FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA

DEPARTAMENTO DE CIENCIA – TECNOLOGÍA – SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.

Tema:

Intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten a la unidad de salud, departamento de Matagalpa, en el periodo II semestre 2021.

Sub tema:

Intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten al puesto de salud El Progreso, en el período II semestre, Matagalpa año 2021.

Autores:

Br. Alba Iris Gómez Gurdián

Br. Johana del Carmen Mejía Urbina

Br. Ana Paula Miranda Salmerón.

Tutora:

Msc. Elsa Mercedes Castellón Calvo

Matagalpa, enero, 2022.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA

DEPARTAMENTO DE CIENCIA – TECNOLOGÍA – SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.

Tema:

Intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten a la unidad de salud, departamento de Matagalpa, en el periodo II semestre 2021.

Sub tema:

Intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten al puesto de salud El Progreso, en el período II semestre, Matagalpa año 2021.

Autores:

Br. Alba Iris Gómez Gurdián

Br. Johana del Carmen Mejía Urbina

Br. Ana Paula Miranda Salmerón.

Tutora:

Msc. Elsa Mercedes Castellón Calvo

Matagalpa, enero, 2022.

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO 4
I. INTRODUCCION 1
II. JUSTIFICACION 5
III. OBJETIVOS 7
IV. MARCO TEORICO 8
4.1. Caracterización socio demográfica de la población en estudio. 8
1. 8
4.1.1. Descripción del puesto: 8
4.2. Edad: 9
4.3. Edad biológica: 9
4.4. Sexo: 10
4.5. Estado civil: 11
4.6. Religión: 12
4.7. ¿Qué es dispensarización? 13
4.7.1. Población: 14
4.7.2. Área urbana: 14
4.7.3. Área rural: 14
4.8. Dispensarización: 15
4.11.1. El propósito de la dispensarización es: 16
4.9. ¿Qué es un paciente dispensarizado externo? 16
4.10. Cita médica: 16
4.11. Especialista: 18
4.11.1. Complicación. 18
4.12. Perfil profesional: 20
4.12.1. Enfermera MOSAF: 21
4.12.2. Enfermera auxiliar: 21
4.12.3. Enfermera profesional: 21
4.12.4. Licenciatura de enfermería: 22
4.13. Perfil del médico general: 22
4.14. Atención farmacéutica: 22
4.15. Medicamento: 23
4.16. Signos de peligro 24

4.16.1. Signos vitales: 25
4.16.2. Peso: 26
4.17. Visita domiciliar: 27
4.18. Vacunación: 28
4.18.1. ¿Porque deben vacunarse los pacientes crónicos? 29
4.19. Autocuidado 31
4.20. Charla educativa 33
4.21. No de participantes: 33
4.22. Patología: 34
4.23. Patologías más prevalentes en pacientes dispensarizados. 35
4.8.1. SISTEMA ENDOCRINO. 35
4.8.1.1. Diabetes Mellitus Tipo 1 35
4.8.1.2. Factores de Riesgo: 36
4.8.1.3. Diagnóstico: 37
4.8.1.4. Complicaciones: 37
4.8.1.5. Síntomas: 38
4.8.1.6. Causas: 38
4.8.1.7. Tratamiento: 38
4.8.1.8. Intervenciones de Enfermería en diabetes tipo 1 39
4.8.2. Diabetes Tipo 2 44
4.8.2.1. Tratamiento: 45
4.8.2.2. Intervenciones de Enfermería en Diabetes Tipo 2 45
4.24. Hipotiroidismo 49
4.24.1. Clasificación: 50
4.24.2. Manifestaciones clínicas: 50
4.24.3. Tratamiento: 51
4.24.4. Complicaciones: 52
4.24.5. Intervenciones de Enfermería en hipotiroidismo 53
4.25. Hipertiroidismo 54
4.25.1. Causas de Hipertiroidismo: 54
4.25.2. Factores de riesgo: 54
4.25.3. Manifestaciones clínicas: 55
4.25.4. Laboratorio: 55

4.25.5. Tratamiento:..... 56
4.25.6. Complicaciones de Hipertiroidismo: 56
4.25.7. Intervenciones de Enfermería en hipertiroidismo 56
4.26. SISTEMA CARDIOVASCULAR..... 57
4.26.1. Hipertensión arterial 57
4.26.2. Tiene dos componentes: 58
4.26.3. Clasificación:..... 58
4.26.4. Signos y síntomas: 58
4.26.5. Tratamiento:..... 59
4.26.5.1. Tratamientos farmacológicos:..... 59
4.26.5.2. Factores de riesgo: 60
4.26.5.3. Intervenciones de Enfermería en hipertensión arterial..... 61
4.27. Hipotensión 62
4.27.1. Síntomas:..... 62
4.27.2. Exámenes de laboratorio: 62
4.27.3. Tratamientos indicados:..... 63
4.27.4. Intervenciones de Enfermería en hipotensión arterial. 63
4.28. SISTEMA ESQUELÉTICO 64
4.28.1. Artritis Reumatoide..... 64
4.28.2. Causas:..... 64
4.28.3. Manifestaciones clínicas articulares: 64
4.28.4. Diagnostico:..... 65
4.28.5. Tratamiento:..... 65
4.28.6. Intervenciones de Enfermería de Artritis Reumatoide. 65
4.29. SISTEMA RESPIRATORIO..... 68
4.29.1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. 68
4.29.2. Factores de Riesgo: 68
4.29.3. Manifestaciones clínicas: 69
4.29.4. Diagnostico:..... 69
4.29.5. Clasificación y tratamiento:..... 69
4.29.6. Intervenciones de Enfermería en EPOC. 70
4.30. Asma..... 71
4.30.1. Factores de riesgo: 71

4.30.2. Signos y síntomas: 71
4.30.3. Diagnóstico: 72
4.30.4. Tratamiento: 72
4.30.5. Fármacos disponibles: 73
4.30.6. Intervenciones de Enfermería en asma 73
4.31. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 74
4.31.1. Epilepsia 74
4.31.1.1. Causas: 75
4.31.1.2. Signos y síntomas: 75
4.31.1.3. Tratamiento: 76
4.31.1.4. Intervenciones de Enfermería en Epilepsia. 76
4.32. SISTEMA CARDIOVASCULAR 77
4.32.1. Síndrome coronario agudo 77
4.32.1.1. Factores de riesgo: 77
4.32.1.2. Síntomas: 78
4.32.1.3. Diagnóstico: 79
4.32.1.4. Tratamiento: 79
4.32.1.5. Intervenciones de Enfermería del Síndrome coronario agudo. 80
4.33. SISTEMA EXCRETOR URINARIO. 83
4.33.1. Insuficiencia Renal Crónica 83
4.33.1.1. Signos y síntomas: 83
4.33.1.2. Factores de Riesgo: 84
4.33.1.3. Diagnostico: 84
4.33.1.4. Tratamiento: 85
4.33.1.5. Intervenciones de Enfermería en insuficiencia renal crónica. 86
V. CONCLUSIONES 87
VI. BIBLIOGRAFIA 88
ANEXOS 90

DEDICATORIA

El primer lugar se lo doy a Dios; por acompañarme siempre, por darme fortaleza, salud y por proveerme de sabiduría para poder concluir este trabajo y permitirme llegar a la meta.

Dedico este trabajo a mis hijos por ser mi principal fuente de motivación y fortaleza para luchar por mis estudios.

A mis padres, hermana por animarme, por darme su apoyo económico y emocional, comprensión y confiar siempre en mí; a las demás personas que me animaron y motivaron para lograr mi objetivo.

A mi amiga quien me brindó su ayuda incondicional en todo momento, con sus consejos apoyándome incondicionalmente.

A mi docente por la paciencia y enseñanza brindada, por ser fuente de inspiración motivándome a finalizar esta investigación.

Alba Iris Gómez Gurdián

Dedico este trabajo primeramente a Dios que me ha dado la vida, fortaleza y sabiduría para terminar este trabajo investigativo,

A mi madre por haberme motivado a seguir adelante, darme su apoyo quien, con todo esfuerzo, pasando dificultades y enfermedades me ha apoyado hasta donde ha podido.

A mi novio por todo el apoyo económico, comprensión y paciencia; motivándome a lograr mi meta.

A mi hermana por darme ánimo y brindarme su apoyo para culminar mis estudios.

A mi amiga quien me brindó su apoyo en todo momento, quien me animaba y me inspiraba día a día para llegar al final.

Johana del Carmen Mejía Urbina

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme la vida, la salud, fuerza y sabiduría para poder realizar cada una de las actividades, por ayudarme y estar conmigo en cada momento difícil que tuve que enfrentar y mostrarme siempre el camino que debía seguir y la solución cuando todo parecía no estar bien y por guardar y cuidar de mí; y a la vez conducir mis pasos por el camino del bien.

A mis padres Roberto Miranda Castrillo y Ana Julia Salmerón por siempre estar dispuestos a apoyarme económicamente, y siempre creer en mí y en cada uno de mis logros que poco a poco pude obtener a lo largo de esta preparación académica, brindarme en todo momento esas palabras de ánimo, motivación y superación que cada día me hicieron más fuerte para continuar a seguir adelante.

Ana Paula Miranda Salmerón

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, dador de la vida, por darnos la fuerza y sabiduría, al conducirnos a la meta deseada.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por abrirnos sus puertas, por la exigencia para con los estudiantes para hacer de nosotros profesionales con calidad.

A nuestra Tutora quien nos inculcó principios y abnegación, nos dio su apoyo, motivación, comprensión, gracias por encaminarnos y exigirnos para realizar una investigación con calidad.

Al personal que labora en el puesto de salud El Progreso por permitirnos ejecutar nuestra investigación en dicha unidad.

A todos los docentes que nos acompañaron y motivaron a lo largo de estos cinco años y a todas las personas que nos apoyaron de distinta manera para que nuestro estudio se llevara a cabo.

RESUMEN

El presente trabajo titulado Intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten al puesto de salud El Progreso del barrio Otoniel Arauz, en el II semestre año 2021. El propósito es identificar si el personal de salud está realizando una labor optima, con énfasis en las patologías más prevalentes en pacientes crónicos y la calidad de las intervenciones de enfermería. Este estudio es importante para las intervenciones enfocadas en la calidad de atención, esto incluye: caracterizar socio demográficamente a los usuarios, las patologías más prevalentes, así mismo identificar las intervenciones de enfermería, para poder brindar atención médica, toma de signos vitales, cumplimiento de la cita mensual del paciente, valoración del especialista, cálculo del índice de masa corporal (IMC), entrega completa de medicamentos, indicación de autocuidado e información al paciente sobre factores de riesgo y signos de peligro. Se concluye que, las características sociodemográfica del usuario interno y externo son las siguientes: habitan en la zona urbana, el grupo de edades con mayor incidencia es de 60 a 64 años, viven en unión estable, en gran mayoría pertenecen a la religión católica y entre los cuales prevalece el sexo femenino, las patologías de mayor incidencia son: Hipertensión, Diabetes, Cardiopatía Hipertiroidismo, Asma, , Artritis, Hipotiroidismo; lo que permitirá brindarle una mejor atención y calidad de vida a los pacientes dispensarizados según su padecimiento, el personal de salud realiza algunas intervenciones descritas en el plan de atención de enfermería, se describieron las intervenciones en el plan de atención de enfermería.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa

Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN - MANAGUA

VALORACIÓN DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el seminario de graduación para optar por el título de **Licenciatura en enfermería materno infantil**, que lleva por tema general Intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten a la unidad de salud en el periodo II semestre, Matagalpa año 2021y con subtema: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DISPENSARIZADOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD ROSENDO SEVILLA DEL MUNICIPIO DE SAN RAMÓN, EN EL PERIODO II SEMESTRE, MATAGALPA AÑO 2021

Elaborado por los autores: **Br. Alba Iris Gómez Gurdián, Br. Johana del Carmen Mejía Urbina, Br. Ana Paula Miranda Salmerón.**

Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa, Enero 2021.

_____

MSC. Elsa Mercedes Castellón Calvo

Tutor de Seminario

VALORQACI ON DEL DOCENTE

I. INTRODUCCION

La dispensarización es un método de observación permanente y dinámica a individuos, familias y comunidad con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva. Es el proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada, con un enfoque clínico – epidemiológico y social del estado de salud de individuos, familias y otros grupos sociales, según (MINSA, 2014).

El MINSA en Nicaragua tiene un programa de dispensarización, el cual es un proceso organizado, continuo, dinámico y de evaluación de actividades planificadas e integrales, con un enfoque tanto clínico como social; el que consiste en identificar a las personas que están en riesgo o que ya tienen una enfermedad crónica a fin de realizar acciones preventivas, curativas y de autocuidado que contribuyen a mejorar la salud de estos. Este programa está en búsqueda constante de identificación del medio en que viven y se desarrollan estas personas, lo que les permite conocer y evaluar su capacidad de autonomía y nivel de dependencia.

Las intervenciones de enfermería son acciones autónomas basadas en fundamentos científicos que se realizan para beneficio del paciente en un medio relacionado con el diagnóstico de enfermería que se pueda realizar de manera individual o de acuerdo a la gravedad o urgencia; es decir, un problema que ponga en riesgo la vida del paciente.

De esta manera se realizó esta investigación en el puesto de salud El Progreso ubicado en el barrio Otoniel Arauz al sur de la ciudad de Matagalpa, para conocer las intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten a este centro, este cuenta con las siguientes áreas: dos consultorios, ginecología, inmunización, farmacia, archivo y sala de espera, en la cual prestan servicios tres

médico general y una licenciada en enfermería, una enfermera obstetra brindando las siguientes atenciones: controles prenatales, controles en puerperio, planificación familiar, atención a pacientes con enfermedades crónicas, controles de crecimiento y desarrollo de los niños, vacunas, inyectologìa, consultas generales, visitas integrales. Con un horario de atención de lunes a viernes, de 7:30 am a 4 pm.

La investigación de esta problemática es de carácter social, se realizó con el interés de conocer las intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten al puesto de salud El Progreso.

Considerando antecedentes de referencia para este estudio, basado en patologías que presentan los dispensarizados en todo el país, dado que específicamente no se encuentran referencias que describa, comente o analice las intervenciones de enfermería en estos pacientes.

Según tesis realizada en el municipio de Jinotega, tiene como objetivo describir la calidad de la dispensarización familiar, en el sector Nº 2 del puesto de salud San Judas según el modelo de salud familiar y comunitario en el segundo semestre año 2015, mediante el análisis estadístico hace posible clasificar a la población en estudio según una muestra de 337 fichas se demostró que se han dispensarizado un total de 2411 familias de las cuales disponen únicamente 2274 fichas y de estas, todas contienen al menos un dato errado que convierte a la ficha en inadecuada.

Se realizó un estudio en la ciudad de León en el centro de salud La Providencia, Nicaragua año 2017, con el tema de adherencia al tratamiento con hipoglucemiantes orales, en pacientes del programa de dispensarizados, el objetivo es determinar la adherencia al tratamiento con hipoglucemia, siendo un estudio descriptivo realizado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, evaluando la

adherencia al tratamiento utilizando el test de Morisky-Green y el test de Haynes-Sackett, donde el 58% de los pacientes pertenecientes al estudio se encuentran adheridos al tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales y presentan factores positivos con respecto a la adherencia ayudando a mitigar la aparición de complicaciones a corto y largo plazo.

En el departamento de Matagalpa se realizó un estudio en el Municipio del Tuma, La Dalia en el puesto de salud el Malacal, en el segundo semestre del año 2020, el objetivo fue describir el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial, a fin de conocer la calidad de atención que se les brinda a los pacientes y la importancia de asistir a sus citas para contribuir a la disminución de complicaciones. Se tomó una muestra de 28 pacientes concluyendo que el manejo que se les brinda a estos pacientes no es satisfactorio ya que mediante la guía de observación al expediente clínico y personal de salud se encontró deficiencia a la aplicación de los ítems, los pacientes no cumplen con los 18 parámetros que según la normativa debe cumplir.

Se realizó un estudio en el puesto de salud El Jobo municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2020. El propósito del estudio fue describir el manejo que realiza el personal de salud en la atención a pacientes hipertensos del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas según normativa, cuya importancia radica en que el personal de salud realice el manejo en base al protocolo de atención. Se concluyó que el personal muestra un deficiente manejo en la atención a los pacientes con hipertensión arterial ya que no implementa completa ni correctamente todo el abordaje que establece el protocolo de atención además la mayoría de los pacientes hipertensos reflejan poco conocimiento acerca de la hipertensión arterial y muy pocos practican estilos de vida saludables.

Este estudio es de interés académico y profesional, será fundamental para el sistema de salud con acciones de apoyo, atención integral y tratamiento a los pacientes, así como la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La metodología de este trabajo fue, de tipo descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativo, prospectiva de corte transversal según su tiempo de ejecución, cuenta con un universo de ciento noventa y cinco pacientes dispensarizados del Barrio Otoniel Arauz que acuden al centro de salud El Progreso, con una muestra de 50 pacientes que corresponden al 26 % de la población total. Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión: censo de pacientes dispensarizados, expedientes clínicos disponibles y completos para el estudio, así como, pacientes crónicos que estén activos dentro del período de estudio. Como criterio de exclusión todo paciente que no tenga patología prevalente de los pacientes dispensarizados y que no se encuentren en el censo de pacientes crónicos, todo paciente que este agregado al censo de crónicos y que haya fallecido en el periodo de estudio; así también los pacientes inasistentes en los últimos 6 meses. Se utilizó como instrumento la encuesta dirigida a pacientes dispensarizados y una guía de observación dirigida al personal de salud. Para realizar dichas actividades se procedió a seleccionar el lugar donde se realizó el estudio, demografía del campo de aplicación, selección de las patologías, mostradas en el desarrollo del estudio, observación del censo de crónicos realizado por el investigador y validación de instrumento a ser utilizado. Una vez recolectada la información se siguió proceso de: creación de base de datos, control de calidad de la información recolectada, introducción de datos, unificación de información, presentación de variable según objetivos. Considerando el consentimiento informado de las autoridades correspondientes para el correcto uso de los datos e informaciones brindadas, demostrando total confidencialidad con respecto a datos relevantes, guardando la privacidad y seguridad de los mismos.

II. JUSTIFICACION

La cobertura de la atención a los pacientes dispensarizados constituye intervenciones de enfermería, por lo que se requiere demostrar datos para identificar la situación general, sin embargo, se debe de tener en cuenta que estos pacientes son especiales y que con ello lleva asociados factores de riesgo que incrementan daños y complicaciones.

El presente estudio pretende analizar las intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten al centro de salud en el periodo II semestre Matagalpa año 2021, mediante la caracterización socio demográfica al usuario interno y externo, así mismo la descripción de patologías.

Dicha evaluación en cuanto a conocimiento, actitud y práctica permitirá reconocer las patologías más comunes, descubriendo así sus causas de padecimiento para darle seguimiento a estos pacientes identificando su tratamiento y el cumplimiento del mismo.

Los hallazgos encontrados permitirán a las autoridades del ministerio de salud (MINSA) tomar las acciones necesarias para retomar estrategias que permitan el desarrollo en los trabajadores de la salud brindando una atención humanitaria y de calidad con el fin de mejorar en la atención a los dispensarizados.

Es de gran importancia profesionalmente ya que pondrá en manifiesto los conocimientos adquiridos durante la carrera y permitirá sentar bases para otros estudios que surjan sobre el tema en estudio. El producto de este seminario de

graduación hará parte de la evidencia científica, y será fuente de información para los futuros estudiantes interesados en el tema de estudio, así mismo será parte del compendio bibliográfico de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Este trabajo investigativo también contribuirá con el personal de salud ya que se elaboró en base a normativas MINSA y las taxonomías NANDA, NIC, NOC, siendo una herramienta de apoyo para mejorar la calidad en las intervenciones a pacientes crónicos con base científica y técnica.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar las intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados que asisten al puesto de salud El Progreso del Barrio Otoniel Arauz en el periodo II semestre Matagalpa año 2021.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente al usuario interno y externo.
2. Describir las patologías más prevalentes en pacientes dispensarizados.
3. Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes dispensarizados.
4. Describir intervenciones en el plan de atención de enfermería.

IV. MARCO TEORICO

4.1. Caracterización socio demográfica de la población en estudio.

4.1.1. Descripción del puesto:

Ilustración 1

Foto del puesto de Salud El Progreso

El puesto de salud El Progreso fue fundado en 1983, se encontraba en las pizzas venecia de shell el progreso ½ cuadra al oeste, era una casa de piso de tierra se inició con una brigada cubana donde laboraban un total de cuatro enfermeras, era centro de salud ya que atendía a la mayoría de la población matagalpina, luego se subdividio a puesto de salud.Posteriormente se trasladaron a una casa que alquilaban porel Colegio Monseñor carrillo y Salazar de aquí se traladaron por conapy, luego se trasladaron a Barbas Hernandez, todos estos lugares fueron alquilados hasta que se construyó el puesto en el barrio la virgen, en el que estuvieron cinco años y medio.Por orden del gobierno municipal, tuvieron que dejar el centro, el mismo gobierno decidió rehabilitar y acondicionar el lugar para un centro asistencial oftalmológico, de referencia nacional. Alquilaron en varios lugares, debido a la inestabilidad del puesto, el consejo de liderazgo sandinista (CLS) del barrio La Virgen logró que AYAMA donara un sitio baldío en el que se encuentra actualmente construido el puesto de salud El Progreso.

Actualmente está ubicado en el Barrio Otoniel Aráuz (antes Barrio La Virgen), del Colegio San Francisco 1 c al este y media c al sur, inagurado el 12 de enero del año 2014¸sus limites son :Norte: El Progreso, Sur: comunidad Apante Grande, Este: Apante, Oeste: Barrio el Cementerio. Atiende una población aproximada de 11350

habitantes procedentes de 4 Barrios de la ciudad: Barrio La virgen, Barrio El Progreso abarca 16 manzanas.

Cuenta con 3 médicos generales, 1 licenciada en enfermeria, 1 enfermera obstetra, 1 personal de farmacia y una de limpieza. (Escobar 2021).

El puesto se divide en tres consultorios generales, los que estan equipados para los diferentes servicios como: inmunizaciones, curaciones, consultas, control de VPCD, APN de bajo y alto riesgo, atiende programa PAMOR ,Todos con voz, Censo Nutricional, Jornadas de vacunación, APEC (atención a pacientes con enfermedaddes crónicas), planificaion familiar, un área para farmacia, un área para ginecología, un área de estadísica, servicios higiénicos y una sala de espera.

4.2. Edad:

Según (Gardey, Pérez y Ana, 2009), es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento de la persona.

4.3. Edad biológica:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera del periodo en que se considera dividida la vida en una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la del bebe, niño púber adolescente, joven, adulto, mediana edad son edad de pavo (pubertad) y edad provecta (tercera edad). (A.A., 2005)

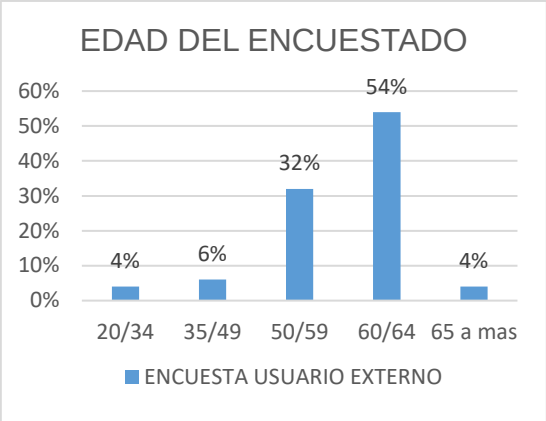


Gráfico N°1 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(2) de 20/34 años 4%, (3) de 35/49 años 6%, (16) de 50/59 años de edad 32%, (27) de 60/64 años 54%, (2) de 65 años a más 4%.

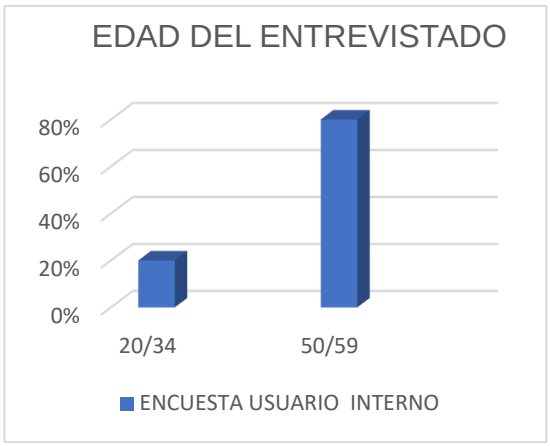


Gráfico N°1 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(1) de 20/34 años 20% y (4) de 50/59 años 80%

Según (Gardey, Pérez y Ana, 2009), La edad es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento de la persona. La mayor parte de la población encuestada comprenden entre las edades de 60-64 años con enfermedades crónicas por causa de los malos hábitos de vida del ser humano el organismo va disminuyendo su metabolismo y actividad física por los años transcurridos.

4.4. Sexo:

Son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyente ya que hay individuos que poseen ambos. (salud 2018).

El sexo se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicos fisiológicos y cromosómicos de los seres humanos que los definen como hombres

o mujeres, son características con las que se nacen y son universales, es decir, comunes a todas las sociedades y cultura, son inmodificables (chile 2017).

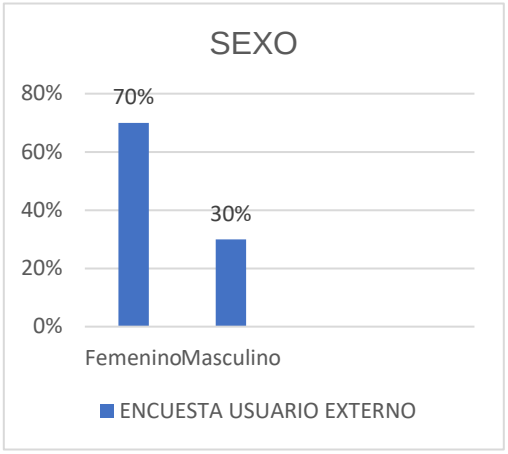


Gráfico N°2 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(35) pacientes de sexo femenino 70%, y (15) pacientes masculinos 30%.

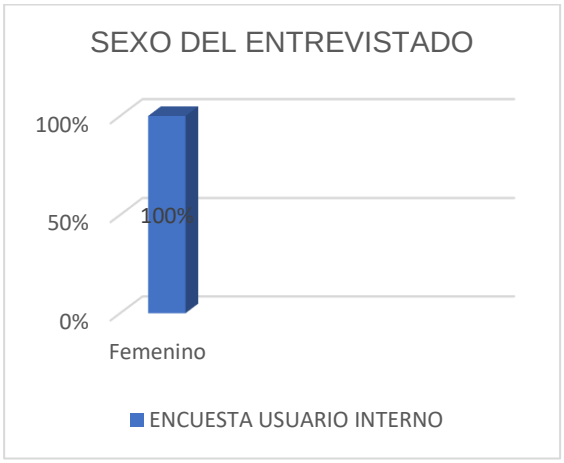


Gráfico N°2 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(5) de 5 del personal de salud entrevistado son de sexo femenino 100%.

Según (chile 2017) dice que el sexo se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicos fisiológicos. Podemos observar en nuestra grafica que el sexo que más predomina es el sexo femenino donde se cumple la literatura que hay cambio fisiológico y mayor susceptibilidad a desarrollar enfermedades crónicas debido al estrés familiar, económico y social que sufren a lo largo de la vida.

4.5. Estado civil:

Según ((CECUSS)., 2016)**,** estado civiles la calidad o posición permanente que en la mayoría de los casos ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles.

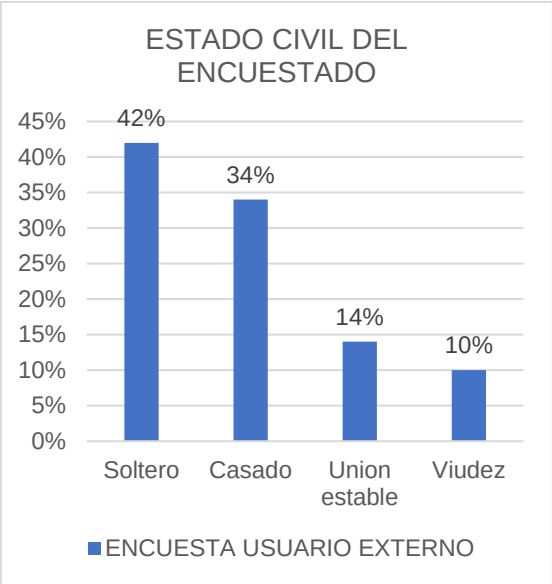


Gráfico N°3 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(21) son solteros 42%, (17) son casados 34%, (7) unión estable 14%, y (5) corresponden a viudez 10 %.

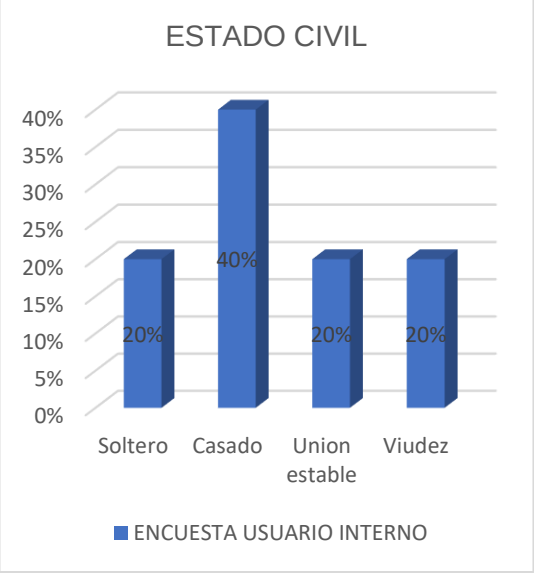


Gráfico N°3 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(1) Del personal entrevistado es soltero 20% (2) son casado 40%, (1) en unión estable 20%, y (1) viudez 20%.

Según ((CECUSS)., 2016)**,** estado civil es la calidad o la posición permanente que en la mayoría de los casos ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a su familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles. En nuestra gráfica se observa que la mayoría de la población tiene una unión de hecho estable; las personas casadas tienen más apoyo económico y emocional, menos responsabilidad que las personas solteras con hijos, por lo que esta situación los hace más vulnerable al desarrollo de enfermedades.

4.6. Religión:

El vocablo religión proviene del latín religió, religiones, que a su vez procede el verbo religare, este se forma del prefijo re, que indica repetición, y del vocablo ligare, que significa “ligar o amarrar”. Así, la religión es la doctrina que liga fuertemente al

ser humano con Dios o los dioses. Religión puede entenderse, de este modo, como la acción y efecto de volver a ligar a Dios y a los seres humanos.(Imaginario, 2021).

Según (Perez., 2021), dice que religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual.

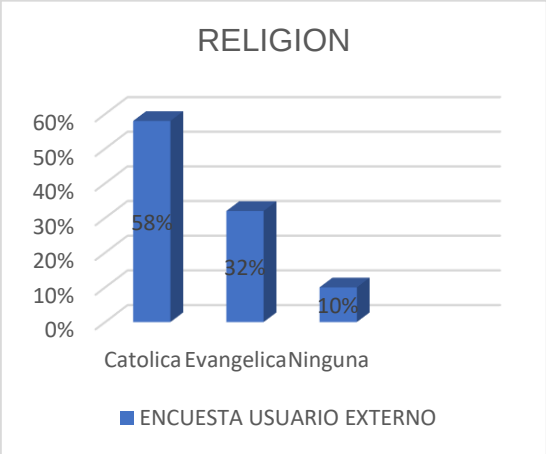


Gráfico N°4 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(29) pacientes de los encuestados son católicos 58%, (16) son evangélicos 32%, (5) no son de ninguna religión 10%.

Gráfico N°4 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(5) el 100% del personal de salud son católicos.

Según (Perez., 2021), dice que las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual. Así pues, en nuestra gráfica tanto los usuarios externos como internos les dan importancia a sus creencias lo que influye de manera positiva en su salud ya que realizar prácticas espirituales les ayuda a sobrellevar las enfermedades.

4.7.1. Población:

Según (Vargas., 2017), La población es un grupo de seres vivos que tienen ciertas características en común y que viven en un lugar determinado según la densidad de la población.

La distribución de la población está relacionada a la dinámica de los pobladores que cada vez va en aumento, producto de la dinámica de la misma, tanto por efectos de la migración como por el crecimiento natural.
(Cepal.org, 2006).

4.7.2. Área urbana:

Constituye aquellos que viven en centros poblados considerados cabezas municipales, además de las asentadas en concentraciones de poblaciones con 1,000 o más habitantes y que cuentas con algunas características: trazados de calles, luz eléctrica o una actividad económica predominante distinta de la agrícola. (George.org, 2019).

4.7.3. Área rural:

Hace referencia aquellas poblaciones que vive fuera de las áreas denominadas urbanas en centros poblados con menos de 1,000 habitantes y que no reúnen las condiciones urbanísticas mínimas indicadas, más la población dispersa. (George.org, 2019).

Según (Vargas., 2017), La población urbana es muy estratificada con gran densidad de población y predomina el ambiente cerrado por el hombre a diferencia de la

población rural es poco estratificada de igual manera con baja densidad poblacional y predomina el ambiente natural.

En el grafico 5 (ver en anexos) en la encuesta dirigida al usuario interno y externo, se puede observar que el 100% de los encuestados son de área urbana.

Según (Vargas., 2017), La población urbana es muy estratificada con gran densidad de población y predomina el ambiente cerrado por el hombre. La población de estudio es del área urbana, esto indica que existen consecuencias el estar dentro de esta población por los contaminantes que suelen desencadenar factores de riesgo que afectan la salud; hay que destacar que la procedencia tanto del usuario interno como externo favorece el proceso de atención, hay un mejor acceso al puesto de salud y mayor conocimiento de la población; lo que permite una atención en tiempo y forma. Así como evitar el tiempo prolongado de espera para poder recibir la atención, sin embargo; existen mayor predisposición a desencadenar enfermedades que afectan a la población.

4.8. Dispensarización:

Es un proceso de clasificación de un establecimiento de salud a partir de la sectorización que delimita el universo de la población con responsabilidad de ser integralmente atendida, identificando el estado de salud de cada persona para establecer quienes necesitan atención activa y controlada periódicamente. Es una clasificación de personas por situación de salud. (scielo.sld. Scielo, 2000)

Es la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada y supone su registro diagnóstico, intervención y seguimiento, con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud mediante la planificación y desarrollo de intervención que contribuye a ella.

4.11.1. El propósito de la dispensarización es:

Contribuir a mejorar el estado de salud individual y consecuentemente el de la población. En este proceso se identifican los riesgos y daños a la salud de cada persona, mediante procedimientos básicos de observación, exploración física e instrumental, interpretación y análisis de los resultados. (scielo.sld. scielo, 2000)

Paciente: De acuerdo a la real academia española, paciente es la persona que padece física y corporalmente y especialmente que se haya bajo atención médica o que es o va a ser reconocida medicamente. (www.rae.es?/paciente, 2010)

Definición de paciente crónico: Se llama paciente crónico a la persona que padece un trastorno orgánico, cuando el órgano se encuentra dañado o funcional cuando el órgano se encuentra en buenas condiciones, pero funciona mal. Ambos trastornos persisten n el tiempo (más de 6 meses) y modifican su estilo de vida. (vmtsalud.com.pe/noticias, 2013)

4.9. ¿Qué es un paciente dispensarizado externo?

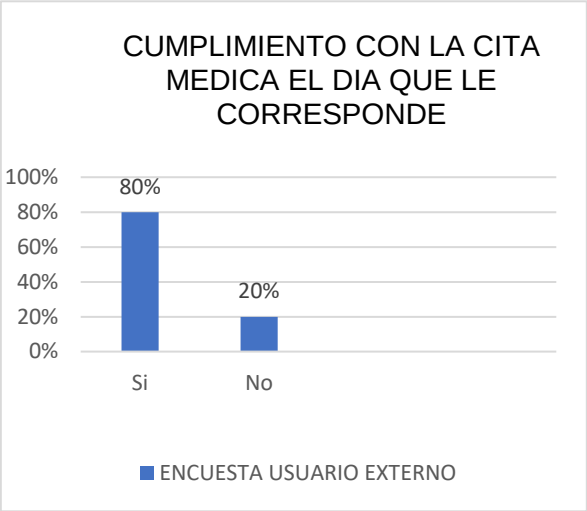
Paciente externo: se entiende como paciente externo como aquel paciente perteneciente al ámbito poblacional de las zonas básicas de salud asignadas que sin estar hospitalizadas reciben medicación directamente en el servicio de farmacia del hospital o centro de salud por necesitar una especial vigilancia, supervisión y control en el campo de la atención sanitaria. (Nelly Margarita Ortiz Hernández, 2015).

4.10. Cita médica:

Según (Ucha, 2021) el termino de consulta es el consejo o la opinión que se le pide a una persona acerca de un tema o cuestión en el cual normalmente esta resulta

ser experta o bien dispone de conocimientos destacados para ayudarnos a resolver la misma.

Según (Merino, 2014) La consulta médica es el tiempo que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado (el consultorio o el domicilio de quien sufre un problema de salud), mientras el doctor brinda su parecer y recomienda pasos a seguir.



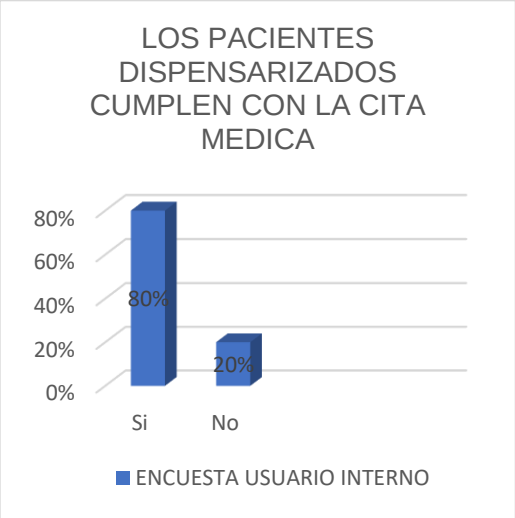


Gráfico N°6 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(40) si asisten a su cita mensual 80%, (10) no asisten el día que les corresponde 20%

Gráfico N°6 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(4) respondieron que, si los pacientes cumplen con su cita médica el día que les corresponde 80%, mientras que (1) respondió que no 20%.

Según (Merino, 2014) La consulta médica es el tiempo que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado, mientras el doctor brinda su parecer y recomienda pasos a seguir. Podemos observar que en los resultados de la encuesta la mayoría de la población asiste a sus citas médicas, en efecto en la unidad de salud tanto medico como enfermeras brindan atención al paciente en tiempo y

forma. Cabe señalar que existe un 20 por ciento que no asiste a sus citas medica exponiéndose al deterioro de la salud por la falta de sus tratamientos.

4.11. Especialista:

La palabra especialista está integrada por los siguientes términos latinos: “Specialis” en el sentido de especial o diferenciado y el sufijo “ista” que indica que se trata de un oficio o profesión.

Un especialista es aquel que, dentro de una profesión, oficio o arte, conoce una parte de ella en profundidad. Este dominio sobre la cuestión puede haber sido adquirida a través de la experiencia y/o del estudio teórico. (DeConceptos.com 2021).

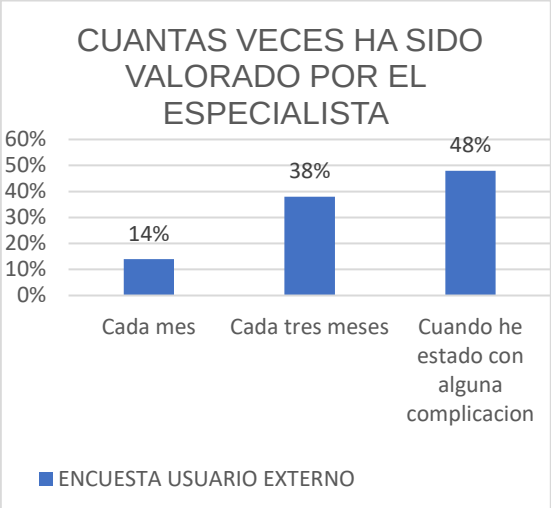
(Diccionario de cáncer del NCI) En el campo de la medicina, un médico u otro profesional de la salud que está capacitado y autorizado en un área especial de la medicina; por ejemplo, los oncólogos (especialistas en cáncer) y los hematólogos (especialistas en sangre) son médicos especialistas.

4.11.1. Complicación.

(CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA 2020) agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento medico con una patología intercurrente que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.

Una complicación en la medicina, o en complicación médica, es un resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento. Generalmente implican un empeoramiento de la gravedad de la enfermedad o el desarrollo de

nuevos signos, síntomas o cambios patológicos que pueden extenderse por todo el cuerpo y afectar otros sistemas orgánicos. WIKIPEDIA (16 de marzo 2021).



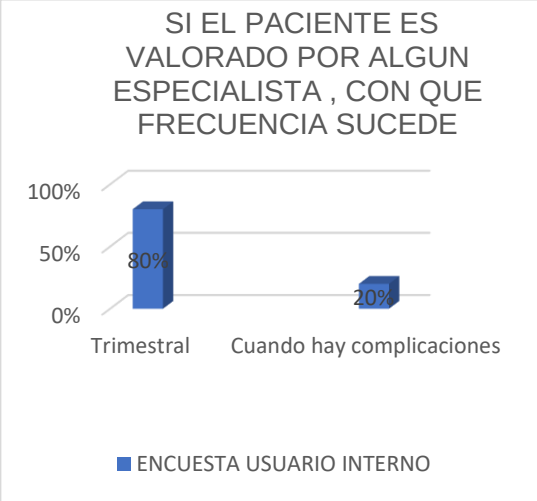


Gráfico N°7 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(7) son valorados cada mes 14%, (19) cada tres meses 38%, (24) cuando han estado con una complicación 48%.

Gráfico N°7 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(4) respondieron que los pacientes son valorados cada tres meses 80%, y (1) cuando hay complicaciones 20%.

Según (Adam Husney, 2020), los médicos especialistas son médicos que han completado estudios avanzados y capacitación clínica en un área específica de la medicina (su área de especialidad). Se puede apreciar que la mayoría pacientes encuestados refirieron que han sido valorados por un especialista cuando presentan una complicación, observando que el ministerio de salud no está cumpliendo con la normativa establecida para paciente dispensarizado que se debe valorar cada tres meses a los pacientes con una patología crónica para evitar complicaciones y deterioro de la salud.

4.12. Perfil profesional:

Descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de las personas asumiendo responsabilidades propias de una determinada profesión. (Mercado, Google, 1981).

Según (gonzalez,2018) Es la descripción de sus características de formación general y formación profesional polivalente que dota al actor.

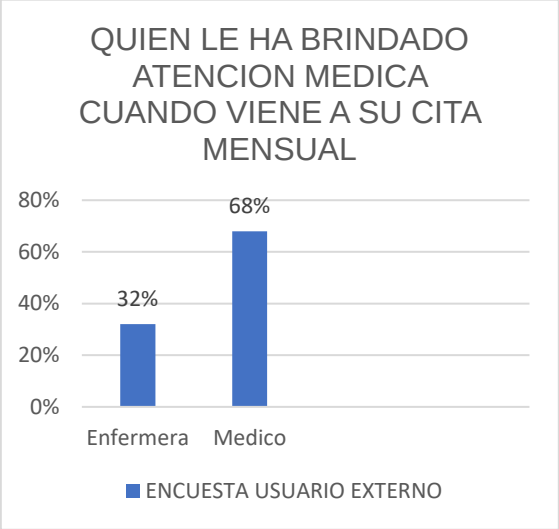
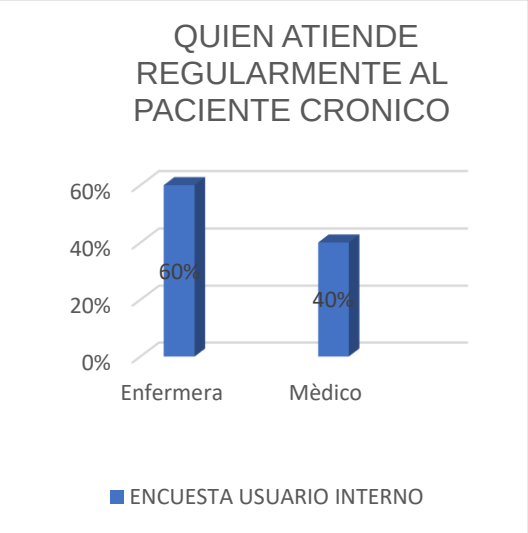


Gráfico N°8 Encuesta A

Fuente. Usuario externo

(16) respondieron que la atención se la brinda la enfermera 32%, (34) que el personal médico 68%.



GraficoN°8 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(5) que corresponde al 100% de los entrevistados coincidieron que la atención que regularmente se les brinda a los pacientes crónicos la realizan tanto médicos como enfermera.

Según (González, 2018) Es la descripción de sus características de formación general y formación profesional. Es decir que la atención se brindará de acuerdo al nivel académico y conocimiento del personal, pero hay que destacar que en la actualidad tanto el personal médico como el de enfermería tienen la misma capacidad para brindar una atención oportuna, adecuada y de calidad a la población dispensarizada.

4.12.1. Enfermera MOSAF:

Según (MINSA, 2007) el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, se enfoca en la atención a las personas, familias y comunidades como un proceso continuo con momentos interrelacionados de promoción y protección de salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o las personas se enferman o sufren discapacidades, todo ello con un enfoque preventivo y amplio.

La enfermera MOSAF se desarrolla y aplica de forma integral en el marco de la salud pública, los cuidados del individuo, familia y comunidad en el equilibrio inestable del proceso salud-enfermedad.

4.12.2. Enfermera auxiliar:

El auxiliar de enfermería es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitaria de su entorno bajo la supervisión del diplomado en enfermería o el facultativo médico. Por tanto, su labor es principalmente asistencial, aunque también tiene una vertiente administrativa (planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo) (Merino, Julián Pérez Porto y María, 2011).

4.12.3. Enfermera profesional:

Brindar atención integral en los procesos de promoción, prevención, recuperación de salud y rehabilitación de la enfermedad. Realizar investigaciones para identificar y planificar alternativas de solución en el área de su competencia. (Hernández, Mercy, 2016) Trabajar como agentes de cambio social, promoviendo los procesos que apoyen al individuo y a la comunidad, en búsqueda y logro de su propia realización demostrando su aporte específico como enfermera.

4.12.4. Licenciatura de enfermería:

Ernestina Wiedenbach (1952-1965). La enfermera es un ser humano funcional; como tal no solo actúa, también piensa y siente; sus pensamientos y sentimientos como enfermera son importantes, están íntimamente relacionados no solo con lo que hace sino con el modo en que lo hace, y subyace a cualquier acto que realiza, ya sea en forma de una palabra pronunciada, un documento escrito, un gesto o un acto de cualquier clase. Para la enfermería, cuya actividad está dirigida a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y sentimientos tienen que estar disciplinados. (Bello, 2006)

El Licenciado en Enfermería, dentro de sus funciones, puede dedicarse a ejercer la atención directa a pacientes de alto riesgo en prestaciones de alta complejidad; elaborar programas de enfermería, de atención comunitaria y de educación continua para el personal de enfermería, de servicios y docencia. Está capacitado para conducir instituciones educacionales de enfermería; ejercer la docencia; participar en investigaciones. Puede administrar servicios de enfermería en los niveles de atención nacional, regional, provincial y local y en instituciones hospitalarias y comunitarias del sistema de salud. (Sartorio, 2012)

4.13. Perfil del médico general:

Es un profesional de la medicina que como individuo se preocupa por la salud y el bienestar de la comunidad. Está habilitado para el cuidado sanitario en una orientación psicosocial que abarque el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los pacientes, tiene visión interdisciplinaria de la solución de los problemas de salud y está habituado a trabajar en equipo (Gómez, 2000).

4.14. Atención farmacéutica:

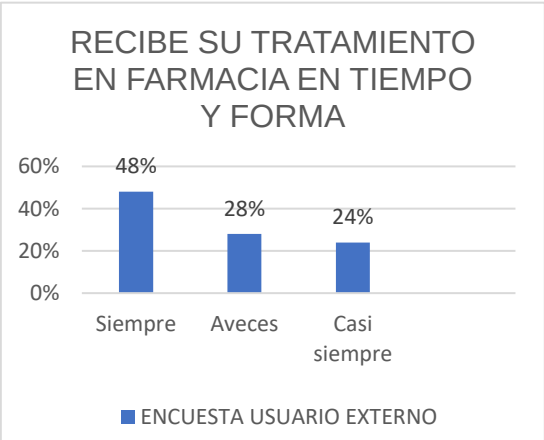
Según (Odalis Rodríguez, 2017). La Atención Farmacéutica: es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos

resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente considerado individualmente". La responsabilidad del farmacéutico sobre el uso racional de medicamentos, compartida por otros profesionales, es la principal fuente de legitimación para ejercer funciones de control del uso adecuado de los medicamentos. Según el Dr. U. KoKo, experto de la OMS, la medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente.

4.15. Medicamento:

(Rizo, 2014) Nos dice que el medicamento es toda sustancia a ser utilizada en personas o animales con propiedad de prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades.

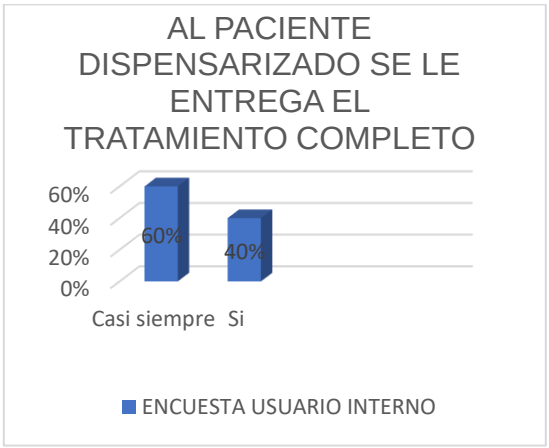
(Olenka Woolcott, 2018). Define el medicamento como aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.



Grafica N°9 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(24) respondieron que siempre reciben su tratamiento en farmacia 48%, (14) que a veces 28%, y (12) que casi siempre 24%.



Grafica N°9 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(3) respondieron que casi siempre los pacientes reciben su tratamiento completo 60%, y (2) respondieron que si reciben su tratamiento completo 20%.

(Olenka Woolcott, 2018) Define al medicamento como aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin su sustancia auxiliar, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. se observa en la gráfica que la mayoría del paciente no reciben su tratamiento en tiempo y forma donde nos da la pauta que los pacientes se descompensen y se compliquen. 2010)

4.16. Signos de peligro

Según (NCI, s.f.) En medicina, un signo es algo que se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección o enfermedad.

Los signos y los síntomas son ambas señales de lesión, enfermad o dolencia o de que algo no está bien en el cuerpo. Un signo es una señal que puede ser vista por otra persona, como tal vez un ser querido, un doctor, enfermera u otro profesional de atención médica.13 junio 2019.https:/www.avpaporg.oms.

Según (Tobón, 2021)Los signos de peligro son hallazgos clínicos que indican gravedad o que tienen utilidad para el pronóstico de complicación o muerte.

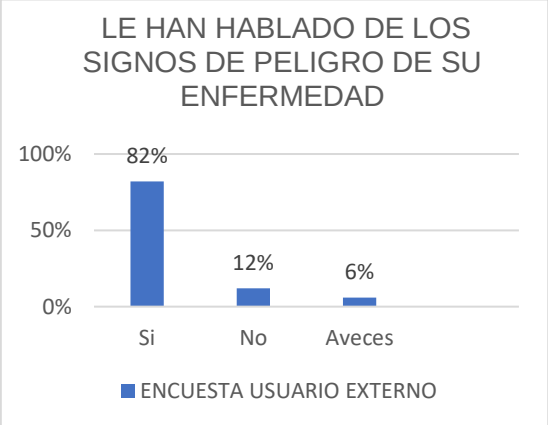


Gráfico N°10 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(41) respondieron que, si le han hablado de los signos de peligro de su enfermedad 82%, (6) que no 12%, y (3) que a veces 6%.

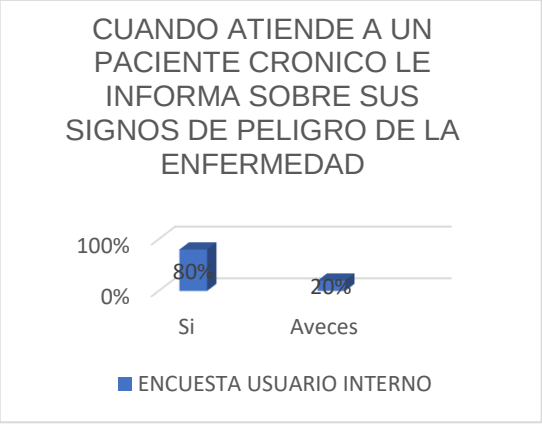


Gráfico N°10 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(4) del personal entrevistado respondieron que, si les hablan de los signos de peligro 80%, mientras que (1) respondió que a veces 20%.

Según (Tobón, 2021)Los signos de peligro son hallazgos clínicos que indican gravedad o que tienen utilidad para el pronóstico de complicación o muerte. El gráfico refleja que, si se les habla de los signos de peligro, lo que previene las complicaciones de las enfermedades y disminuye el riesgo de muerte.

4.16.1. Signos vitales:

Según(Linda, 2021) Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede observar, medir y vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico.

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes: la temperatura corporal; el pulso; la frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio); la presión arterial (si bien no se considera a la presión arterial como un signo vital, por lo general se la controla junto con los signos vitales). Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. Los signos vitales se pueden medir en un instituto médico, en casa, durante una emergencia médica o en cualquier otro lugar.(Snyder, 2021)

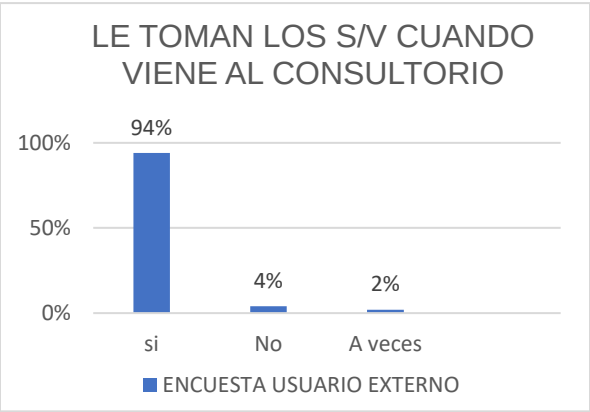


Gráfico N°11 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(47) respondió que, si le toman los s/v 94%, (2) que no 4%, y (1) respondió que a veces 2%.

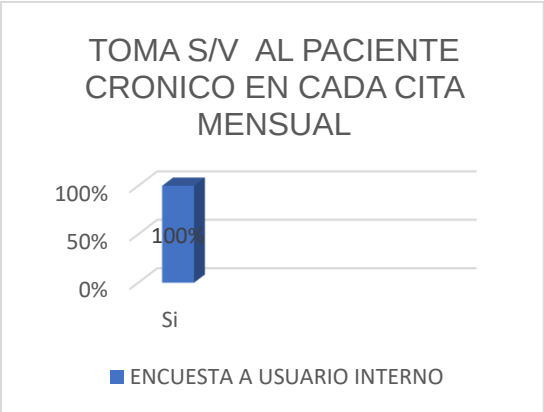


Gráfico N°11 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(5) de 5 del personal entrevistado respondieron que si le toman los s/v a los pacientes en la consulta 100%.

Según (Snyder, 2021) Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. La gráfica refleja un alto porcentaje que indica que si toman los signos vitales, lo que permite una mejor valoración y determinación de las funciones básicas de cada individuo.

4.16.2. Peso:

Según (Yanelis, López, 2016) define peso como una de las medidas antropométricas más frecuentemente utilizadas en la evaluación del estado nutricional. El peso es un indicador del estado de salud de la persona, porque al relacionarse con la estatura nos puede mostrar si la persona tiene bajo peso o desnutrición o, por el contrario, sobrepeso y obesidad, ambos extremos afectan la salud de forma negativa. (https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-vigo/fundamentos-de-enfermeria/peso y talla, 2016).

Según la OMS el índice de masa corporal (IMC) peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (Kg/m2) es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso con IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.(who.int/features/ factfiles/obesity/facts/es, s.f.).

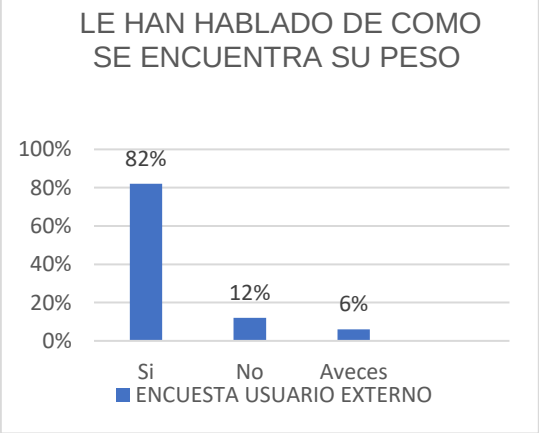


Gráfico N°12 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(41) respondieron que si le hablan de cómo se encuentra el peso 82%, (6) que no 12%, y (39) que a veces 6%.

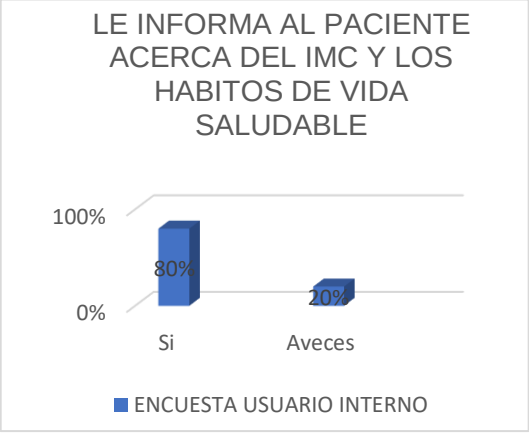


Gráfico N°12 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(4) del personal entrevistado respondieron que, si les informan a los pacientes sobre el IMC y los hábitos de vida saludable 80%, y (1) respondió que a veces 20%.

Según (Yanelis, López, 2016), El peso es un indicador del estado de salud de la persona. En la gráfica los pacientes indican que si se les habla de su peso. Lo cual es un buen indicador para que la persona conozca su estado nutricional.

4.17. Visita domiciliar:

(Osorio, 2020)La visita domiciliaria la conforman un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se brindan en el domicilio del paciente. Con esta atención se puede detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud tanto del individuo como la familia, favoreciendo la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas.

Según establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen algunos criterios mínimos sobre las situaciones que precisan de forma prioritaria atención domiciliaria, teniendo como objeto proporcionar información, educación y apoyo al individuo (sano o enfermo) y a su familia. Dentro de estos criterios podemos encontrar:

- Familias con adultos mayores de 80 años.
- Personas que viven solas o sin familias.
- Personas que no pueden trasladarse al centro de salud.
- Familias con enfermos graves o inválidos.
- Personas que tengan un alta hospitalaria reciente.
- Personas con medicación vital.

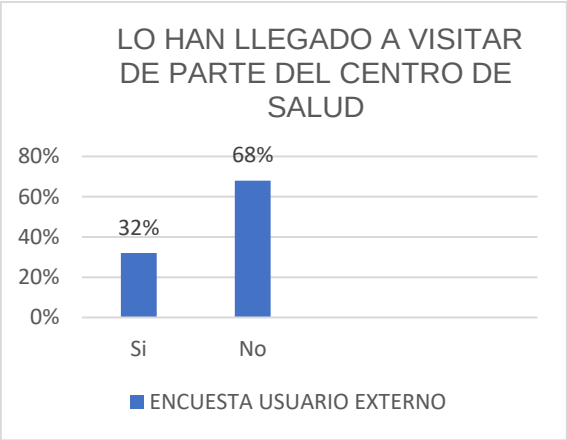


Gráfico N°13 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(16) respondieron que si 32%, y (34) que no 68%.

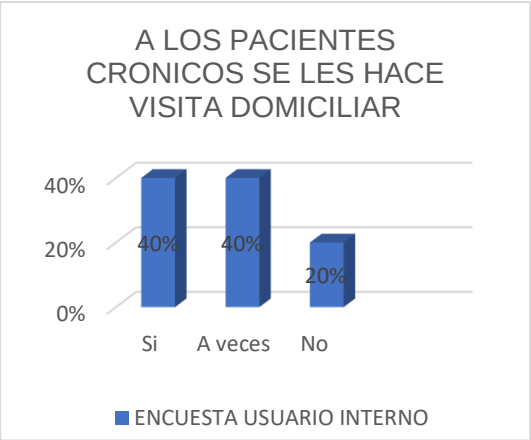


Gráfico N°13 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(2) respondieron que si 40%, y (2) a veces y (1) que no 20%.

(Osorio, 2020)La visita domiciliaria la conforman un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se brindan en el domicilio del paciente. En la gráfica se muestra que en su mayoría no se realiza visita domiciliar, lo que indica que no se está contribuyendo a mejorar la condición sanitaria de los pacientes.

4.18. Vacunación:

La vacunación es una forma sencilla, segura y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas ponen en marcha las defensas naturales del organismo y, de ese modo, reducen el riesgo de contraer enfermedades. Actúan desencadenando una repuesta de nuestro sistema inmunitario, que reconoce el microbio invasor (por ejemplo, un virus o una bacteria); genera anticuerpos, que son proteínas que nuestro sistema inmunitario produce naturalmente para luchar contra las enfermedades; recuerda la enfermedad y el modo de combatirla.

Si en el futuro, nos vemos expuestos al microbio contra el que protege la vacuna, nuestro sistema inmunitario podrá atacarlo rápidamente antes de que empecemos

a sentirnos mal. En definitiva, las vacunas son una forma eficaz y segura de inducir una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades.

Nuestro sistema inmunitario está diseñado para recordar. Tras la administración de una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad concreta, quedamos protegidos contra ella, normalmente durante años, décadas e incluso para toda la vida. Por eso las vacunas son tan eficaz es, en vez de atacar una enfermedad cuando esta aparece, evitan que nos enfermemos.(copyright, 2006-2021).

4.18.1. ¿Porque deben vacunarse los pacientes crónicos?

Los pacientes con patologías crónicas pueden tener mayor susceptibilidad a ciertas enfermedades inmunoprevenibles. En ocasiones esas enfermedades pueden tener mayor gravedad que en los individuos sanos. Aunque a veces la respuesta protectora a las vacunas es peor que en las personas sanas, pueden beneficiarse de manera importante de la capacidad protectora frente a infecciones de las vacunas.

4.18.1.1. Vacuna frente a la gripe o influenza**:**

Eficaz y segura para pacientes crónicos. Indicada a pacientes mayores de 50 y pacientes con patologías crónicas pulmonares. Gripe estacional pediátrica 2 dosis cuando es primera vez y gripe estacional adulto 1 dosis anual, intramuscular en el brazo.

4.18.1.2. Vacuna frente al neumococo:

Pauta combinada conjugada/polisacárido - Segura y buena respuesta esta vacuna es indica a los mayores de 50 años o pacientes con alguna enfermedad crónica. Formas graves de neumonías causadas por el neumococo 1 dosis vacunación anual, intramuscular en el brazo.

4.18.1.3. Vacuna frente a tétano Dt:

Eficaz y segura para pacientes recomendada a partir de los 20 años para todos incluso en pacientes con patologías crónicas. 1 dosis si no tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta 1 año después de la tercera y una quinta 1 año después de la cuarta dosis intramuscular en el brazo. (judith chamorro, 2015)

4.18.1.4. Vacuna contra la COVIV- 19:

Las vacunas contra la COVID 19 se usan para preparar el sistema inmune y para proteger contra esta enfermedad. Estas vacunas son una herramienta vital para ayudar a detener la pandemia contra la COVID- 19.

Las vacunas contra la COVID-19 protegen a las personas de contagiarse. Estas vacunas le enseñan a su cuerpo como defenderse contra el virus SARS-CoV-2, que causa la CIVID-19.(Medline plus , 2021)

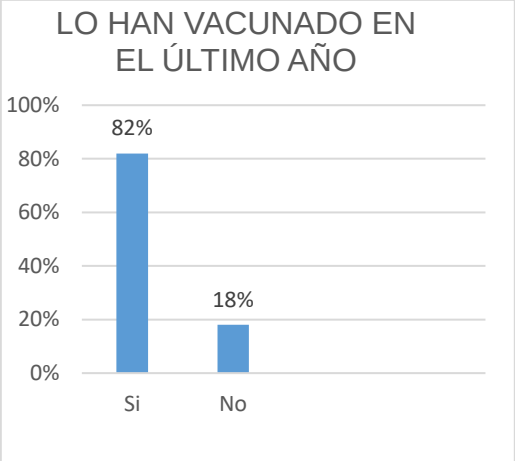


Gráfico N°14 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(41) respondieron que si 82%, y (9) que no 18%.

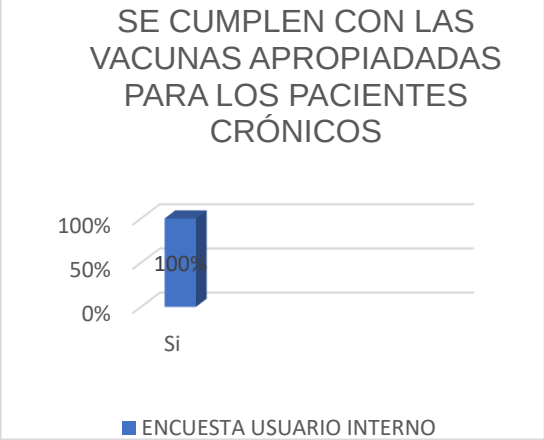


Gráfico N°14 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

((5) respondieron que si 100%

Según (copyright, 2006-2021).La vacunación es una forma sencilla, segura y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas.

El gráfico indica que los pacientes tienen su esquema de inmunización completo, lo que favorece en la protección contra enfermedades que estas previenen y posibles complicaciones de las mismas. Al estar expuestos a las enfermedades estos pacientes presentaron síntomas leves lo que evitó la complicación de las enfermedades que ellos padecían.

4.19. Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, Es la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, basado en 3 teorías relacionas entre sí (Teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería). El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción, es una actividad aprendida por los individuos orientado hacia un objetivo, es una conducta que existen situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas, sobre sí mismo hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y en funcionamiento en beneficio de su vida salud o bienestar.(Miriam, 2017).

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

El “autocuidado” se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más

adecuado para frenar la evolución. Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.(Dr, 2017).

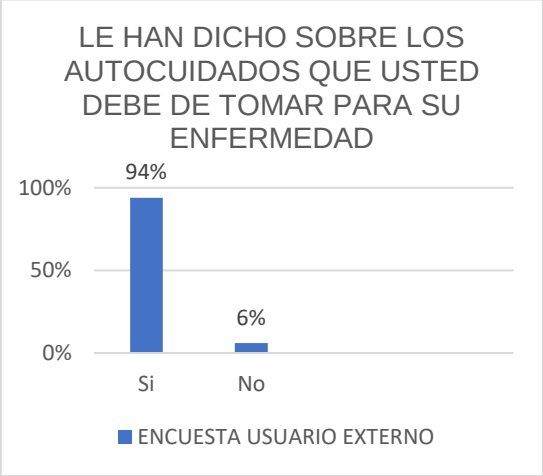


Gráfico N°15 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(47) respondieron que, si le han dicho sobre los autocuidados que debe tomar 94%, y (3) dicen que no 6%.

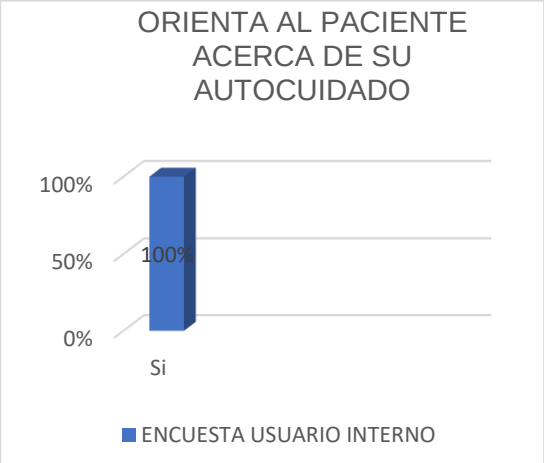


Gráfico N°15 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

((5) respondieron que si 100%

El “autocuidado” se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades. El gráfico muestra que a los pacientes se les orienta el autocuidado; así pues, al poner en práctica las orientaciones se pueden prevenir las complicaciones de la enfermedad.

4.20. Charla educativa

Acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos en donde la audiencia tiene la oportunidad de participar (preguntando, comentando, etc.), y se debe impartir en un tiempo de 10 a 20 minutos. Técnica educativa por medio de la cual una persona expone un determinado tema con el fin de educar, orientar o informar a un grupo de personas, los cuales tienen la oportunidad de participar. Es un acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados y expuestos en una forma sencilla por una persona para un grupo de individuos a los cuales se les brinda la oportunidad de participar.

Consiste en la exposición de un contenido sobre el cual se quiere hacer énfasis a un grupo determinado de personas con un interés común y el conocimiento es aplicable a la vida cotidiana, ya sea en el ámbito de salud u otras áreas, en un período de tiempo de 15 a 20 minutos. Actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

4.21. No de participantes:

Se debe realizar en grupos de 10 a 20 personas Duración de la sesión: 1 hora (incluido el registro) las actividades educativas en salud tienen por objetivo la adquisición de conocimientos y actitudes que permitan modificar la conducta individual y colectiva en temas relacionados con la salud, el abordaje de los determinantes sociales para mejorar su calidad de vida e interiorizar la importancia de la responsabilidad y el auto compromiso, reafirmando el derecho a controlar todos los aspectos de su salud. (Chimpén, 2019).

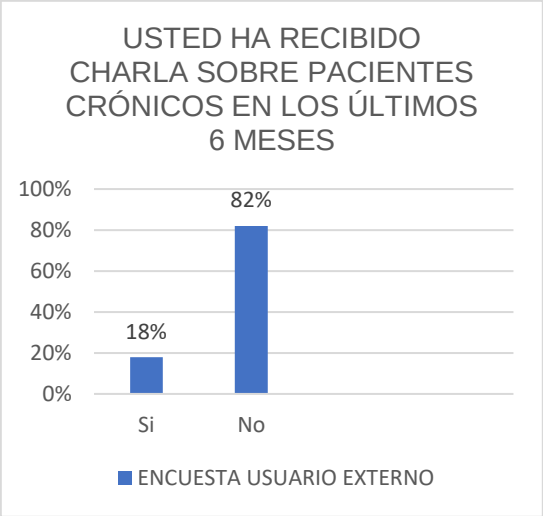


Gráfico N°16 Encuesta A

Fuente: Usuario externo

(9) respondieron que, si han recibido charla sobre pacientes crónicos 18%, y (41) que no 82%.

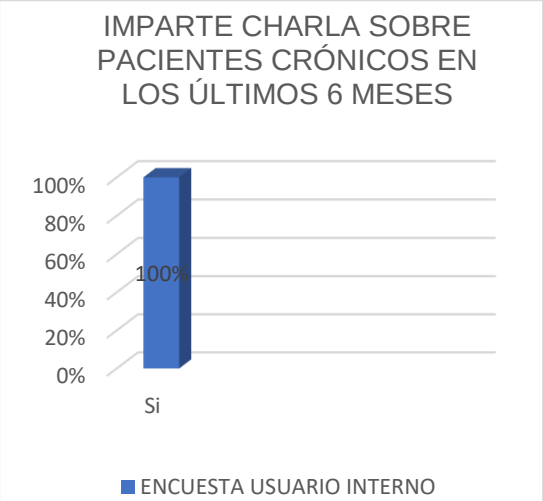


Gráfico N°16 Encuesta A

Fuente: Usuario interno

(5) respondieron que si 100%

Según Chimpen (2019). Consiste en la exposición de un contenido sobre el cual se quiere hacer énfasis a un grupo determinado de personas con un interés común. En los gráficos el personal de salud dice que sí se imparten charlas, sin embargo; los pacientes en su mayoría dicen no recibir charlas; a causa de esto se da el desconocimiento de dichos temas.

4.22. Patología:

Ciencia derivada de la medicina, que investiga el desarrollo de las enfermedades que afectan al ser humano, a nivel estructural, bioquímico y funcionales, siendo muy similar a la nosología, pero esta es la encargada de la clasificación y descripción de las enfermedades. Su finalidad es poder describir una lesión, reconocerla y explicar cómo pueden ocurrir. Se clasifica en general y sistemática; la primera explora lo que son las degeneraciones, cáncer, necrosis, inflamaciones, entre otras, la segunda se

enfoca en lo que es el estudio de los sistemas orgánicos aplicando las bases aprendidas en patología general. (Adrian, 2021)

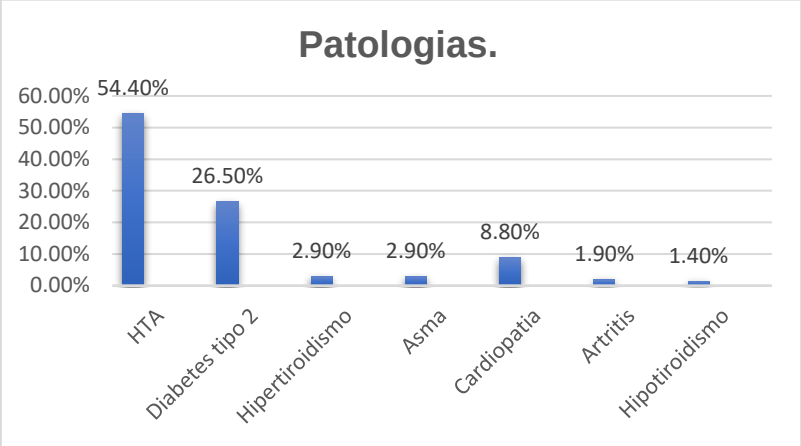


Gráfico N°17 Encuesta

Fuente: Usuario externo

Según Adrian, 2021. Ciencia derivada de la medicina, que investiga el desarrollo de las enfermedades que afectan al ser humano, a nivel estructural, bioquímico y funcionales; según la encuesta realizada las patologías que más afectan a los pacientes que acuden a la unidad de salud Hipertensión (54.4%) y Diabetes (26.5%).

4.23. Patologías más prevalentes en pacientes dispensarizados.

4.8.1. SISTEMA ENDOCRINO.

4.8.1.1. Diabetes Mellitus Tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1, es el tipo más frecuente en niños y adolescente, representa hasta el 90% de tipo de diabetes que afecta a este grupo de edad. Es debida a una destrucción de las células beta del páncreas que conduce a insulinopenia como consecuencia de un largo proceso inmunológico que provoca el desarrollo de anticuerpos dirigido contra las células beta de los islotes de Langerhans, contra la superficie de membrana o contra la insulina. (oms, protocolos

para la atencion de enfermedades cardiovasculares y endocrinas en atencion primaria., 2020).

4.8.1.2. Factores de Riesgo:

- Adultos con IMC mayor o igual a 25.
- Historia familiar de diabetes en primer grado de consanguinidad.
- Sedentarismo
- Grupos étnicos/razas de riesgo: afroamericanos, latinos, nativos americanos, asioamericanos, islas del pacífico.
- Historia de diabetes gestacional, o productos macrosómicos (> de 9 Libras.)
- Hipertensión arterial (PA ≥ 140/90 mmHg) o tratamiento antihipertensivo.
- Triglicéridos mayores o igual de 150 mg/dl y/o HDL menor de 35 mg/dl.
- Antecedentes personales de Hemoglobina glucosilada ≥ 5.7%, Intolerancia a la glucosa o glucosa de ayuno alterada.
- Presencia de criterios de resistencia a la insulina: acantosis nigricans, Circunferencia abdominal para hombres > 90 cm y para mujeres >80 cm, esteatosis hepática.
- Síndrome de ovarios poli quísticos.
- Presencia de enfermedad coronaria ateroesclerótica.
- Enfermedades psiquiátricas: pacientes que reciban antipsicóticos para esquizofrenia y desordenes bipolares severos.
- En ausencia de todos los factores de riesgo anteriores la búsqueda de diabetes debe iniciarse a los 45 años.

4.8.1.3. Diagnóstico:

- Evaluación Médica Integral del paciente con Diabetes.
- Examen físico.
- Interpretaciones de pruebas diagnósticas.
- Glucosa en ayunas.
- Criterios Diagnósticos de Diabetes Mellitus: Un solo criterio es suficiente para establecer el diagnóstico.
- Más de una glucosa plasmática en ayunas ≥126 mg/dl.
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa: A las 2 horas la glucosa en plasma mayor de 200 mg/dl.
- Hemoglobina glucosilada (A1C) ≥ 6,5% (48 mg/dl).
- Paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia y una glucemia plasmática aleatoria ≥ 200 mg / dl (11,1 mg/dl).

Debe realizarse según lo descrito por la Organización Mundial de la Salud, utilizando una carga de glucosa que contiene el equivalente de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.

4.8.1.4. Complicaciones:

- Complicaciones oftalmológicas.
- Complicaciones Cardiaco-cerebro vascular y vascular periférico.
- Complicaciones renales.
- Evaluación de la Neuropatía.

4.8.1.5. Síntomas:

- Aumento de la sed.
- Necesidad de orinar a menudo.
- Incontinencia urinaria en niños que anteriormente no mojaban la cama durante la noche.
- Hambre extrema.
- Adelgazamiento no intencional.
- Irritabilidad y otros cambios de humor.
- Fatiga y debilidad.
- Visión borrosa

4.8.1.6. Causas:

Se desconoce la causa exacta de la diabetes tipo 1. En general, el propio sistema inmunitario del cuerpo, que normalmente combate los virus y bacterias perjudiciales, destruye por error las células del páncreas que producen insulina (islotes o islotes de Langerhans). Otras causas posibles son las siguientes:

- Genética.
- Exposición a virus y otros factores ambientales.

4.8.1.7. Tratamiento:

Basal: Se puede utilizar Insulina protamina neutra de hagedorn (2 dosis), análogo de insulina de acción prolongada (1 dosis). Su efecto regulador se evalúa con glucemia en ayunas y prepandiales.

Prandial: es regulado no solo por la concentración de glucosa en sangre sino por la respuesta hormonal y de substratos del período Prandial. Este componente se

simula con la administración de insulina rápida o ultrarrápida y se evalúa mediante la glucemia post pradial determinada en 2 horas después de la ingestión de alimentos para Diabetes tipo 1 y 2.

4.8.1.8. Intervenciones de Enfermería en diabetes tipo 1

Intervenciones	Actividades
5603 Enseñanza: cuidado de los pies	• Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo. • Ayudar a desarrollar un plan para la valoración y cuidado de los pies en casa, a diario. • Recomendar que explore diariamente toda la superficie de los pies y entre los dedos e inspeccionar manualmente el calzado. • Si existe déficit visual o de movilidad aconsejar utilizar un espejo o instruir a un familiar para que se los inspeccione. • Recomendar lavado de los pies con agua inferior a 38º y jabón suave. • Recomendar secado exhaustivo, sobre todo entre los Dedos • Aplicar crema hidratante • Aconsejar limado de uñas • Aconsejar visitar al podólogo en caso necesario (durezas, Callosidades y problemas con las uñas) • Aconsejar zapatos y calcetines adecuados • Prevenir posibles causas de lesión en pies • Aconsejar acudir a enfermera si tiene lesión en pies.

5230 Aumentar el Afrontamiento	• Fomentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos • Ayudar a clarificar conceptos equivocados • Proporcionar información objetiva sobre la diabetes y su plan terapéutico • Motivar para que la persona con diabetes/familia describa de forma realista el cambio en el estado de salud • Desaconsejar la toma de decisiones bajo fuentes de Estrés • Ayudar a identificar objetivos a corto y largo plazo • Animar a la persona con diabetes/familia a identificar qué hacen bien y potenciarlo.
5602 Enseñanza: Proceso de la enfermedad	• Describir el proceso de la enfermedad • Identificar las etiologías posibles, si procede • Evitar las promesas tranquilizadoras vacías • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad. • Informar de las opciones de terapia/ tratamiento • Posibilitar a la persona con diabetes explorar otras opciones de tratamiento, si procede • Instruir a la persona con diabetes/ familia sobre las medidas para prevenir/ minimizar los efectos secundarios de la enfermedad (Hb glucosilada, fondo de ojos, excreción urinaria de albúmina y valores de glucemia capilar)

	• Remitir a la persona con diabetes a los centros/ grupos de apoyo comunitarios locales, si se considera oportuno • Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
5612 Enseñanza: Actividad/ejercicio Prescrito	• Informar a la persona con diabetes del propósito y los beneficios de la actividad/ ejercicio prescrito • Informar a la persona con diabetes acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico (falta de insulina y/o cetosis, retinopatía grave, pie diabético) • Enseñar a la persona con diabetes a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad/ ejercicio y la importancia de tal acción. • Ayudar a la persona con diabetes a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria /estilo de vida
5614 Enseñanza: Dieta Prescrita	• Explicar el propósito de la dieta • Instruir a la persona con diabetes sobre alimentación saludable. • Ayudar a la persona con diabetes a acomodar sus preferencias de comida en su alimentación • Ayudar a la persona con diabetes a sustituir ingredientes que se acomoden a las recetas en su alimentación • Enseñar a la persona con diabetes a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.

	• Enseñara la persona con diabetes a planificar las comidas adecuadas (grupos de nutrientes, cantidades, cálculo de calorías, intercambios/ equivalencias/ raciones) • Proporcionar un plan escrito de comidas • Incluir a la familia/ persona cercana, según el caso
5616 Enseñanza: Medicamentos prescritos	• Enseñar a la persona con diabetes a reconocer las características distintivas de los medicamentos • Informar a la persona con diabetes tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento • Informar a la persona con diabetes acerca del propósito y acción de cada medicamento • Instruir a la persona con diabetes acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento • Instruir a la persona con diabetes acerca de la administración /aplicación de cada medicamento • Instruir a la persona con diabetes sobre los criterios que han de utilizarse a decidir alterar la dosis/ horario de la medicación, si procede • Informar a la persona con diabetes sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación • Instruir a la persona con diabetes acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento • Enseñar a la persona con diabetes a aliviar/ prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso • Enseñar a la persona con diabetes a almacenar correctamente los medicamentos

	• Instruir a la persona con diabetes sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados en la administración • Instruir a la persona con diabetes acerca de la eliminación adecuada de las agujas y jeringas en casa, y donde depositar los recipientes con objetos afilados fuera del hogar • Informar a la persona con diabetes sobre los posibles cambios de aspecto y/o dosis de un fármaco
2130 Manejo de la Hipoglucemia	• Instruir a la persona con diabetes acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento. • Enseñar a la persona con diabetes y la familia los signos y los síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia • Aconsejar a la persona con diabetes que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento. • Indicar a la persona con diabetes que debe obtener y llevar e instruir a las personas cercanas la utilización y administración de glucagón, si resulta oportuno. • Enseñar a la persona con diabetes en la toma de decisiones para evitar la hipoglucemia (reduciendo los agentes insulina/ orales y/o aumentando la ingesta de alimentos para ejercicio) • Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre • Enseñar los niveles deseables de glucosa en sangre para prevenir la hipoglucemia en ausencia de síntomas

	• Informar a la persona con diabetes del riesgo y/o normalización de los niveles de glucosa en sangre tras el <ejercicio intensivo.
2120 Manejo de la Hiperglucemia	• Informar a la persona con diabetes sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación • Enseñar las causas posibles de la hiperglucemia • Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucosa en sangre sean >250 mg/dl, especialmente si hay cuerpos cetónicos en la orina. • Instruir a la persona con diabetes y familiares en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia • Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre • Enseñar a la persona con diabetes a interpretar los niveles de glucosa en sangre y cuerpos cetónicos. • Instruir a la persona con diabetes y cuidador/a acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitar asistencia sanitaria profesional.

4.8.2. Diabetes Tipo 2

Se presenta en personas con grados variables de resistencia a insulina, pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede

o no ser predominante. (oms, protocolos para la atencion de enfermedades cardiovasculares y endocrinas en atencion primaria., 2020).

Llamada diabetes no insulinodependiente o del adulto tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

4.8.2.1. Tratamiento:

La Metformina, si no está contraindicada y si se tolera, es el agente farmacológico inicial preferido para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Considere iniciar la terapia con insulina, en pacientes con diabetes tipo 2 recién diagnosticados que son sintomáticos y tienen un nivel de A1C ≥ 9%.

- Metformina, 500-850 mg con almuerzo y ascender gradualmente 1 tableta cada 8 horas. Máximo 2.5 gr diario.
- Glimepirida, 1-4 mg. 1 o 2 dosis/día. Máximo 8 mg/día.
- Glibenclamida, 5 - 10 mg/día, 1 o 2 veces al día. Máximo 20 mg/día.

4.8.2.2. Intervenciones de Enfermería en Diabetes Tipo 2

Intervenciones	Actividades
1260 Manejo del Peso	• Enseñar a la persona con diabetes la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.

	• Informar a la persona con diabetes de los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen influencia sobre el peso. • Discutir los riesgos asociados al hecho de estar por encima del peso. • Determinar el peso corporal aceptable de la persona con diabetes. • Desarrollar con la persona con diabetes un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y/o cambios en el peso corporal • Pactar con la persona con diabetes metas realistas en cuanto a la ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas todos los días • Animar a la persona con diabetes a registrar el peso • Planificar recompensas con la persona con diabetes para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo • Informar a la persona con diabetes si existen grupos de apoyo disponibles para su ayuda • Ayudar al desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético
5603 Enseñanza: Cuidado de los pies	• Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo • Ayudar a desarrollar un plan para la valoración y cuidado diarios de los pies en casa

	• Recomendar que explore diariamente toda la superficie de los pies y entre los dedos e inspeccionar manualmente el calzado • Si existe déficit visual o de movilidad aconsejar utilizar un espejo o instruir a un familiar para que se los inspeccione • Recomendar lavado de los pies con agua a una temperatura inferior a 38º C y jabón suave • Recomendar secado exhaustivo, sobre todo entre los dedos • Aplicar crema hidratante • Aconsejar limado de uñas • Aconsejar visitar al podólogo en caso de durezas, • callosidades y problemas con las uñas • Aconsejar zapatos y calcetines adecuados • Prevenir posibles causas de lesión en pies • Aconsejar acudir a enfermera si lesión en pie
3660 Cuidado de las heridas	• Inspección diaria de la herida • Irrigar con suero fisiológico • Evitar soluciones abrasivas sobre la herida (yodo, agua oxigenada, mercurocromo...) • No utilizar apósitos con autoadhesivos potentes • Aplicar tratamientos según las características y grado

	de evolución de la lesión • Evitar presión sobre la zona de la lesión • Indicar reposo si procede • Optimizar el control metabólico • continuar cuidados preventivos
5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad	• Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad • Describir el proceso de la enfermedad • Identificar las etiologías posibles, si procede • Evitar las promesas tranquilizadoras vacías • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad • Informar de las opciones de terapia /tratamiento • Posibilitar a la persona con diabetes explorar otras opciones de tratamiento, si procede
5606 Enseñanza: Medicamentos prescritos	• Enseñar a la persona con diabetes a reconocer las características distintivas de los medicamentos • Informar a la persona con diabetes tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento • Informar a la persona con diabetes acerca del propósito y acción de cada medicamento

	• Instruir a la persona con diabetes acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento • Instruir a la persona con diabetes acerca de la administración /aplicación de cada medicamento • Instruir a la persona con diabetes sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/ horario de la medicación, si procede • Informar a la persona con diabetes sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación • Instruir a la persona con diabetes acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento • Enseñar a la persona con diabetes a aliviar/ prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso • Enseñar a la persona con diabetes a almacenar, correctamente los medicamentos • Instruir a la persona con diabetes sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados en la administración.

4.24. Hipotiroidismo

(oms, protocolos para la atencion de enfermedades cronicas cardiovasculares y endocrinas en atencion primaria, 2020). Se denomina hipotiroidismo al cuadro clínico secundario a la disminución en la producción o en la utilización de las hormonas tiroideas.

4.24.1. Clasificación:

A) Según localización:

- Primario: cuando el sitio afectado es la tiroides.
- Secundario: cuando la lesión se produce en la hipófisis y existe déficit de hormona estimulante tiroidea.
- Terciario: Daño en el hipotálamo y déficit de hormona liberadora de tirotropina (TRH).
- Periférico: cuando existe una resistencia a la acción de las hormonas tiroideas en los tejidos diana.

B) Según el tiempo de aparición:

- Hipotiroidismo congénito: Disminución de la producción de la hormona tiroidea al momento del nacimiento.
- Hipotiroidismo adquirido: Disminución de la producción de la hormona tiroidea que aparece en cualquier momento de la vida.

4.24.2. Manifestaciones clínicas:

Debido a la escasa especificidad de las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo, el diagnóstico se basa fundamentalmente en las determinaciones de laboratorio. Dado que en más del 95% de los casos de hipotiroidismo la etiología es primaria, la determinación de TSH (hormona estimulante de la glándula tiroidea), es la mejor prueba de cribado.

Hipotiroidismo Congénito: constituye la principal causa de retraso mental prevenible en la infancia por lo que el diagnóstico y tratamiento temprano resulta fundamentales en las primeras semanas de vida, es detectado oportunamente desde el nacimiento mediante el Tamizaje neonatal.

Sospechar en los siguientes casos clínicos:

- Hernia umbilical.
- Problema de alimentación.
- Hipotonía.
- Estreñimiento.
- Inactividad.
- Piel seca.
- Facies características.
- Fontanela posterior amplia mayor a 0.5 cm.

Hipotiroidismo primario: La asociación de TSH elevada y T4L disminuida establece el diagnóstico de hipotiroidismo primario.

Hipotiroidismo central (secundario o terciario): Se caracteriza por una TSH baja o inapropiadamente normal para una T4L o T4 total disminuida.

Hipotiroidismo subclínico: Se denomina hipotiroidismo subclínico a la alteración funcional leve de la glándula tiroidea en la que la T4 Libre (T4 L) se mantiene normal a expensas de la TSH incrementada en pacientes asintomáticos o con síntomas leves.

4.24.3. Tratamiento:

EL tratamiento de elección del hipotiroidismo es Levotiroxina. En pacientes jóvenes y sanos con hipotiroidismo, se inicia con una dosis de 1,6-1,8 mcg/kg de peso al día. En cardiópatas y ancianos, independientemente de la gravedad del cuadro, se debe comenzar con dosis bajas (25-50 microgramos al día), incrementando 12,5-25 microgramos al día cada 1-3 semanas.

En hipotiroidismo central se debe trata a dosis de 2 a 2.3 mcg/kg/día y la monitorización del tratamiento se realiza midiendo tiroxina libre, que se debe mantener en la mitad superior del rango de la normalidad.

Hipotiroidismo Subclínico: Se debe iniciar el tratamiento sustitutivo con Levotiroxina cuando TSH es superior a 10 mul/I por el elevado porcentaje de progresión a hipotiroidismo. TSH entre 4,5-10 mul/I en pacientes embarazadas, ancianos con problemas cardiovasculares establecidos, obesidad y dislipidemias, infertilidad.

Hipotiroidismo Postquirúrgico: Al tratamiento con Levotiroxina debe asociarse calcio 600 mg + Vitamina D3 en pacientes que cursan con hipocalcemia de leve a severa.

4.24.4. Complicaciones:

Coma mixedematoso: Constituye una urgencia médica que requiere tratamiento inmediato en una unidad de cuidados intensivos. Es la máxima expresión de un hipotiroidismo grave caracterizado por disminución o pérdida del estado de alerta por una deficiencia severa de hormonas tiroideas.

El cuadro clínico se caracteriza por:

- Manifestaciones neurológicas: A pesar del término de coma mixedema toso el paciente puede no presentar en sentido estricto estado de coma sino manifestaciones consistentes de diversos de depresión del estado de alerta. Crisis convulsiva, estatus epiléptico.
- Hipotermia: síntoma frecuente en coma mixedematoso.
- Hipo ventilación: por depresión del centro respiratorio y de los músculos, así como obstrucción de la vía respiratoria
- Hipoglucemia: debida al hipotiroidismo o por insuficiencia suprarrenal.
- Alteraciones cardiovasculares: hipertensión diastólica, bradicardia, cardiomegalia.

- Alteraciones gastro Intestinales: Anorexia, nausea, dolor abdominal, estreñimiento e incluso cuadros de pseudo obstrucción.
- Faneras: crecimiento lento de uñas, caída del cabello (cabello seco y quebradizo).

4.24.5. Intervenciones de Enfermería en hipotiroidismo

Intervenciones	Actividades
6680 Monitorización de los signos vitales.	• Monitorizar la presión arterial, pulso temperatura y estado respiratorio según corresponda. • Monitorizar si hay signos de y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.
2620 Monitorización neurológica.	• Vigilar el nivel de conciencia • Comprobar el nivel de orientación
2300 Administración de medicación	• Observar la respuesta a los medicamentos. • Instruir al paciente acerca de las acciones y los efectos adversos esperado de la medicación. • Prescribir o recomendar los medicamentos según el caso, de acuerdo con la autoridad prescriptora.

5330 Control del estado de ánimo.	• Notificar al médico los cambios del estado del paciente. • Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad a medida que progresa el tratamiento. • Ayudar al paciente a fomentar en autocuidado para su salud, a cuidar su bienestar físico y su estado de ánimo.

4.25. Hipertiroidismo

(oms, protocolos para la atencion de enfermedades cronicas cardiovasculares y endocrinas en atencion primaria, 2020) . Conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas debida a una síntesis y secreción aumentada de hormonas tiroideas.

4.25.1. Causas de Hipertiroidismo:

- Enfermedad de Graves Basedow (Bocio tóxico difuso): se atribuyen el 50-80% de los casos.
- Bocio multinodular tóxico.
- Adenoma tóxico (Nódulo único)

4.25.2. Factores de riesgo:

- Tabaquismo
- Susceptibilidad genética.
- Agentes infecciosos (por ejemplo, Enterocolítica).
- Sexo femenino

- Yodo y fármacos.

4.25.3. Manifestaciones clínicas:

- Gastrointestinales: diarrea, pérdida de peso con hiperfagia (aumento desmesurado del apetito), dolor y/o calambres intestinales, náuseas, vómitos.
- Piel y faneras: pelo fino y quebradizo, pérdida de cabello, piel caliente o enrojecida, intolerancia al calor.
- Neuromusculares: fatiga, debilidad muscular, temblor fino en las manos.
- Cardiovasculares: taquicardia, palpitaciones, fibrilación auricular, Hipertensión sistólica, Disnea de esfuerzo.
- Psicológicos: psicosis, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, insomnio, problemas de concentración.
- Sexuales/reproductivos: trastornos menstruales, disminución total o parcial de la lívido, infertilidad.
- Oculares: exoftalmos, retracción del párpado superior, edema peri orbitario, edema conjuntival, diplopía
- Bocio con o sin nódulos tiroideos.

4.25.4. Laboratorio:

- TSH por debajo del límite de referencia (usualmente menor de 0.01 mu/L) y T4 libre elevada, si se trata de hipertiroidismo clínico.
- Electro quimioluminiscencia, con los siguientes valores de referencia: TSH: 0.27-4.2 Ulu/ml y T4 libre: 12-22 pmol/L.

- Ecografía tiroidea: Útil para determinar la causa del hipertiroidismo (bocio difuso, bocio multinodular o adenoma tóxico).
- La gammagrafía tiroidea es útil para distinguir entre tiroiditis e
- hipertiroidismo.

4.25.5. Tratamiento:

- Fármacos antitiroideos: Metimazol, Dosis inicial de 10-30 mg,

Propiltiouracilo: Las dosis recomendadas de inicio entre 200-400 mg.

- Betabloqueantes: El de elección es el propanolol 40 mg tres a cuatro veces por día.
- Radio yodo. Tratamiento de elección para pacientes que no toleran la terapia antitiroidea.
- Cirugía Bocio de gran tamaño con sintomatología compresiva o con nódulos sospechosos o malignos.

4.25.6. Complicaciones de Hipertiroidismo:

Tormenta Tiroidea. Es una urgencia endocrinológica, con afectación multisistémica con alta tasa de morbimortalidad.

4.25.7. Intervenciones de Enfermería en hipertiroidismo

Intervenciones	Actividades
1050	• Identificar la dieta prescrita

Alimentación	• Facilitar la higiene bucal después de las comidas
5270 Apoyo emocional.	• Comentar la experiencia emocional con el paciente • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
2395 Control de medicación	• Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, los medicamentos sin recetas y los suplementos dietéticos y de fitoterapia. • Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa. • Enseñar al paciente y a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.

4.26. SISTEMA CARDIOVASCULAR

4.26.1. Hipertensión arterial

(oms, protocolos para la atencion de enfermedades cardiovasculares y endocrinas en atencion primaria., 2020). Define la hipertensión arterial como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistente alta. En términos clínicos hipertensión arterial, se define como presión arterial sistólica >140mmhg o una presión arterial diastólica>90mmhg en tomas consecutivas.

4.26.2. Tiene dos componentes:

A- tensión sistólica es el número más alto representa la tensión que genera el corazón, cuando bombea la sangre el resto del corazón.

B- tensión diastólica es el número más bajo se refiere a la presión en los vasos sanguíneos La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio mmHg.

4.26.3. Clasificación:

Estadio	Presión sistólica	Presión diastólica.
1	140-159mmhg	90-99mmhg
2	160-180mmhg	100-120mmhg
3	>=180mmhg	>=120mmhg

Pacientes de bajo riesgo:(Presión arterial sistólica 140-159mmhg/, presión arterial diastólica 90-99mmhg) sin otros factores de riesgo.

Pacientes de alto riesgo:(Presión arterial sistólica >=180mmhg/, Presión arterial diastólica >=110)

4.26.4. Signos y síntomas:

- Cefalea, zumbidos de oído, mareos, Náuseas.
- Si tiene alguna complicación, sepsis
- Grave infarto agudo de miocardio etc.

Pruebas y exámenes de laboratorio:

- Biometría hemática completa.
- Glucosa plasmática en ayunas.

- Colesterol sérico total.
- Triglicéridos en ayunas.
- Ácido úrico sérico.
- Creatininas.
- Análisis de orina
- Electrocardiograma en 12 derivaciones.

4.26.5. Tratamiento:

4.26.5.1. Tratamientos farmacológicos:

- Enalapril: Dosis 2.5-20mgc/d 12 horas, dosis máxima 40mg al día.
- Captopril: 12.5 - 150mg en 24 horas, dividida en dos o 3 dosis en dependencia de la tasa de filtración glomerular. La dosis se puede aumentar con intervalos de al menos 2 semanas hasta dosis máxima 150mg/día.
- Lisinopril: 5 - 40 mg en 24 horas.
- Antagonista de los receptores angiotensina: Losartan, 25-100mg en 24 horas.
- Beta bloqueadores: Atenolol, 25-100mg en 24 horas dividido en 1 o 2 dosis. Carvedidol: 12.5- 50 mg en 24 horas dividido en 2 dosis. Propanolol, 40 - 240mg en 24 horas.
- Antagonista de los receptores de los minerales corticoides. Espirinolactona, 12.5 -100mg en 24 horas.
- Diurético de Asa, furosemida 20mg -320mg en 24 horas, dividido en dos dosis.

- Bloqueadores de los canales de calcio, Nifedipina de acción prolongada, 30-90 mg en 24 horas.
- Diuréticos tipo de tiazidas y similares, Hidroclorotiazida más Amilorida

12.5 – 50 mg.

4.26.5.2. Factores de riesgo:

- Sexo masculino 55 años mujeres 65 años.
- Tabaquismo.
- Dislipemias, (Colesterol total>190mg/dl y LDL >=130mg/dl varones 40mg/dl y mujeres<50mh/dl triglicéridos 150mg/dl.
- Glucemia en ayunas >= 100mg/dl prueba de tolerancia a la glucosa.
- Obesidad IMS >=25.
- Obesidad abdominal perímetro abdominal varones>90cm mujeres>=80cm.
- Historia familiar de Enfermedad cerebro vascular.
- Daño orgánico asintomática.
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Micro albuminaría 30-299mg/ 24 horas albúmina creatinina 30-299mg.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal.
- Retinopatía avanzada.

4.26.5.3. Intervenciones de Enfermería en hipertensión arterial

Intervenciones	Actividades
6680 Monitorización de los signos vitales.	• Tomar la presión arterial en cada cita. • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. • Informarle que la meta terapéutica es controlar su presión arterial, y así poder reducir la posibilidad de complicaciones.
1800 Ayuda con el autocuidado	• Establecer una rutina de actividades de autocuidado. • Considerar la edad del paciente al promoverlas actividades de autocuidado. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. • Disminuir el consumo de sal. • Hacer ejercicio físico dinámico moderado al menos 30 min por día. • Limitar el consumo de alcohol. • Incrementar la ingesta de vegetales, frutas, dieta baja en grasas saturadas. • No fumar.

4.27. Hipotensión

La presión arterial baja o hipotensión ocurre cuando la presión arterial durante y después de cada latido cardíaco es mucho más bajo de lo usual la cual significa que el corazón el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre.(Rojas, 2017).

4.27.1. Síntomas:

- Visión borrosa.
- Confusión.
- Vértigo.
- Desmayo.
- Mareos.
- Somnolencia.
- Debilidad

4.27.2. Exámenes de laboratorio:

- Pruebas analíticas del metabolismo básico.
- Conteo sanguíneo completo, Incluyendo fórmula leucocitaria.
- Análisis de orina.
- Radiografía de tórax.

4.27.3. Tratamientos indicados:

- Líquidos intravenosos, Hartman.
- Fludrocortisona, aumenta el volumen de sangre.
- Midodrina (orvaten), eleva los niveles de presión arterial.

4.27.4. Intervenciones de Enfermería en hipotensión arterial.

Intervenciones	Actividades
6680 Monitorización de los signos vitales.	• Tomar la presión arterial en cada cita. • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. • Informarle que la meta terapéutica es controlar su presión arterial, y así poder reducir la posibilidad de complicaciones.
5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad.	• Enseñanza: medicamentos prescritos. Identificar también si la paciente tiene conocimientos sobre los riesgos de su enfermedad y sobre todo de los riesgos de no tomar su medicación y no llevar una dieta adecuada
4480 Facilitar la autorresponsabilidad.	• Establecer un pacto entre enfermero-paciente para que se comprometa a cumplir el tratamiento, a no comer en

	exceso y sano, y a que realice un poco de ejercicio diario. • El medicamento puntual.

4.28. SISTEMA ESQUELÉTICO

4.28.1. Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide: según (OMS, Artritis Rematoidea, 2019), es un trastorno sistémico crónico de etiología desconocida.

4.28.2. Causas:

Deformaciones musculo esqueléticas debilitantes debidas a la destrucción de tejido articular y erosión ósea, como también severas anormalidades mecánicas en las articulaciones. Si bien existen numerosos indicios acerca del acontecimiento o de los acontecimientos que dan inicio al desarrollo de la artritis reumatoide, no se conoce con precisión su naturaleza. Las investigaciones realizadas indican que la patogénesis de la enfermedad involucra procesos inmunes tanto humorales como celulares.

4.28.3. Manifestaciones clínicas articulares:

Clásicamente, un rasgo característico, aunque no siempre presente de la artritis reumatoide es el inicio insidioso, con dolor e inflamación de varias articulaciones de forma simétrica, acompañándose de rigidez matutina, definida como “lentitud o dificultad para mover las articulaciones tras levantarse de la cama o tras permanecer en la misma posición un largo tiempo, afectando a ambos lados del cuerpo y que mejora con el movimiento”. Dicha rigidez puede aparecer en otras enfermedades articulares, pero en general, en la artritis reumatoide activa su duración es superior a una hora. En sus formas más típicas se suelen inflamar de forma precoz las

articulaciones interfalángicas proximales y metacarpo falángicas de las manos, las muñecas y el metatarso falángicas de los pies, para ir progresando con la afectación de articulaciones mayores como tobillos, rodillas, codos y hombros.

4.28.4. Diagnostico:

- Examen físico completo.
- Pruebas de sangre.
- Radiografía de los huesos.
- Ultrasonidos.

4.28.5. Tratamiento:

- Analgésicos: paracetamol 500 mg, Tramadol 50 mg.
- Antiinflamatorio no esteroide: ibuprofeno 400 mg.
- Terapias.

4.28.6. Intervenciones de Enfermería de Artritis Reumatoide.

Intervenciones	Actividades
1400 Manejo del dolor	• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, Características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos Correspondientes.

	• Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. • Animar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si procede. • Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. • Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor
2210 Administración de analgésicos.	• Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis Y frecuencia del analgésico prescrito. • Comprobar el historial de alergias a medicamentos. • Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis, e implicar al paciente, según corresponda. • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observa signos inusuales.

6490 Prevención de caídas	• Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. • Ayudar a la deambulación de las personas inestables. • Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable. • Animar al paciente a utilizar un bastón. • Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
0224 Terapia de ejercicio movilidad articular	• Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio. • Colaborar con los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas recreacionales • En el desarrollo y realización de un programa de ejercicios, según corresponda. • Instruir al paciente sobre ejercicios de equilibrio, como ponerse en pie con una pierna, inclinarse hacia delante, estiramientos y resistencia, según corresponda

1850 Fomentar el sueño	• Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño. • Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama • Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario. • Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.

4.29. SISTEMA RESPIRATORIO.

4.29.1. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica*.*

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es una enfermedad prevenible y tratable caracterizada por una limitación al flujo aéreo que no es totalmente reversible y usualmente progresiva. Dicha limitación al flujo de aire está asociada a una respuesta inflamatoria anormal del pulmón a partículas o gases nocivos, principalmente humo de tabaco. Sus formas clínicas principales son el Enfisema y la Bronquitis Crónica. (oms, protocolos para la atencion de enfermedades cardiovasculares y endocrinas en atencion primaria., 2020).

4.29.2. Factores de Riesgo:

- Tabaquismo.

- Exposición al humo de leña.
- Exposición ocupacional a humo o gases.
- Situación socioeconómica.
- Factores genéticos.

4.29.3. Manifestaciones clínicas:

- Se presenta generalmente en mayores de 40 años de edad.
- Los síntomas principales son: tos crónica, producción de esputo y disnea progresiva.
- La auscultación pulmonar es variable: desde murmullo vesicular normal, hasta sibilancias o crepitantes. Puede acompañarse de otros signos a la exploración física, como presencia de tórax en tonel e hiperresonancia a la percusión.

4.29.4. Diagnostico:

- Radiografía de tórax.
- Tomografía computarizada.
- Pruebas de laboratorio.

4.29.5. Clasificación y tratamiento:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Leve: Salbutamol (spray) 100 mcg o bromuro de Ipratropio (spray) 20 mcg.

- Moderado: Salbutamol (spray) o Bromuro de Ipratropio (spray). En forma regular.
- Grave: Salbutamol (spray) Y Bromuro de Ipratropio (espray) Más Corticoides inhalados (Beclometasona).
- Muy grave: Salbutamol (spray) + B de Ipratropio (spray) + Corticoides inhalados: (Beclometasona spray). Considerar uso de teofilina de acción prolongada.

Los bronco-dilatadores de acción prolongada han demostrado lograr un mejor control del paciente con enfermedad pulmonar obstructivo en relación a los de acción corta.

4.29.6. Intervenciones de Enfermería en EPOC.

Intervenciones	Actividades
3350 Monitorización respiratoria.	• Evaluar y proporcionar a la persona conocimientos sobre su enfermedad.
5602Enseñanza: Proceso de enfermedad.	• Evaluar e instruirle, si procede, en el conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	• Evaluar e instruir, si procede, en la capacidad de reconocimiento de los síntomas y signos de agudización de la enfermedad, así como de las medidas que deben tomarse en su caso.
4490 Ayuda para dejar de fumar.	• Ayudarle a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar (ejercicio, abandono del tabaco, etc.…)

	• Animarle a participar en el registro de conductas (ej.: diario de caminatas)
5820Disminución de la ansiedad.	• Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede

4.30. Asma.

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas caracterizada por hiperactividad bronquial y obstrucción variable del flujo aéreo que es reversible total o parcialmente de manera espontánea o con tratamiento. (043, 2010).

4.30.1. Factores de riesgo:

- Historia familiar de asma.
- Alergia y exposición a alérgenos.
- Infecciones virales.
- Exposición ocupacional.
- Fármacos (aspirina, beta bloqueadores).

4.30.2. Signos y síntomas:

- Episodios recurrentes de sibilancias, tos, opresión torácica y dificultad respiratoria (disnea).
- Aparición predominantemente nocturna o con el ejercicio.

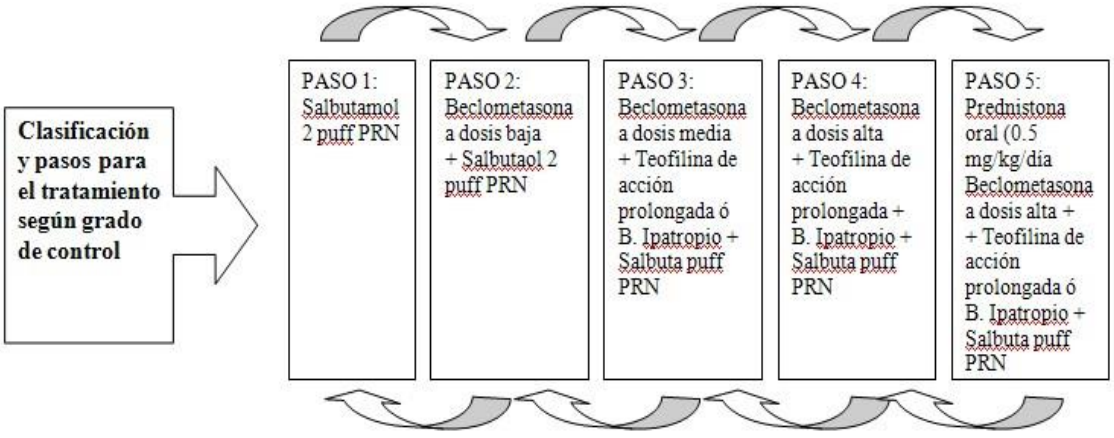
- Auscultación pulmonar según la gravedad: normal, sibilancias, tórax silente.

4.30.3. Diagnóstico:

- La historia clínica es la base del diagnóstico: episodios de tos, sibilancias y opresión torácica que revierten de manera espontánea o con tratamiento, principalmente en presencia de antecedentes familiares de asma bronquial.
- La espirometría forzada con prueba de bronco dilatación confirma el diagnóstico de obstrucción reversible de la vía aérea.

4.30.4. Tratamiento:

- Si el asma no se llega a controlar con el tratamiento prescrito pese a un uso correcto del mismo, se sube a un paso mayor.
- Si se llega a controlar el asma, el tratamiento se mantiene durante varios meses y luego se decide pasar a un paso menor.
- Prednisona: en la mayoría de los casos un ciclo no mayor de 8 días será suficiente; en tratamiento a largo plazo reducir la dosis gradualmente cuando estabilice.



4.30.5. Fármacos disponibles:

FÁRMACO	DOSIS ADULTOS	VIA
Prednisona	0.5mg –1 mg/Kg/día en cursos cortos	Oral
Beclometasona	Hasta 2,000 µg/d	Inhalada
Salbutamol Bromuro de Ipratropio	2 puff PRN 20-40 µg 3 o 4 x/d	
Teofilina Acción Retardada	150-300mg c/12 horas	Oral

4.30.6. Intervenciones de Enfermería en asma

Intervenciones	Actividades
3210 Manejo de asma.	• Valorar en cada cita si ha presentado o presenta crisis asmática.
3290 Ayuda a la ventilación.	• Enseñanzas de técnicas de respiración/relajación.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	• Enseñar al paciente / familia acerca de los, medicamentos uso adecuado.
0709 Autocontrol asma.	• Enseñar al paciente a evitar el contacto con los alérgenos que desencadenan la crisis.

	• Alentar al paciente al ejercicio regular
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.	• Remitir a la familia a grupos de apoyo y/o asociaciones comunitarias. • Ensenar al paciente a evitar temperaturas ambientales extremas

4.31. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

4.31.1. Epilepsia

La epilepsia es una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal. Las convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales que pueden producirse en diferentes partes del cerebro. Las convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y graves. Su frecuencia también puede variar desde menos de una al año hasta varias al día. (OMS o. m., 2019).

Las características de las convulsiones varían y dependen de en qué parte del cerebro comienza la alteración y cómo se propaga. Ocurren síntomas temporales, como pérdida del conocimiento o la conciencia, y alteraciones del movimiento, de los sentidos (incluyendo visión, audición y gusto), estado de ánimo u otras funciones cognitivas.

4.31.1.1. Causas:

Se desconoce la causa de la enfermedad en aproximadamente el 50% de los casos de todo el mundo. Las causas de la epilepsia se dividen en las categorías siguientes: estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas, inmunológicas y desconocidas. Entre ellas cabe señalar

- Daño cerebral por lesiones prenatales o perinatales (por ejemplo, asfixia o traumatismos durante el parto, bajo peso al nacer).
- Malformaciones congénitas o alteraciones genéticas con malformaciones cerebrales asociadas.
- Traumatismos craneoencefálicos graves.
- Accidentes cerebrovasculares que limitan la llegada del oxígeno al cerebro.
- Infecciones cerebrales como las meningitis y encefalitis o la neurocisticercosis.
- Algunos síndromes genéticos.
- Tumores cerebrales.

4.31.1.2. Signos y síntomas:

La epilepsia se define por dos o más convulsiones no provocadas. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres.

4.31.1.3. Tratamiento:

Es posible controlar las convulsiones. Con un tratamiento anticonvulsivante adecuado, hasta un 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones.

- Carbamazepina 200 mg, oral.
- Fenitoína 100 mg, intravenoso.
- Ácido valproico 300 mg.

4.31.1.4. Intervenciones de Enfermería en Epilepsia.

Intervenciones	Actividades
6486 Manejo ambiental: seguridad	• Realizar una valoración del riesgo individualizada sobre el paciente.
6490 Prevención de caídas.	• Orientar al paciente y a los familiares sobre los factores de riesgo a los que está expuesto.
6654 Vigilancia: seguridad	• Vigilar el nivel de conciencia del paciente
2680 Manejo de las convulsiones.	• Orientar al paciente / familiar si el paciente se levanta o deambula procurar que este acompañad
2690 Precauciones contra las convulsiones.	• Orientar a los familiares cómo actuar ante la presencia de una crisis de epilepsia, colocar al paciente en decúbito supino lateral, evitar que el paciente se golpe con un objeto y

	asegurar que las vías estén premiables y que no tenga ningún objeto en nariz o boca.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	• Orientar al paciente y familiar acerca de sus medicamentos, así como el cumplimiento con el horario de la toma del medicamento

4.32. SISTEMA CARDIOVASCULAR

4.32.1. Síndrome coronario agudo

Según, (oms, protocolos para la atencion de enfermedades cronicas cardiovasculares y endocrinas en atencion primaria, 2020), Es un término utilizado para describir una serie de afecciones asociadas con un flujo sanguíneo súbito y reducido al corazón.

Una de estas afecciones es un ataque cardíaco (infarto de miocardio): cuando la muerte celular resulta en daño o destrucción del tejido cardíaco. Incluso cuando el síndrome coronario agudo no causa muerte celular, la reducción del flujo sanguíneo cambia la forma en que funciona el corazón y es un signo de un alto riesgo de ataque cardíaco.

El síndrome coronario agudo clásicamente se le llamaba cardiopatía coronaria (o cardiopatía isquémica) a una serie de situaciones que tiene una causa común; la disminución en mayor o menor grado del aporte de sangre al miocardio, como consecuencia de la obstrucción total o parcial de las arterias coronarias por placas de ateroma, por sí mismas o por formación de trombos sobre ellas. (051, 2010)

4.32.1.1. Factores de riesgo:

- Envejecimiento, adulto mayor de 70 años.

- Obesidad.
- Diabetes mellitus o intolerancia a la glucosa (es una entidad que se asocia con frecuencia al Síndrome coronario agudo)
- Colesterol en sangre alta.
- Hipertensión arterial.
- Uso de tabaquismo.
- Sexo masculino.
- Antecedentes familiares de dolor torácico, cardiopatía o accidente cerebrovascular.
- Antecedentes de presión arterial alta, Preeclampsia o diabetes durante el embarazo.
- Dieta no saludable.

4.32.1.2. Síntomas:

Por lo general, los signos y síntomas del síndrome coronario agudo comienzan de manera abrupta. Por ejemplo:

- Dolor torácico (angina) o malestar, a menudo descrito como dolor, presión, opresión o ardo.
- Dolor que se extiende desde el pecho hasta los hombros, los brazos, la parte superior del abdomen, la espalda, el cuello o la mandíbula.
- Náuseas o vómito.
- Indigestión.
- Dificultad para respirar (disnea).

- Sudoración súbita e intensa (diaforesis).
- Aturdimiento, mareos o desmayos.
- Fatiga inusual o inexplicable.
- Sensación de inquietud.
- Edema pulmonar o estertores pulmonares.

4.32.1.3. Diagnóstico:

Los exámenes para detectar el síndrome coronario Agudo incluyen:

- Electrocardiograma (ECG).
- Pruebas de sangre (BHC). Una angiografía coronaria puede llevarse a cabo de inmediato o cuando usted se sienta más estable.

4.32.1.4. Tratamiento:

- Morfina 2-4 mg IV. Se puede administrar dosis adicionales de 2-8 mg cada 5 a 15 min. Aparte del efecto analgésico tiene efecto ansiolítico y disminuye la precarga por venodilatación.
- Oxigeno: generalmente a bajo flujo (2-4 litros por minuto, mediante mascarilla o catéter nasal) mientras persista la isquemia o si la saturación de O2 es inferior al 90%. Si hay insuficiencia respiratoria grave o disminución del nivel de conciencia, valorar intubación oro traqueal y ventilación mecánica e incluso ventilación mecánica no invasiva en casos seleccionados intravenoso.
- Carvedilol 3.125 – 25 mg cada 12 horas
- Atenolol: 25-100 mg día (Segunda opción, betabloqueante).

- Metoprolol 50-100 mg día o divididos en dos dosis
- Propanolol 40-180 mg día dividido en tres dosis
- Bisoprolol 2.5-10 mg día

4.32.1.5. Intervenciones de Enfermería del Síndrome coronario agudo.

Intervenciones	Actividades
2300 Administración de medicación	• Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos. • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. • Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
1050 Alimentación	• Identificar la dieta prescrita. • Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.
5246 Asesoramiento nutricional	• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.

	• Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
4040 Cuidados cardíacos	• Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica. • Evaluar cualquier episodio de dolor torácico (intensidad, localización, irradiación, duración y factores precipitantes y calmantes). • Monitorizar los signos vitales con frecuencia. • Monitorizar el estado cardiovascular. • Monitorizar la aparición de arritmias cardíacas, incluidos los trastornos tanto de ritmo como de conducción. • Documentar las arritmias cardíacas • Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco. • Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardíaca. • Monitorizar la respuesta del paciente a los medicamentos antiarrítmicos.

	• Monitorizar el ECG para detectar cambios del segmento ST, según corresponda.
5612 Enseñanza: Ejercicio prescrito	• Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito. • Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural. • Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito. • Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio. • Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. • Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus aptitudes.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	• Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos, según corresponda. • Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento. • Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento

	• Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo. • Informar al paciente sobre posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según corresponda. • Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.

4.33. SISTEMA EXCRETOR URINARIO.

4.33.1. Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

"También se define como el deterioro persistente de la tasa del filtrado glomerular, con disminución crónica del acatamiento de creatinina y por consiguiente aumento de la creatinina en plasma". (016, 2009).

4.33.1.1. Signos y síntomas:

- Náuseas
- Vómitos, pérdida de apetito.
- Fatiga y debilidad.
- Problemas de sueño.
- Disminución en la producción de orina.

- Disminución de la agudeza mental.
- Espasmos musculares y calambres.
- Hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta.

4.33.1.2. Factores de Riesgo:

- Edad mayor de 60 años.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Obesidad.
- Tabaquismo y consumo de alcohol.
- Enfermedad cardiovascular.
- Antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica.
- Masa renal reducida.
- Infecciones urinarias.
- Litiasis urinarias.
- Enfermedades obstructivas del tracto urinario.

4.33.1.3. Diagnostico:

El diagnóstico de enfermedad renal crónica es retrasado a menudo debido a que los síntomas y anormalidades metabólicas asociadas con deterioro renal son insidiosos y no específicos, así como la baja sensibilidad de la prueba del nivel sérico de la creatinina, con el cual la función renal es comúnmente evaluada. Los niveles de creatinina dependen de la masa muscular, por lo que particularmente en

los ancianos y mujeres esta prueba puede infra diagnosticar los casos de insuficiencia renal crónica.

- Biometría Hemática Completa con plaquetas. (BHC)
- Examen General de orina (EGO): Anormalidades en la Orina: para valorar pH y densidad urinaria, isostenuria o hipostenuria
- Urocultivo.
- Gasometría.
- Ultrasonido Renal.
- Biopsia Renal. (Extirpación de una muestra de tejido de riñón).
- Examen de glicemia antes del desayuno.
-

4.33.1.4. Tratamiento:

- Alopurinol: administrar dosis inicial 100 – 200 mg/dl por vía oral hasta alcanzar valores séricos normales.
- Diuréticos: Furosemida 40 – 100 mg intravenoso. Dosis de mantenimiento 40 – 100 mg IV cada 6 – 8 horas.
- Adrenérgicos: Alfametildopa dosis de 500 a 3000 mg/día por vía oral divididos en una a dos dosis.
- Se deben adicionar las vitaminas hidrosolubles (principalmente vitamina B6, B12 Y ácido fólico.
- Hierro elemental es de 200 mg diariamente dividida en dos a tres dosis.
- Calcio antagonista: Nifedipina de liberación sostenida dosis de 30 – 120 mg/día.

- Enalapril dosis de 10 – 40 mg/día, dividida en una o dos dosis.
- Atenolol dosis de 25 – 100 mg/día por vía oral divididas en una o dos dosis.

4.33.1.5. Intervenciones de Enfermería en insuficiencia renal crónica.

Intervenciones	Actividades
6680 Monitorización de los signos vitales.	• Tomar y registra los signos vitales.
4130 Monitorización de líquidos.	• Orientar en el paciente la ingesta de abundante agua durante el día. • Orientar en el paciente que lleve un control de ingeridos y eliminados
1050 Alimentación.	• Orientar sobre la alimentación sobre una dieta saludable rica en frutas.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.	• Enseñarle al paciente el uso adecuado de los medicamentos.
5270 Apoyo emocional.	• Brindarle acompañamiento al paciente para aceptar su enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- Se caracterizó socio demográficamente tanto al usuario externo como interno, donde se encontró que: el total de la población es del área urbana, el grupo de edad con mayor incidencia es de 60 a 64 años, prevalece el sexo femenino, conviven en unión estable, un alto porcentaje de la población en estudio pertenecen a la religión católica.

- Las patologías de mayor incidencia en el área de estudio fueron: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatía, Hipertiroidismo, Asma, Artritis, Hipotiroidismo.

- Se identificaron algunas intervenciones de enfermería que contribuyen a mejorar el estado de salud del paciente si se realizan de manera eficaz y periódica; tales como: control de signos vitales, recomendaciones del cuidado de los pies e pacientes diabéticos, la prevención de factores de riesgos en pacientes hipertensos y con diabetes, enseñanza del tratamiento para prevenir complicaciones.

- Se describen algunas intervenciones que contribuyen a mejorar el estado de salud en los pacientes, entre estas están: educación a los pacientes para que lleven hábitos saludables y así evitar el desarrollo de más enfermedades crónicas, enseñar al paciente diabético la importancia de la exploración diaria de la superficie de los pies, establecer acuerdos con el paciente para que lleve registro de su actividad física diaria, educación tanto al paciente como al familiar cuando estos andan acompañados para la prevención de complicaciones.

VI. BIBLIOGRAFIA

016, n. (2009). *Normativa y protocolo para el abordaje de la enfermedad insuficiencia renal crónica.* Managua.

043, n. (2010). *GUÍAS SIMPLIFICADAS PARA EL MANEJO DE: ENFERMEDAD PULMONAR OBTRUCTIVA CRONICA, NEUMONIA Y ASMA BRONQUIAL.* MANAGUA: OMS.

051, n. (2010). *protocolo y normativa sobre problemas médicos más frecuentes en los adultos.* Managua.

Antón, M. (2009). Cuidados y comunicación que reciben los pacientes asmáticos en relación a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería del programa de dispensarizados del centro de salud Perla María Nororio. León.

Bello, N. (2006). *Fundamentos de Enfermería.* Habana Cuba: Ecmed.

Castro, M. y. (2020). Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Trinidad Guevara, Sector número 1, Barrio Yaguares. Matagalpa.

Díaz Rodríguez, G. C. (2018). Resultados de una intervención para la mejora del control de hipertensión arterial en cuatros áreas de salud. Cuba.

Gardey, Julián Pérez Porta y Ana. (20 de febrero de 2009). *Wikipedia*. Recuperado el 23 de mayo de 2017, de http://definicion.de/edad//

Gómez, R. (20 de junio de 2000). *Google*. Obtenido de https://books.google.es/books?id=D5eUHcZLjPoC&printsec=frontcover&dq=médico&source=bl&ots=SkNNVDj12d&sig=h0S-Ay3AyJj0KlKabdIJ0qoICRI&hl=es&sa=X&ei=rE

Hernández, Mercy. (14 de abril de 2016). *Google*. Recuperado el 23 de mayo de 2017, de http://prezi.com_perfil-de-la -enfermera

López, V. (2012). Conocimientos, aptitudes y prácticas de prevención sobre complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al programa de dispensarizados del centro de salud ¨Jorge Sinforo Bravo¨. Granada.

Mendieta, A. (13 de 12 de 2017). *Diabetes mellitus tipo ll*. Obtenido de repositorio. Unan: http://repositorio.unan.edu.ni

Mendoza López, M. S. (2019). Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del consultorio. Policlínico´´ Luis Augusto Turcios Lima´´.

Mercado, M. y. (15 de enero de 1981). *Google*. Recuperado el 14 de mayo de 2017, de http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_1/nr_802/a_10801/10801.html

Merino, Julián Pérez Porto y María. (20 de abril de 2011). *Google*. Obtenido de http://definicion.de/auxiliar-de-enfermeria/

MINSA. (2007). *marco conceptual modelo de salud familiar y comunitario MOSAFC* (segunda ed.). Managua.

OMS. (2019). *Artritis Reumatoide.* Managua.

OMS. (02 de 2020). *Protocolos para la atención de enfermedades cardiovasculares y endocrinas en atención primaria.* Managua.

OMS. (2020). *protocolos para la atención de enfermedades crónicas cardiovasculares y endocrinas en atención primaria.* Managua.

OMS, o. m. (20 de 07 de 2019). *https://www.who.int/topics/epilepsy/es/*. Obtenido de http//: www.who.int

Rivera, U. (2020). Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión en el puesto de salud la Virgen, municipio de Sébaco. Matagalpa.

Romero, M. D. (2012). Conocimientos y prácticas del proceso de dispensarización relacionados al componente, centro de salud Félix Pedro Picado. León.

Sartorio, L. (2012). *Licenciatura en enfermería.* Argentina.

Soto, M. (2017). Revisión crítica: Efectiva de una intervención educativa de enfermería asociada en la reducción del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos.

Urbina, O. y. (2020). Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud el Jobo, municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa. Matagalpa.

ANEXOS

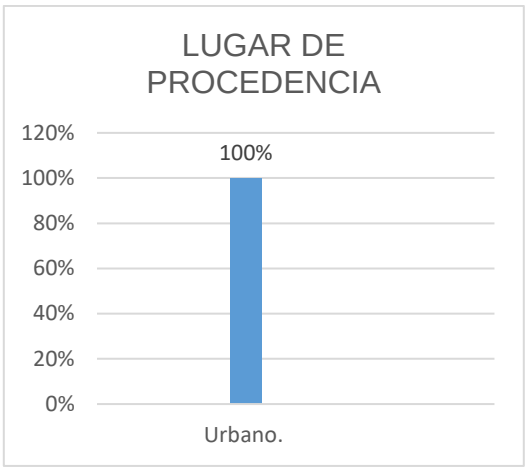


Gráfico N° 5.

Fuente: encuesta usuario externo**.**

En este gráfico de una muestra 50 pacientes encuestados se muestra

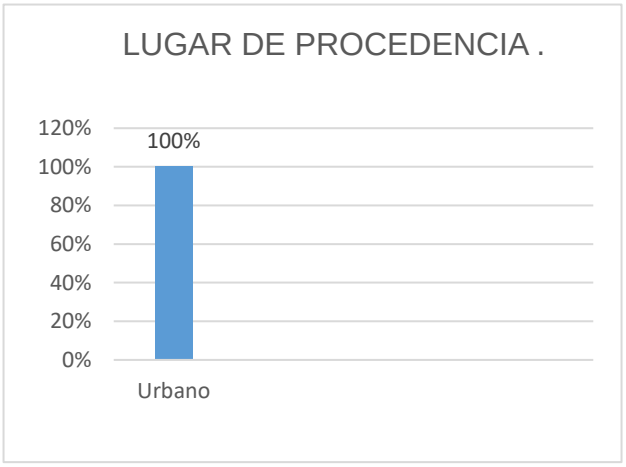


Gráfico N° 5.

Fuente: encuesta usuario interno.

En el grafico N° 5 el 100% de los encuestados son de área urbana.

Guía de observación:

Unidad de salud: Centro de salud el progreso

Municipio: Matagalpa

Área: Urbana

Sector: Barrio Otoniel Arauz

Departamento: Matagalpa

Fecha: II Semestre año 2021

N	Aspectos a observar durante la atención al paciente	Si	No	Porcentaje
1	El paciente entrega su tarjeta correspondiente al personal de salud	20/100%	0	100%
2	El personal de salud hace uso del expediente clínico	20/100%	0	100%
3	El paciente es valorado por especialista	10/50%	10/50%	100%
4	Personal de salud toma signos vitales al paciente	15/75%	5/25%	100%
5	Personal de salud calcula índice de masa corporal	15/75%	5/25%	100%
6	Personal de salud informa al paciente sobre el índice de masa corporal	15/75%	5/25%	100%
7	Personal de salud anota datos relevantes en el expediente clínico	10/50%	10/50%	100%
8	Paciente recibe orientación sobre los medicamentos que recibirá	18/90%	2/10%	100%
9	Paciente recibe el tratamiento completo	18/90%	2/10%	100%
10	Enfermera /medico informan sobre signos de peligros	14/70%	6/30%	100%
11	Paciente recibe consejería sobre hábitos saludables	16/80%	4/20%	100%

12	Paciente recibe consejería sobre su autocuidado	16/80%	4/20%	100%
13	Paciente muestra satisfacción por la atención	18/90%	2/10%	100%

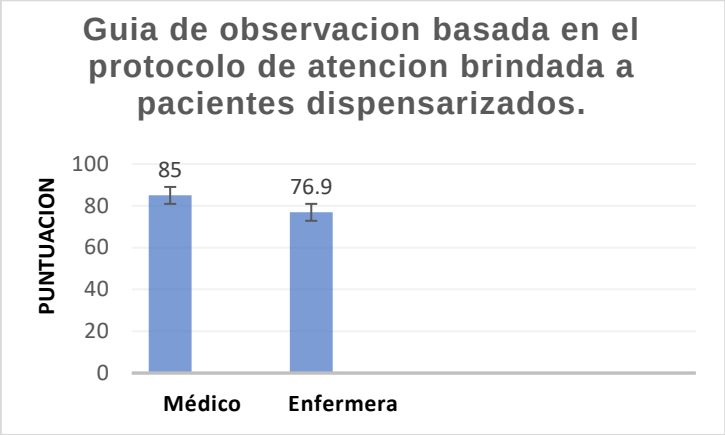


Gráfico: Evaluación al personal de salud

Fuente: guía de observación

Se brinda una mejor atención al usuario externo por parte del personal médico, no así por el personal de enfermería; con una diferencia en la atención de 8.1 puntos.

Al realizar el llenado de la guía de observación, se pudo constatar que los pacientes si presentan su tarjeta al momento de solicitar la consulta, el personal si hace uso del expediente clínico donde quedan reflejado los signos vitales e IMC del paciente; así mismo, se les informa sobre su estado de salud, el medicamento indicado y la importancia del uso de este y los signos de peligro de la enfermedad y se le orienta los autocuidados a poner en práctica. Se observó deficiencia en la cita para valoración con el especialista y en la anotación de datos relevantes en el expediente clínico. En su mayoría de pacientes se observa satisfacción al salir de la consulta.

Se observó mayor debilidad en el personal de enfermería en el cumplimiento de dichas actividades; por lo tanto, son pocas intervenciones de enfermería las brindadas en la unidad.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Encuesta dirigida a Usuario interno del primer nivel de atención.

Marque con una x la repuesta que crea pertinente, en algunos casos si la respuesta es sí deberá especificar

Datos generales.

Nombre de la persona que realiza la entrevista: _____

1 Edad del entrevistado:

20-34 años ☐ 35-49años ☐ 50-59años ☐ 60-64 ☐

65+ ☐

2. Sexo

Femenino ☐ Masculino ☐

3 Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión estable ☐ Viudez ☐

4 Religión: católica ☐ Evangélica ☐ Otra ☐ Ninguna ☐

5 lugar: Rural ☐ Urbano ☐

6 ¿Los pacientes dispensarizados que asisten a esta unidad de salud cumplen con la cita médica?

Si ☐ No ☐

7. ¿Si el paciente crónico es valorado por algún especialista? ¿Con que frecuencia sucede?

Mensualmente ☐ Cuando hay complicaciones ☐

Trimestral ☐ .

8. ¿Quién atiende regularmente al paciente crónico?

Enfermera ☐ Enfermera y medico ☐

Medico ☐ Enfermera MOSAF ☐

9. ¿Al paciente dispensarizados se le entrega el tratamiento completo?

Casi siempre ☐

Si ☐

No ☐

10. ¿Cuándo atiende a un paciente crónico le informa sobre su signo de peligro?

Si ☐ No ☐ A veces. ☐

11 ¿Toma signos vitales al paciente crónico en cada cita mensual?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

12 ¿Se le informa al paciente acerca de su IMC y los hábitos de vida saludable?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

13 ¿A los pacientes clasificados como crónicos se le hace visita domiciliar?

Si ☐ No ☐

14 ¿Se cumplen con las vacunas apropiadas para los pacientes crónicos?

Si ☐ No ☐

15.¿Orienta al paciente acerca de su autocuidado?

Si ☐ No ☐

16. ¿Usted imparte charla sobre pacientes crónicos en los últimos 6 meses?

Si ☐ No ☐

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM – MATAGALPA

Cuestionario dirigido a pacientes dispensarizados, en el primer nivel de atención. Conteste las siguientes preguntas según crea pertinente.

Encuesta dirigida a pacientes dispensarizados. Para primer nivel de atención.

Marque con una x la repuesta que crea pertinente, en algunos casos si la respuesta es sí deberá especificar

Datos generales.

Nombre de la persona que realiza la entrevista: _____

1. Edad del entrevistado:

20-34 años ☐ 35-49años ☐ 50-59años ☐ 60-64 ☐

65+ ☐

2 Sexo

Femenino ☐ Masculino ☐

3 Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión estable ☐ Viudez ☐

4 Religión: católica ☐ Evangélica ☐ Otra ☐ Ninguna ☐

5 Lugar: Rural ☐ Urbano ☐

6 ¿Usted cumple con su cita médica el día que le corresponde y de manera personal?

Sí ☐ No ☐

Algunas veces ☐ Siempre ☐

7. ¿Cuántas veces ha sido valorado por el especialista?

Cada mes ☐

Cada tres meses ☐

Cuando he estado con alguna complicación ☐

8. ¿Quién le ha brindado atención medica cuando viene su cita mensual?

Enfermera/o ☐ Auxiliar de enfermería ☐

Médico ☐ Enfermera/o Mosaf ☐

9. ¿Recibe su medicamento en farmacia en tiempo y forma?

Siempre

A veces ☐ Casi nunca ☐ Casi siempre ☐

10 ¿Le han hablado sobre los signos de peligro de su enfermedad cuando pasa consulta?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

11 ¿Le toman los signos vitales cuando viene al consultorio?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

12 ¿Le han hablado de cómo se encuentra su peso?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

13 ¿Lo han llegado a visitar de parte del centro de salud?

☐

Sí ☐

14. ¿Lo han vacunado en el último año?

Si ☐ No ☐

15. ¿Le han dicho sobre los autocuidados que usted debe de tomar para su enfermedad?

Si ☐ No ☐

16. ¿Usted ha recibido charla sobre pacientes crónicos en los últimos 6 meses?

Si ☐ No ☐

Guía de observación

Unidad de salud: Sector:

Municipio: Departamento:

Área: Rural ☐ Urbana ☐ Fecha:

Nº	Aspectos a observar durante la atención al paciente	si	no	Observaciones
1	El paciente entrega su tarjeta correspondiente al personal de salud			
2	El personal de salud hace uso del expediente clínico			
3	El paciente es valorado por especialista			
4	Personal de salud toma S/V al paciente			
5	Personal de salud calcula IMC			
6	Personal de salud informa al paciente sobre su IMC			
7	Personal de salud anota datos relevantes en el expediente clínico			
8	paciente recibe orientación sobre los medicamentos que recibirá			
9	Paciente recibe el tratamiento completo			
10	Enfermera/medico informan sobre signos de peligro.			
11	Paciente recibe consejería sobre hábitos saludables			

12	Paciente recibe consejería sobre su autocuidado			
13	Paciente muestra satisfacción por la atención			