede conllevar a otras complicaciones como diabetes.
- La aplicación del proceso de atención de enfermería como herramienta científica guiada hacia el cuidado del ser humano, ha incrementado el grado del análisis científico en el profesional en casos de Psoriasis, siendo esta una enfermedad de tipo endémico y de característica de predisposición genética, el conocimiento adquirido fortaleció las estrategias de reducción de lesiones cutáneas y otros síntomas, mejorando la calidad de vida del paciente.

5.3. Recomendaciones

- La valoración y el seguimiento pertinente al caso debe ser formalizado con el equipo de salud, permitiendo al paciente la reducción de los síntomas y potenciando su calidad de vida.
- Comprometer al paciente en realizar las recomendaciones planteadas en los planes de cuidado, de esta manera obtener el tratamiento terapéutico a mediano y largo plazo de lo previsto por la evolución de esta enfermedad.
- Impulsar la investigación científica en temas de salud como herramienta principal de adquisición de conocimientos para los profesionales de enfermería, para contribuir con la labor diaria e incrementar la calidad de vida en los pacientes atendidos.
- Emplear esta investigación científica como base o guía de conocimiento, indagando de manera extenuante en la actualización de la información presentada, para mejorar las técnicas y prácticas realizadas a nivel de salud preventiva, enfocándose en la atención primaria de salud.

5.4. Referencias bibliográficas

Libros

- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2018). *Contitución de la Republica del Ecuador*. Quito: Lexis Finder.
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Gea Consultoría Editorial S.I.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Wu, J., Feldman, S., & Lebwohl, M. (2017). *Terapias `para el tratamiento de la psoriasis grave*. Italia: Gea Consultoría Editoria, S. L.

Artículos

- Baurecht, H., Hotze, M., Brand, S., Büning, C., Cormican, P., Corvin, A., . . . Franke, A. (2015). Genome-wide Comparative Analysis of Atopic Dermatitis and Psoriasis Gives Insight into Opposing Genetic Mechanisms. *The American Journal of Human Genetics*, 96(1), 104-120. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002929714005102>
- Bonanada, C., .González, E., Rivera, R., Carrascosa, J., Daudén, E., Oliveira, A., & Botella, R. (2017). Implicaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la psoriasis y enfermedad cardiovascular. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 108(9), 800-808. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731017301953>
- Cajas, G., Santamaría, N., D. l., Aguilar, K., Cabrera, F., & Freire, P. (2018). Terapia biológica en psoriasis: experiencia de siete años en un hospital de tercer nivel de Ecuador. *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana*, 46(3), 186-190. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85344>
- Carbo, E., Leban, V., Federico, D., Williner, M., Díaz, M., Guardati, M., . . . Iribas, J. (2018). Psoriasis y síndrome metabólico Estudio retrospectivo sobre 22 casos. *Revista Argentina de Dermatología*, 91(1), 30-35.
- Carrascosa, J., Belinchón, I., De la Cueva, P., Izu, R., Luelmo, J., & Ruiz, R. (2015). Recomendaciones de expertos para el tratamiento de la psoriasis en situaciones

- especiales. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 106(4), 292-309.
- De La Morena, I., Campos, C., Rueda, A., Pastor, D., Lerma, J., Balaguer, I., . . . Calvo, J. (2017). Hidradenitis supurativa, otra manifestación paradójica de las terapias biológicas. *Revista Sociedad Valenciana de Reumatología*, 40-41.
- García, B., Mussico, F., & Lozano, R. (2017). Clobetasol propionato en el tratamiento de la Psoriasis en placas. (U. d. Salamanca, Ed.) *FarmaJournal*, 2(1), 111-120.
- González, R., Mora, L., Celis, J., & Matiz, G. (2015). Dermatitis asociada a incontinencia en adultos: un problema sin definición, revisión sistemática. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 199-208. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.48349>
- Gorski, L. (2017). The 2016 Infusion Therapy Standards of Practice. *HealthCare*, 35(1), 10-18. Obtenido de https://journals.lww.com/homehealthcareurseonline/Fulltext/2017/01000/The_2016_Infusion_Therapy_Standards_of_Practice.3.aspx
- Hernández, Y., Pacheco, C., Alejandro, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Martínez, M., & Sánchez, P. (2014). Placas eritematosas. *Anales de Pediatría*, 61(3), 199-287. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-placas-eritematosas-articulo-S1695403304788116>
- Mateos, B., Aicart, M., Martiñin, R., & Rodríguez, M. (2016). Manejo de la ascitis refractaria. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(12), 707-710. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216300798>
- Mora, M. (2017). Factores asociados con el uso de medios sociales SoMe en pacientes con psoriasis. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 42(2), 96-103.
- Ordóñez, J., Palacios, Á., & Londoño, Á. J. (Octubre de 2013). Medición de la calidad de vida por medio del Dermatology Life Quality Index en pacientes con psoriasis: una revisión sistemática. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 21(4), 305-313. Obtenido de https://revistasocolderma.org/sites/default/files/volumen_21_numero_4.pdf#page=23
- Palmezano, J., Figueroa, C., Rodríguez, R., & Plazas, L. (2018). Prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes mayores de 13

- años en un hospital de Colombia. *Revista Medica interna México*, 34(4), 522-535. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662018000400003&script=sci_arttext
- Restrepo, S., Camilo, A., Castro, L., & Romero, C. (2019). Frecuencia de autoanticuerpos y síntomas sugestivos de enfermedad gastrointestinal en un grupo de pacientes con psoriasis. *Revista Colombiana de Reumatología*, 26(1), 31-39. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812319300131>
- Rodríguez, M., Cortez, F., & Quijano, E. (2017). Relación entre psoriasis y síndrome metabólico en Latinoamérica. Revisión sistemática y metaanálisis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 108(4), 326-334.
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Redvet*, 16(1), págs. 6-14.
- Urra, E., Núñez, R., Retamal, R., & Jure, L. (2014). Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 20(1), págs. 131-142.
- Veintimilla, P., Guamán, M., Guamán, R., Peralta, F., Espinoza, C., Morocho, A., . . . Añez, R. (2017). Relación entre el grado de severidad de la psoriasis y la depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(6), 153-157.
- Venturelli, F., Uherek, F. C., Folch, P., Felmer, O., & Valentin, P. (2017). Hernia inguinal: Conceptos actuales . *Revista electronica UACH*, 21, 43-51. Obtenido de <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadrcir/v21n1/art07.pdf>
- Vilches, E., Ochoa, L., González, M., Ramos, L., & Tamayo, N. (2016). Impacto de la hipertensión arterial esencial y la cardiopatía isquémica en víctimas de muerte cardíaca súbita. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 432-441. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp163j.pdf>
- Villa, Ana, Velásquez, M., & Cardona, R. (2019). Prurito crónico. *Revista Alergia México*, 66(1), 85-98. Obtenido de <http://www.revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/345>

Web

- NIH. (s.f.). *niams.nih.gov*. Obtenido de Instituto Nacional de Artritis y enfermedades Musculoesqueleticas: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/psoriasis>
- World Health Organization. (2016). *Global report on Psoriasis*. Suiza, Ginebra: World Health Organization. Obtenido de

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Ramírez Suarez Rosendo Amado** con C.I 0901271593, en calidad de paciente, certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante **Tomalá Anchundia Jairo Stalin** con C.I 2400254005 me ha hecho partícipe. Mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

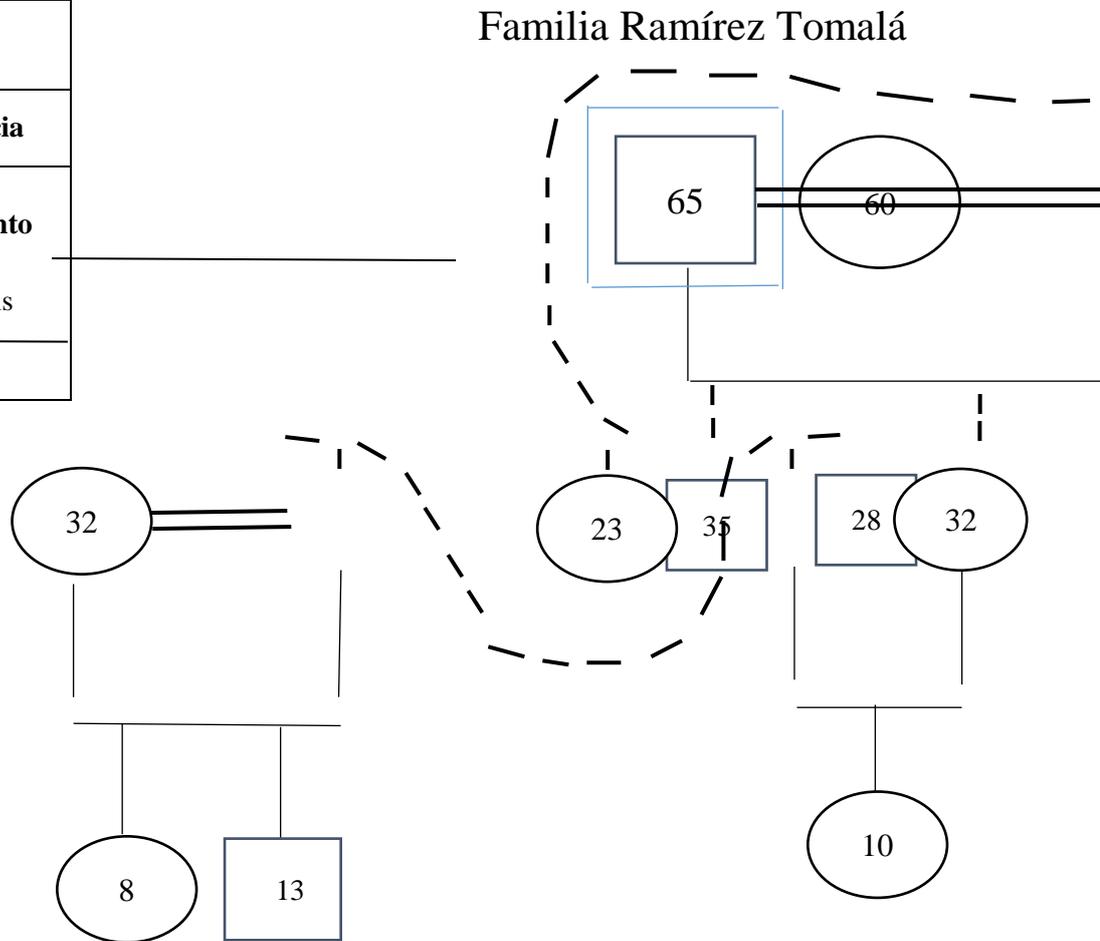
Este documento certifica que se respetará la buena fe, confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

RAMÍREZ SUAREZ ROSENDO
C.I 0901271593
PACIENTE

TOMALA ANCHUNDIA JAIRO
C.I 2400254005
ESTUDIANTE

Anexo 3. Familiograma

Familiograma	
<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="radio"/>	Mujer
- - -	Área de convivencia
—	Línea de unión libre/enamoramiento
<input type="checkbox"/>	Enfermo de Psoriasis
==	Casado



Elaborado por: Tomalá Anchundia Jairo Stalin

FECHA: 11/02/2019

Anexo 4. Valoración por patrones de necesidades humanas

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

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F HCU: _____ GS: _____
Dirección: _____ Estado Civil: _____ Instrucción: _____

Motivo de Consulta:

Motivo de Ingreso:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES.- Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

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

-¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? : **MB** **B** **R** **M**

-¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si** **No** **Cual?** _____

-¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?** _____

-¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Si** **No** **Por qué?** _____

-¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**

-¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros** **Ninguno**

-¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros** **Ninguno**

-¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Otros:

Observación:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

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

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes rojas** **Carnes blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. suplementos vitamínicos? **Sí** **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**
- Describa un día de comida.

Desayuno: _____ Almuerzo: _____

Merienda: _____ Cena: _____

Observación: _____

- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

- Valoración de problemas para comer: _____
- Dificultades para masticar, tragar _____
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros

- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) _____
- Dependencia, inapetencias, intolerancias alimenticias _____
- Alergias _____ Suplementos alimenticios y vitaminas _____
- Valoración de la piel: _____
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, _____ cicatrización, _____ coloración.

- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas. _____

- Con respecto al IMC: Peso _____ Talla _____ IMC _____
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Observe la lengua (tamaño, posición, textura, movimiento, lesiones), características de las encías, dientes (naturales o artificiales), amígdalas, faringe, orofaringe, laringe, mucosa oral, aspecto de las comisuras labiales, coloración de los labios (palidez, cianosis, hidratación), secreciones, tono de voz, dicción, aliento (fétido, cetónico, alcohólico, higiene y gusto).

Examen de la cavidad abdominal: Características (plano, globuloso, excavado) si sigue o no los movimientos respiratorios, a la palpación si es o no doloroso, especificar si es (superficial o profundo), presencia de heridas, cicatrices, circulación colateral, arañas vasculares y medir frecuencia respiratoria.

Zonas del abdomen: se dividen en 9 cuadrantes.

Cuadrantes y principales órganos que aparecen en cada uno de ellos.

- 1- **Epigastrio:** estómago, duodeno, páncreas y vasos sanguíneos.
- 2- **Mesogastrio:** colon transversal, vasos sanguíneos.
- 3- **Hipogastrio:** vejiga y útero.
- 4- **Hipocondrio derecho:** hígado, vesícula, ángulo hepático del colon.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** bazo, ángulo esplénico del colon y páncreas.
- 6- **Flanco derecho:** colon ascendente y riñón derecho.
- 7- **Flanco izquierdo:** colon descendente y riñón izquierdo.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice, genitales internos en la mujer.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** sigmoideo y genitales internos en la mujer.

Inspección: Con el paciente desnudo y acostado. Mediante esta técnica se precisará: volumen, forma, relieve, simetría, las pulsaciones, la integridad de la piel y el patrón respiratorio, la presencia o no de protuberancias, el estado del ombligo y la movilidad del abdomen, entre otros.

- Una **hemorragia intra- abdominal** puede producir la pérdida de color del área umbilical, por los pigmentos de sangre que llegan allí a través de los vasos linfáticos en el ligamento umbilical medio.
- En la **pancreatitis** se presentan pigmentos azulosos peri umbilical.
- En el **derrame de bilis** aparece un ombligo con pigmentación amarilla.
- Ombligo protuberante en la **hernia umbilical**.
- La masa de la parte superior del abdomen puede desplazar al ombligo hacia abajo como ocurre en la **ascitis**.
- También se debe observar la distribución del vello abdominal y púbico, de acuerdo a las características del sexo y algunas enfermedades de carácter hormonal.
- Observar las pulsaciones abdominales que pueden hacerse evidentes: la de la aorta abdominal en la línea media del ombligo.

Auscultación: Se identificarán los ruidos normales y patológicos. Se podrán escuchar los ruidos hidroaéreos, se oyen mejor en Fosa Ilíaca Izquierda.

Percusión: Mediante este se identifican los diferentes sonidos abdominales, los que dependen de la

naturaleza más o menos semisólido de las vísceras intra abdominal. Mediante la misma se precisará:

- sonoridad de vísceras huecas: **timpanismo.**
- Sonoridad de vísceras macizas: **matidez y submatidez.**

- **Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES.- Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿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
¿Cuál? _____
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal Duras Liquidas
Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

Observación: _____

Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías: _____ **Incontinencia**

Urinaria: Características de la orina _____

- Problemas de micción _____

- Sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías) _____

- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: Describir presencia de secreciones, sonda vesical, diuresis y sus características, describir región inguinal, si hay presencia de lesiones o micosis etc.

- Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

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

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿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? Dias 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? _____
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No
- ¿Puede usted?

- | | Puntuación |
|----------------------|--------------------------|
| - Movilizarse | <input type="checkbox"/> |
| - Alimentarse | <input type="checkbox"/> |
| - Bañarse | <input type="checkbox"/> |
| - Vestirse | <input type="checkbox"/> |
| - Acicalarse | <input type="checkbox"/> |

Clave para Puntuación
0: Completo Autocuidado
1 Requiere de apoyo de equipo o dispositivo
2 Requiere ayuda de otra persona
3 Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo
4 Es dependiente y no colabora

Observación: _____

-Valoración del estado cardiovascular: _____

- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad _____

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia _____

- Antecedentes de enfermedades respiratorias _____
- Disnea _____, molestias de esfuerzo _____, tos nocturna _____, expectoración _____, indicación verbal de disnea _____ Debilidad generalizada _____, Cansancio _____
- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscular o actividades cotidianas) _____
- Encamamiento _____

- **Examen Físico:**

Examen físico del Tórax: Se consideran 3 partes. Anterior, posterior y lateral.

Características (si está o no normo configurado, simétrico o asimétrico), se describen las mamas en la mujer o mamilas en el hombre, se debe describir si está o no monitorizado, presencia de cicatriz u otro tipo de lesiones, tiraje, al dorso de la columna describir (lordosis, sifosis, escoliosis).

Exploración de las mamas: Observe la simetría, posición, tamaño, pezones (exudados, retracción, sangramiento, ulceración e inversión), eritema, edema, firmeza o elasticidad de los tejidos, dolor, hinchazón, presencia de lunares y nódulos visibles ginecomastia (**volumen excesivo de las mamas en el hombre**). En la mujer se explora mediante 2 métodos de mapeo: el método horario o del reloj y el de los cuadrantes.

Examen físico del Sistema Respiratorio: Paciente sentado, tórax desnudo, siempre respetando el pudor y la privacidad del paciente. Medir frecuencia respiratoria y temperatura axilar.

Inspección: Estado de la piel del tórax, del Tejido Celular Subcutáneo (TCS) y de las estructuras músculo esqueléticas, configuración y simetría. Debemos inspeccionar la tráquea y los movimientos respiratorios. Generalmente las mujeres respiran con movimientos torácicos, mientras que los hombres y los niños respiran con el diafragma.

Palpación: Se palpa sensibilidad (dolor), expansibilidad torácico e intensidad de las vibraciones vocales.

Auscultación: Murmullo vesicular (audible o no) con presencia de estertores (si o no), si presenta sibilancia, roncós.

Examen físico del Sistema cardiovascular:

Inspección. En este caso se continúa inspeccionando el tórax. Se debe colocar al lado derecho del paciente y se observará coloración de la piel y latidos, no solo del área precordial, sino también de la región epigástrica y cervical. En este se puede observar el latido o choque de la punta. Se denomina choque de la punta al levantamiento que experimenta la región apexiana, por el empuje de la punta del ventrículo izquierdo hacia delante, durante el comienzo de la sístole cardíaca.

Palpación: Con el paciente en decúbito supino se palpa toda el área precordial, la mano debe tener una temperatura moderada. La palma de la mano es más sensible a la palpación y la punta de los dedos es más sensible a las pulsaciones, como el choque de la punta. **El choque o latido de la punta coincide con el foco mitral.**

Percusión: La percusión se realizará con un golpe de percusión débil, marcándose solo donde el sonido es mate. Se realiza dentro de los espacios intercostales.

Auscultación: Se realiza con el paciente en decúbito supino, lateral izquierdo y sentado hacia delante. La auscultación se debe realizar en toda la región precordial, tanto en sus 4 focos principales de auscultación como en otros adicionales, también se ausculta la región del epigastrio y en el cuello.

Tipos de focos:

1. Foco aórtico: 2do espacio intercostal a la derecha del esternón.
2. Pulmonar: 2do espacio intercostal, a la izquierda del esternón.
3. Tricúspide: 5to espacio intercostal, a cm. A la izquierda del esternón.
4. Mitral: 5to espacio intercostal, (coincide con el latido de la punta), encima de la tetilla.

Se deben palpar los pulsos periféricos, frecuencia del pulso, frecuencia cardiaca y tensión arterial.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

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

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

- Nivel de conciencia: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio** **Persona**

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí** **No**

- ¿Tiene Ud. problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Observación:

-Nivel de consciencia y orientación _____

- Puntaje de la Escala de Glasgow _____ síntomas depresivos _____

- Fobias o miedos _____

- Tiene dolor? _____, tipo, localización, intensidad _____
- Está o no controlado _____ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación: _____

Examen Físico:

Examen neurológico: Se examinan los pares craneales, entre otros.

SNC: Se describe si está orientado en tiempo espacio y persona, coherente o incoherente.

Se incluyen determinadas sustancias de olor y sabor fuertes, como menta, café y perfumes, para probar el sentido del gusto y del olfato, probetas con agua fría y caliente para ensayar las sensaciones, y algodón y alfileres para determinar las facultades sensoriales de la piel.

Se examina sistema locomotor, mediante la postura, la marcha, el desarrollo muscular, la simetría y la coordinación.

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular

- Espontánea.....4 ptos
- ptos
- A estímulos verbales..... 3 ptos
- Al dolor.....2 ptos
- Ausencia de respuesta..... 1 pto

Respuesta verbal

- Orientado..... 5
- Desorientado/confuso..... 4 ptos
- Incoherente..... 3 ptos
- Sonidos incomprensibles.2 ptos
- Ausencia de respuesta.... 1 pto

Respuesta motora

- Obedece órdenes..... 6 ptos
- Localiza el dolor..... 5 ptos
- Retirada al dolor..... 4 ptos
- Flexión anormal..... 3 ptos
- Extensión anormal..... 2 ptos
- Ausencia de respuesta..... 1 pto

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona? **Persona positiva** **Persona Negativa**
- ¿Se siente Ud. 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 Ud. estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Observación _____

- Cambios recientes. Postura _____, Patrón de voz _____, Rasgos personales _____
- Si se siente con pasividad y/o Nerviosismo _____

Examen Físico:

Imagen corporal, limpieza de mucosas y cavidades etc.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares – Desempeño Del Rol.

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- 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**
- ¿Cómo son las relaciones familiares? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Trabaja Ud. fuera del hogar? **Sí** **No**
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No**
- ¿Cuál?** **Alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia** **Amigos**
- **Otros** **Nadie**
- **Violencias** **¿Cuáles?** _____

Observación: _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las

conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica Ud. con su sexo? **Sí** **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales? < **De 12 años** **12 y 15 años**
16 a 20 años + **de 20 años**
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? **Hombre** **Mujer** **Ambos**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido Educación Sexual? **Sí** **No**
- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí** **No** **Cual?** _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)? _____

Observaciones _____

- ¿Sufre de Menopausia _____ Algún síntoma relacionado _____

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.- Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿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 Ud. 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 Ud. intentos de suicidio? **Sí** **No**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Observación: _____

DOMINIOP 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre

Valores, Creencias y Acciones: Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? _____
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **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 Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**

Observación: _____

Examen Físico:

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia – Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

-¿Cómo considera su nivel de sensibilidad? **Normal** **Disminuido** **Aumentado**

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí** **No**

¿Cómo? _____

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

Observación _____

- Vía central _____ Localización _____
- Vía periférica _____ Localización _____

Examen Físico:

Miembros Superiores: Simetría (simétricos o no) Movimientos: Amplios o reducidos) Dolor o crepitación, deformidades óseas visibles. Medir: Tensión arterial, pulso y temperatura. Describir presencias de punturas venosas y localización.

Miembros Inferiores: Describir simetría, presencia de varices, edemas, movimientos: amplios o reducidos) Dolor o crepitación y deformidades óseas visibles.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre Ud. 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 Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien** **Regular** **Malo**

Observación _____

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento –Desarrollo

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí** **No**
- **¿Por qué?** _____
- ¿Realiza actividades acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?** _____

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia** **Adulto** **Adulto mayor**

Observación_____

ANEXO 5

PACIENTE:		DIAGNÓSTICO MÉDICO:			FECHA:																														
PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G	S	M	L	N																											
Indicadores:	G	S	M	L	N																														
			<p>ELABORADO</p>		<p>POR: Sr. TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN</p>																														

Anexo 6. Evidencias Gráficas



Ilustración 1. Identificación de lesiones cutáneas de Psoriasis al inicio de las intervenciones



Ilustración 2. Lesiones cutáneas de Psoriasis al finalizar intervenciones

GLOSARIO

Ascitis:

Es una complicación que usualmente se presenta en la hipertensión arterial, esta empeora la calidad de vida y reduce de gran manera el grado de supervivencia en el individuo, puesto que es la acumulación de líquido dentro del abdomen. (Mateos, Aicart, Martín, & Rodríguez, 2016)

Autoinmunitaria:

Es la respuesta que da el cuerpo ante la presencia de un antígeno extraño o autóctona. (Palmezano, Figueroa, Rodríguez, & Plazas, 2018)

Decúbito dorsal:

Es una posición en la que se puede colocar un cuerpo humano, consiste en posicionar a la persona acostada boca arriba de manera paralela al suelo, la mirada debe estar encaminada al cénit, además los miembros superiores deben estar junto al tronco y las manos abiertas en palmas. (Mora, 2017)

Herniorrafía

También llamada Reparación de hernia inguinal, es una cirugía la cual se realiza desde la pared abdominal de la ingle y sirve para reparar una hernia. (Venturelli, Uherek, Folch, Felmer, & Valentin, 2017)

Hipertensión Arterial:

Es un factor de riesgo que puede llegar a causar la muerte súbita por problemas cardiacos, tiene relación con la presencia de lesiones ateroscleróticas en el árbol vascular. (Vilches, Ochoa, González, Ramos, & Tamayo, 2016)

Placas eritematosas:

Se trata de lesiones de la piel estas pueden ser por causas de alguna enfermedad o por quemadura, varían de tamaño y de gravedad dependiendo del paciente. (Martínez & Sánchez, 2014)

Prurito:

Es el síntoma de una enfermedad de tipo cutánea, altera la calidad de vida del paciente generando una sensación de irritación la cual hace que el individuo necesite realizar la acción de rascado. (Villa, Ana, Velásquez, & Cardona, 2019)

Psoriasis:

Es una patología la cual se destaca por las lesiones en la piel, al no ser tratado con tiempo estas se extienden por todo el cuerpo generando problemas como prurito, descamaciones y otros síntomas más graves, además la autoestima del individuo que posee esta enfermedad se disminuye gradualmente dependiendo de la aparición de las secuelas. (Bonanada, y otros, 2017)

Respuestas humanas disfuncionales:

Son todos los aspectos que influyen a las consecuencias de una problemática del sujeto estudiado, pueden ser indicadores ambientales, sociales, familiares, personales o la mezcla de ellos. (Carbo, y otros, 2018)



La Libertad, 10 de mayo de 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ASL-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE CON PSORIASIS. CENTRO DE SALUD COMUNA ZAPOTAL.2018, elaborado por el señor TOMALA ANCHUNDIA JAIRO STALIN, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado 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 estudio de caso ejecutado se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

C.I.: 0960185593

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [Estudio de caso Psoriasis.docx](#) (D51056343)

Presentado: 2019-05-10 10:17 (-05:00)

Presentado por: anabelsarduy@gmail.com

Recibido: asarduy.upse@analisis.orkund.com

4% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Fuentes de similitud

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	http://www.comadelaazar-raido.com/blog/wp-content/uploads/2015/04/La-Psoriasis.pdf	✓
	https://zequan.unibar.es/record/7356	✓
	URKUND oscar.docx	✓
Fuentes alternativas		
Fuentes no usadas		