

**UTMACH**

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:  
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA REAL Y POTENCIAL  
APLICADOS AL PACIENTE  
DIABETICO, HIPERTENSO, DIAFORÉTICO, PERDIDO DEL  
ESTADO DE LA  
CONSCIENCIA E HIPERGLICEMICO.

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:  
PADILLA PUGLLA JESSICA MARIBEL  
MACHALA - EL ORO

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, PADILLA PUGLLA JESSICA MARIBEL, con C.I. 0703699041, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA REAL Y POTENCIAL APLICADOS AL PACIENTE DIABETICO, HIPERTENSO, DIAFORÉTICO, PERDIDO DEL ESTADO DE LA CONSCIENCIA E HIPERGLICEMICO.

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
  
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  
  - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 10 de diciembre de 2015

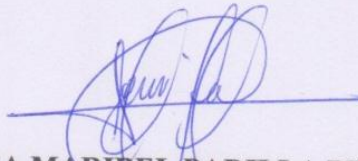


---

PADILLA PUGLLA JESSICA MARIBEL  
C.I. 0703699041

## CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **JESSICA MARIBEL PADILLA PUGLLA**, autora del siguiente trabajo de titulación: **“DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA REAL Y POTENCIAL APLICADOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSO, DIAFORETICO, PERDIDA DEL ESTADO DE LA CONSCIENCIA E HIPERGLICEMICO”**. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



**JESSICA MARIBEL PADILLA PUGLLA**  
Nombres y Apellidos  
C.I.: 0703699041



## FRONTISPICIO

Autora

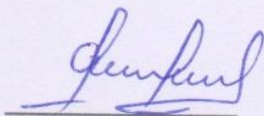


0703699041

C.I.

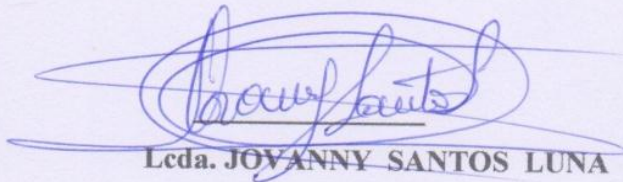
Dirección; Santa Rosa - El Oro  
Teléfono 0989722940  
e – mail: jeka\_tuchiquita@hotmail.com

## COMITÉ EVALUADOR



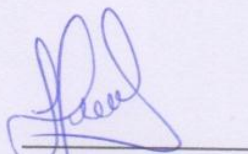
Lcda. GLADIS MORA VEINTIMILLA

C.I. 0702547316



Lcda. JOVANNY SANTOS LUNA

C.I. 0702125451



Lcdo. HUMBERTO ELIZALDE ORDOÑEZ

C.I 0702596628

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a la fuerza que me dio Dios para luchar por mis sueño ser una profesional a la memoria de mis padres que desde el cielo guiaron mi camino enseñándome a afrontar los problemas sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, a mis hermanos y esposo que con su apoyo , consejos, comprensión, amor y los recursos económicos que me brindaron me ayudaron a seguir luchando por mis sueños para salir adelante a demás al milagro que Dios puso en mi vientre para darme la mayor alegría de mi vida, ser madre, a ti que te espero con ansias mi más grande amor.

JESSICA MARIBEL PADILLA PUGLLA

## **AGRADECIMIENTO**

A la **UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA**, por darme la oportunidad de estudiar y desarrollarme como estudiante para llegar a ser una profesional también a los docentes que conforman la carrera de enfermería por haberme brindado las herramientas necesarias para poder discernir todos los conocimientos.

Y al personal que conforman el **HOSPITAL TEOFILO DAVIDA** y el **SUBCENTRO DE SALUD 18 DE OCTUBRE** por haberme guiado en el año de mi internado rotativo para poder adquirir mis destrezas prácticas las cuales me van a servir en toda mi vida profesional.

## **RESUMEN**

Esta es una patología crónica por la cual el páncreas no puede producir la insulina suficiente para poder llevar la glucosa del torrente sanguíneo a las células del cuerpo, a causa de esta enfermedad se presenta complicaciones que perjudican el bienestar de estas personas y los diagnósticos de enfermería ayudan a elaborar eficaces actividades para el manejo de estos pacientes.

Mediante la selección de documentos extraídos del internet me ayudo a realizar esta tarea de investigación.

Además me permitió proporcionar la elaboración de planes de cuidados referentes a los patrones funcionales que estén alterados en esta enfermedad para aplicarlos a estos pacientes y puedan mejorar o paliar los efectos de esta patología.

## **ABSTRACT**

This is a chronic condition for which the pancreas can not produce enough to move glucose from the bloodstream into the body's cells to insulin because of this disease complications that harm the welfare of these people and the nursing diagnoses present They help develop effective activities for the management of these patients

By selecting documents extracted from the internet I helped me research this task.

It also allowed me to provide developing care plans concerning functional patterns that are altered in this disease to apply to these patients and may improve or apaliar the effects of this disease



## INTRODUCCION

“Esta enfermedad se manifiesta cuando el páncreas no elabora la insulina suficiente o en el momento que el organismo la elabora no la utiliza eficazmente. El azúcar que se encuentra en la sangre de nuestro cuerpo es regulada por la hormona insulina.”<sup>(1)</sup> Por medio de la identificación de los diagnósticos de enfermería reales y potenciales enfocados a las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 mejoraremos la calidad de vida de estos pacientes.

“Actualmente esta enfermedad se ha ido incrementando cada vez más teniendo como cifras a nivel mundial a más de 347 millones de personas con diabetes, y más del 80% de fallecimientos se encuentran en estados con recursos económicos devaluados teniendo en cuenta que para el 2005 y 2030 estas muertes podrían multiplicarse por dos. La OMS tiene un programa de diabetes que tiene como objetivo prevenir esta enfermedad y reducir al mínimo sus complicaciones”<sup>(1)</sup>

“En el 2013 en Ecuador existieron 63.104 muertes y la diabetes fue una de las primeras causas junto con las enfermedades hipertensivas según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)”.<sup>(2)</sup>

Describir los diagnósticos de enfermería enfocados en el manejo de los pacientes diabéticos para disminuir las complicaciones y mejorar su calidad de vida

## **DESARROLLO**

### **DIABETES MELLITUS TIPO 2**

#### **DEFINICION**

“Esta enfermedad se manifiesta cuando el páncreas no elabora la insulina suficiente o en el momento que el organismo la elabora no la utiliza eficazmente. El azúcar que se encuentra en la sangre de nuestro cuerpo es regulada por la hormona insulina.”. Los síndromes son iguales a los de la diabetes de tipo 1. En efecto esta patología se determina en el momento que se ha desarrollado y han presentado empeoramientos”.<sup>(1)</sup>

#### **PREVENCION DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Cuando se diagnostica esta enfermedad por lo general ya está avanzada, entonces la prevención va dirigida al diagnóstico a tiempo para controlar las complicaciones que puede presentar en un futuro, enfocarse en grupos de riesgo como son personas obesas, mayores de 50 años, mujeres que hayan tenido antecedentes de preclamsia en su embarazo y personas con antecedentes familiares de diabéticos para ayudar a mejorar su estilo de vida y disminuir las futuras complicaciones que se presentan en la misma

#### **COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

##### **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

“Este es un desorden de los vasos sanguíneos que tienen una resistencia elevada. La sangre es llevada desde el corazón a todas partes del cuerpo por los vasos sanguíneos. Siempre que el corazón palpita, los vasos se llenan de sangre. La fuerza que ejerce la sangre en los vasos sanguíneos es la presión arterial La presión normal en adultos es de 120/ 80 mm Hg”.<sup>(3)</sup>

## **HIPERGLUCEMIA**

Las personas con diabetes presentan un elevado nivel de azúcar en la sangre, la hormona insulina le ayuda al organismo a mover la glucosa de la sangre al músculo o grasa, donde es almacenada para ocuparla si es necesario más tarde. <sup>(4)</sup>

El exceso de azúcar en la sangre se manifiesta porque:

- Su organismo elabora baja insulina.
- Su organismo no elabora insulina suficiente.

## **DIAFOREIS**

Es la sudoración excesiva que puede deberse a los síntomas de alguna enfermedad.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

“Diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las soluciones individuales, familiares y la comunidad a dificultades de la salud o procesos vitales reales o potenciales, ayuda al profesional de enfermería a elegir las intervenciones correctas para mejorar la estadía del paciente en la unidad de salud”. <sup>(5)</sup>

**Diagnostico real:**

Explica la solución ante un dilema de salud del paciente, familia y comunidad que estén pasando en el presente su formulación se la realiza mediante la terminología, Problema, Etiología, Signos y síntomas que en abreviaturas es (PES).

### **DIAGNOSTICO POTENCIAL:**

Explica problemas futuros que puedan presentarse en el individuo familia o comunidad se lo realiza mediante el término RIESGO y se utiliza el formato PE (problema, etiología)

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

“Patrón1: Manejo /percepción de la salud.- previene riesgos y ayuda a mantener el control de nuestra salud.

Dominio: 1 Promoción de la salud

Clase: 1 Toma de conciencia de la salud

Categoría diagnóstica: estilo de vida sedentario (00168)

Diagnóstico enfermería: Estilo de vida sedentario relacionado/con falta de ánimo emocional evidenciado/por desánimo para realizar actividad física”<sup>(6)</sup>

“Patrón 2: Nutricional – Metabólico.- mantener, reparar y producir energía para realizar actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes para nuestro organismo.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Categoría Diagnóstica: riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado/con disminución de los mecanismos reguladores.”<sup>(7)</sup>

“Patrón 4: Actividad – Reposo.- recursos energéticos para producción energía.

Dominio: 4 actividad/ reposo

Clase: 2 actividad/ ejercicio

Categoría diagnóstica: riesgo de síndrome de desuso (00040)

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de síndrome de desuso relacionado/con nivel de conciencia alterado.”<sup>(8)</sup>

“Patrón 11: Seguridad/protección.- protección y seguridad ante el peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario

Dominio: 11 seguridad/protección

Clase: 1 infección

Categoría diagnóstica: Riesgo de infección (00004)

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado/con enfermedad degenerativa

- Dominio: 11 seguridad/protección

Clase: 2 lesión física

Categoría diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Diagnóstico de enfermería: deterioro de la integridad cutánea relacionado/con escaras por de cubito evidenciado/por inmovilización física.”<sup>(9)</sup>

## SINTESIS DE LOS PROBLEMAS

<b>PROBLEMA</b>	<b>DATO</b>	<b>PATRON AFECTO</b>	<b>APARATO O SISTEMA AFECTO</b>	<b>PATRON RESPUESTA</b>	<b>DIAGNOSTICO/ ENFERMERIA</b>
Sudoración excesiva	Objetivo	Dominio 2 Nutrición	Clase 5 Hidratación	Dominio 2 Nutrición	Riesgo de desequilibrio electrolítico
Niveles de azúcar en sangre elevados	Objetivo	Dominio 2 Nutrición	Clase 4 Metabolismo	Dominio 2 Nutrición	Riesgo de glucemia inestable
Presión arterial alta	Objetivo	Dominio 4 Actividad/reposo	Clase 4 Respuesta cardiovascular/ pulmonar	Dominio 4 Actividad/reposo	Perfusión tisular ineficaz

**PLAN DE CUIDADOS (PAE) <sup>(10)</sup>**

<b>DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PLAN DE INTERVENCION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Riesgo de desequilibrio electrolítico</p> <p>R/C deterioro de los mecanismos reguladores</p>	<p>Disminuir perdida de líquidos a través de la piel</p>	<p><b>MANEJO DE LIQUIDOS PAG 551</b></p> <p>Pesar a diario y controlar la evolución</p> <p>Realizar un registro de ingesta y eliminación</p> <p>Vigilar el estado de hidratación</p> <p>Monitorizar signos vitales</p> <p>Administrar terapia intravenosa según prescripción</p> <p>Realizar cambios de posición</p>	<p>Ha disminuido la perdida de líquidos a través de la piel</p>
<p>Riesgo de glicemia inestable</p> <p>R/C enfermedad crónica degenerativa</p>	<p>Disminuir niveles de glicemia</p>	<p><b>MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA PAG 515</b></p> <p>Vigilar los niveles de glucosa en sangre</p> <p>Vigilar orina para comprobar si existen cuerpos cetónicos según indicación</p>	<p>Niveles de glicemia en parámetros normales</p>



		<p>Proporcionar insulina, según prescripción</p> <p>Realizar ingesta y eliminación</p> <p>Vigilar que la vía venosa este permeable</p> <p>Identificar las causas posibles de hiperglucemia</p> <p>Brindar ayuda en un régimen terapéutico para tratar y evitar la hiperglucemia</p> <p>Realizar análisis de los niveles de glucosa en sangre a los miembros de la familia</p>	
<p>Perfusión tisular ineficaz R/C hipertensión M/P presión arterial elevada</p>	<p>Disminuir la presión arterial</p>	<p><b>CUIDADOS CARDIACOS</b> <b>PAG. 221</b></p> <p>Comprobar si hay la circulación periférica</p> <p>Vigilar signos vitales con frecuencia. (frecuencia cardiaca)</p> <p>Revisar con frecuencia el estado cardiovascular</p> <p>Controlar el estado respiratorio por si procede síntomas de insuficiencia cardiaca</p> <p>Controlar ingesta y eliminación</p>	<p>Presión arterial en iguales condiciones</p>

## **CIERRE**

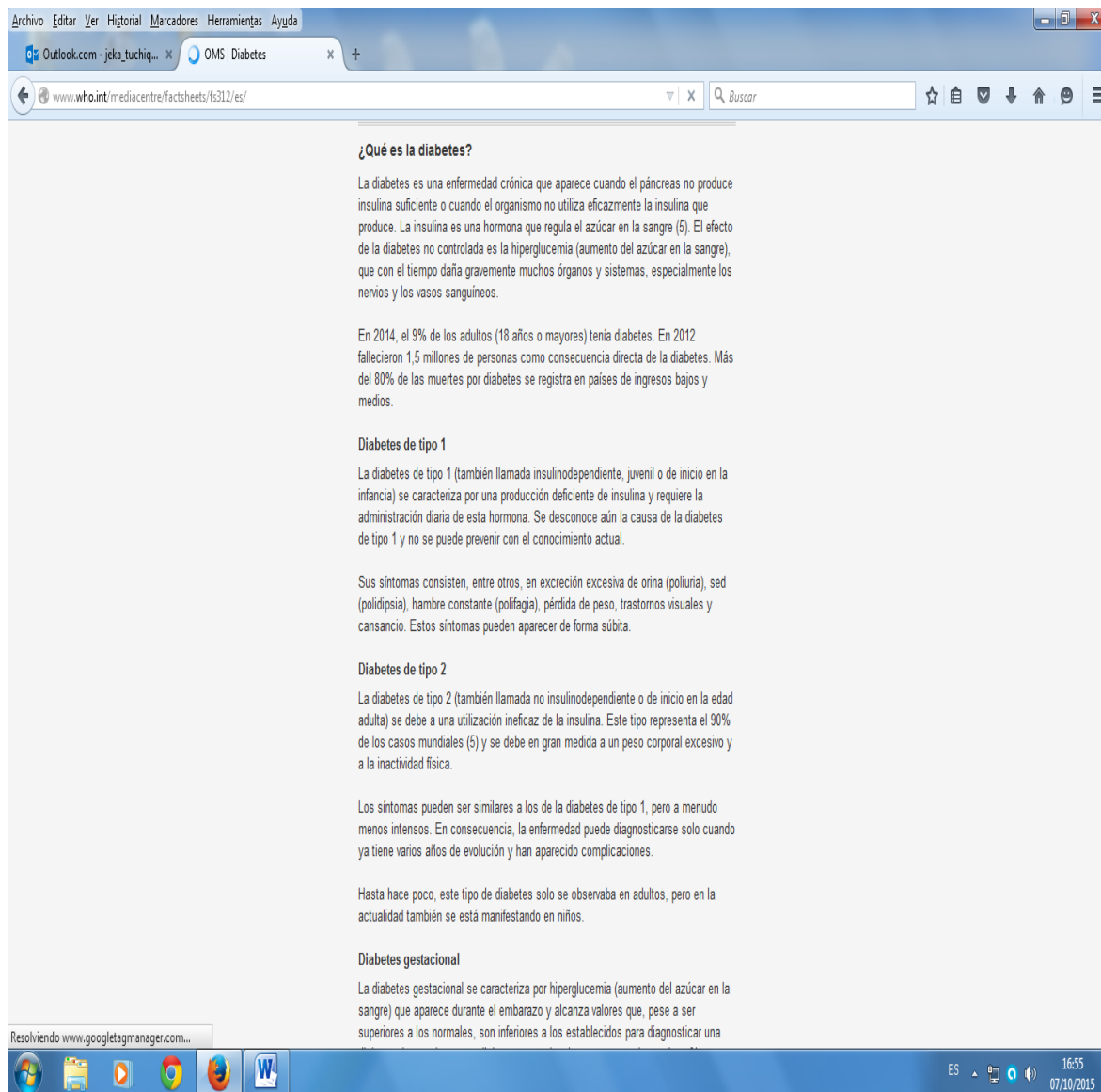
- La elaboración de los planes de cuidados para realizar los diagnósticos de enfermería reales y potenciales nos ayudan a realizar actividades eficaces para el manejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones.
- La información proporcionada en este trabajo sobre el cuidado de pacientes diabéticos nos brinda datos fundamentales que nos servirán en la aplicación de nuestras actividades.
- Las destrezas adquiridas por la enfermera en la aplicación del PAE (proceso de atención de enfermería) ayudan a disminuir las posibles complicaciones que pueda adquirir dichos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Diabetes; Enero 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.(ultimo acceso 05 de octubre 2015).
2. INEC. Diabetes hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013; Octubre 2015. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>.(ultimo acceso 27 de septiembre 2015).
3. OMS. Preguntas y respuestas sobre hipertension.; Octubre 2015. <http://www.who.int/features/qa/82/es/>.(ultimo acceso 01 de octubre 2015).
4. Medlineplus. Hiperglusemia. Septiembre 2015. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000332.htm>( ultimo acceso 30 Septiembre 2015).
5. Scielo. Aplicacion de los diagnosticos de enfermeria en el ámbito de la salud laboral. Octubre 2010. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n221/revision.pdf>.( ultimo acceso 8 de octubre 2015).
6. Margaret Lunne. Valoración Enfermera En: Heather H (ed). Nanda Diagnostico Enfermeros. Barcelona: Elsevier; 2011-2012.6-8
- 7 Margaret Lunney. Valoración Enfermera En: Heather H (ed). Nanda Diagnostico Enfermeros. Barcelona: Elsevier; 2010-2012.82
8. Margaret Lunney. Valoración Enfermera En: Heather H (ed). Nanda Diagnostico Enfermeros. Barcelona: Elsevier; 2010-2012.131
9. Margaret Lunne. Valoración Enfermera En: Heather H (ed). Nanda Diagnostico Enfermeros. Barcelona: Elsevier; 2010-2012.301-310
10. Gloria M. Bulechek, Horward K. Clasificación de Intervenciones de Enfermeria En: Heather H (ed). Nanda Diagnostico de Enfermería. Barcelona: Elsevier; 2010-2012.551-515-221.

# ANEXOS

## Artículo 1



The image is a screenshot of a web browser window. The address bar shows the URL [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/). The page content is in Spanish and discusses diabetes. The browser's taskbar at the bottom shows the Windows logo, several application icons, and the system tray with the date 07/10/2015 and time 16:55.

**¿Qué es la diabetes?**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre (5). El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En 2014, el 9% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios.

**Diabetes de tipo 1**

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

**Diabetes de tipo 2**

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales (5) y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a 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.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

**Diabetes gestacional**

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una

## Artículo 2

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Outlook.com - jeka\_tuchi... x Diabetes y enfermedades h... x +

www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/ Buscar

Firefox ha evitado que el plugin desactualizado "Adobe Flash" se ejecute en www.ecuadorencifras.gob.ec. Continuar bloqueando Permitir...



Inicio Institución Transparencia Rendición Cuentas 2014 Servicios Sala de Prensa Publicaciones Enlaces Contacto

Inicio > Sala de Prensa > Noticias > Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013

### Noticias

## Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013

5 de septiembre de 2014 - 12:13 pm  
Tiempo de lectura: 2 minutos | No. de palabras: 300 | 33753 vistas

Compartir Twitter (14) Imprimir Enviar



En 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte son la Diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Según estos datos, la principal causa de muerte en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos. Las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres.

#### Noticias Destacadas

- ★ Ecuador registró una inflación de 0,26% en septiembre
- ★ Laboratorio de Dinámica Laboral y Empresarial, una innovación estadística para aportar al cambio de la matriz productiva

#### Últimas noticias

Ecuador registró una inflación de 0,26% en septiembre

Laboratorio de Dinámica Laboral y Empresarial, una innovación estadística

ES 16:56 07/10/2015

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Outlook.com - jeka\_tuchi... x Diabetes y enfermedades h... x +

www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/ Buscar

Firefox ha evitado que el plugin desactualizado "Adobe Flash" se ejecute en www.ecuadorencifras.gob.ec. Continuar bloqueando Permitir...



Estadística y Censos (INEC).

Según estos datos, la principal causa de muerte en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos. Las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres.

A nivel nacional la tasa de mortalidad general es de 4,00 por cada mil habitantes, en el 2007 esta tasa fue de 4,08. En referencia a la razón de mortalidad materna para el año 2013 se ubica en 45,71 por cada cien mil nacidos vivos, en el 2007 esta razón fue de 50,70.

El anuario también presenta los datos de nacimiento. En 2013 se registraron 324.653 nacimientos, de los cuales el 68,04% corresponden a los nacimientos inscritos en el mismo año mientras que el 31,96% representan aquellos nacimientos de años anteriores que fueron inscritos en el 2013 considerados como inscripciones tardías.

El 94,71% de los partos de 2013 se realizaron con asistencia, en el área urbana el porcentaje es de 97,08% mientras que en el área rural es de 83,87%.

Según la edad de la madre el 50,25% del total de nacimientos fueron de mujeres entre 20 y 29 años; el 19,48% fueron entre 15 a 19 años y el 17,14% entre 30 y 34 años.

De esta manera el INEC cumple con su papel de difusión estadística en el marco de la democratización de la información y ratificando nuestro compromiso con el país de entregarle cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna. Información completa [aquí](#)

0 Comments INEC Login

Recommend 2 Share Sort by Best

Start the discussion...

#### Últimas noticias

Ecuador registró una inflación de 0,26% en septiembre

Laboratorio de Dinámica Laboral y Empresarial, una innovación estadística para aportar al cambio de la matriz productiva

INEC y OIT trabajan en actualización de marco metodológico de Encuesta de Empleo

ES 16:57 07/10/2015

## Artículo 3

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying `www.who.int/features/qa/82/es/`. The page is the WHO's 'Preguntas y respuestas sobre la hipertensión' (Questions and answers about hypertension) page, dated March 2013. The page is in Spanish and features the WHO logo and navigation menu. The main content includes a title, a date, and two numbered sections: '1. ¿Qué es la tensión arterial alta (hipertensión)?' and '2. ¿Por qué es peligrosa la hipertensión arterial?'. The first section defines hypertension as a condition where blood vessels have a persistently high tension, and explains that the heart pumps blood against the walls of the arteries. It also states that normal blood pressure in adults is 120 mm Hg systolic and 80 mm Hg diastolic, and that hypertension is considered high when systolic is 140 mm Hg or higher, or diastolic is 90 mm Hg or higher. The second section explains that higher blood pressure increases the risk of damage to the heart and major organs like the brain and kidneys. It notes that uncontrolled hypertension can lead to heart attacks, heart failure, aneurysms, and strokes. The page also includes a sidebar with 'Archivo de preguntas y respuestas' and 'Envíe su pregunta' options, and a footer with the date '16:59 07/10/2015'.

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Outlook.com - jeka\_tuchiq... x OMS | Preguntas y respues... x +

www.who.int/features/qa/82/es/ Buscar

عربي 中文 English Français Русский Español

Organización Mundial de la Salud

Temas de salud Datos y estadísticas Centro de prensa Publicaciones Países Programas y proyectos Gobernanza Acerca de la OMS Buscar

### Preguntas y respuestas sobre la hipertensión

Preguntas y respuestas  
Marzo de 2013

Compartir Imprimir

Archivo de preguntas y respuestas  
Envíe su pregunta

#### 1. ¿Qué es la tensión arterial alta (hipertensión)?

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno.

#### 2. ¿Por qué es peligrosa la hipertensión arterial?

Cuanto más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones.

Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. La hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo.

Transfiriendo datos desde s7.addthis.com...

ES 16:59 07/10/2015


## Artículo 4

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Hiperglucemia: MedlinePl... x +

https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000332.htm

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.

 MedlinePlus  
Información de salud para usted

Busque en MedlinePlus **BUSCAR**

[Sobre MedlinePlus](#) [Índice](#) [FAQs](#) [Contáctenos](#)

[Temas de salud](#) [Medicinas y suplementos](#) [Videos y multimedia](#) [English](#)

[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → [Hiperglucemia](#)

### Hiperglucemia

El alto nivel de azúcar en la sangre se presenta cuando:

- Su cuerpo produce muy poca insulina.
- Su cuerpo no responde a la señal que la insulina está enviando.

Un alto nivel de azúcar casi siempre se presenta en las personas que tienen diabetes.

Un alto nivel de azúcar también es conocido como glucosa alta en la sangre o hiperglucemia.

La insulina es una hormona que le ayuda al cuerpo a mover la glucosa (azúcar) de la sangre al músculo o grasa, donde es guardada para usarse más tarde si es necesario.

### Síntomas de hiperglucemia

Los síntomas de hiperglucemia pueden abarcar:

- Estar muy sediento o tener la boca seca.
- Tener visión borrosa.
- Tener la piel seca.
- Sentirse débil o cansado.

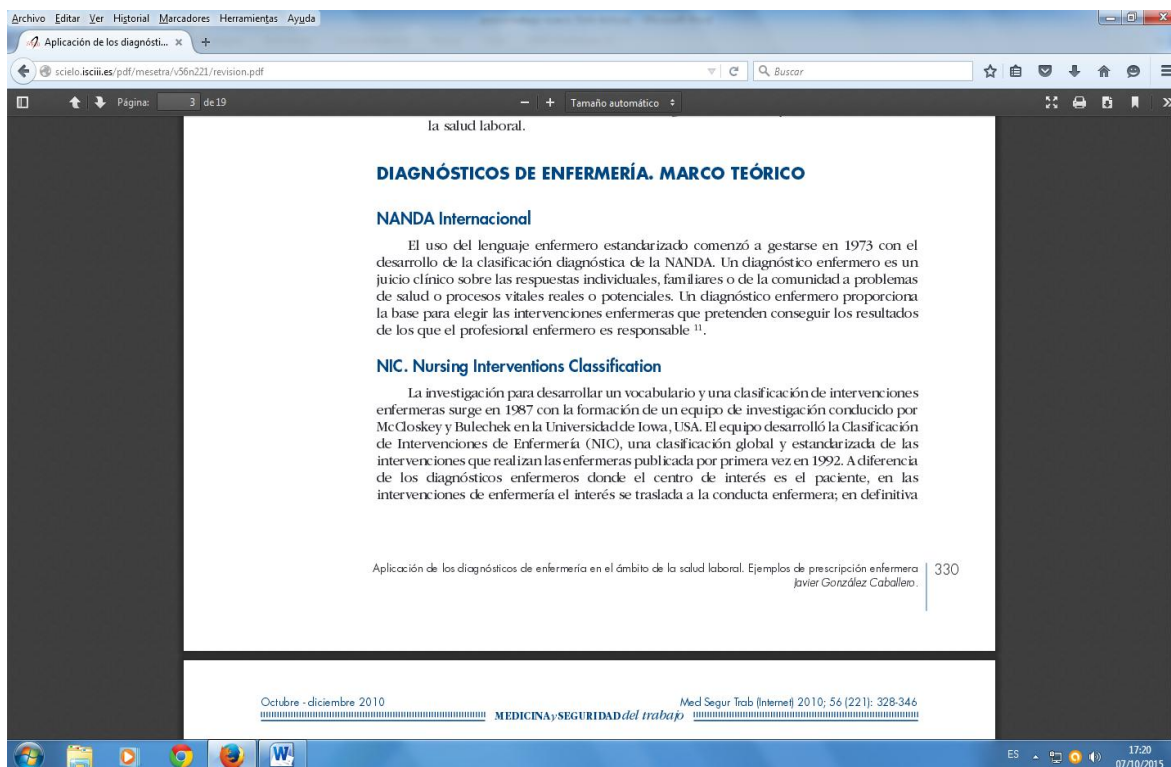
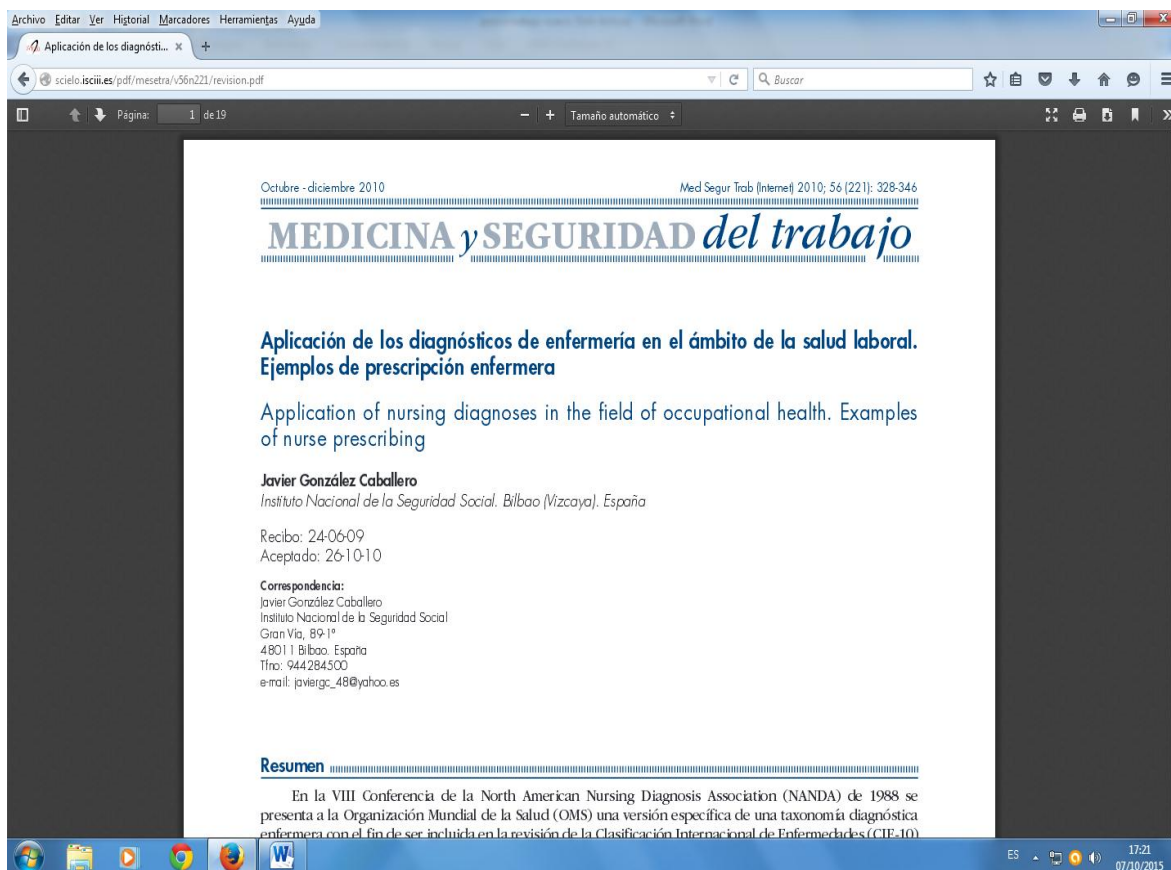
...necesidad de orinar mucho, o necesitar levantarse a orinar por la noche más de lo normal.

Transfiriendo datos desde www.nlm.nih.gov...

ES 17:02 07/10/2015



## Artículo 5



## Artículo 6



### PARTE 3 DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I 2012-2014

Consideraciones internacionales sobre el uso de la *Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros de NANDA-I*

T. Heather Herdman

#### Dominio 1: Promoción de la salud

##### Clase 1: Toma de conciencia de la salud

Déficit de actividades recreativas (00097)

Estilo de vida sedentario (00168)

##### Clase 2: Gestión de la salud

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)

Disposición para mejorar el estado de inmunización (00186)\*

Gestión ineficaz de la propia salud (00078)

Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar (00080)

Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)

Protección ineficaz (00043)

Salud deficiente de la comunidad (00215)



## Riesgo de desequilibrio electrolítico (N195)

Dominio 2: Nutrición

Clase 5: Hidratación

**Definición** Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.

### Factores de riesgo

- Diarrea.
- Disfunción endocrina.
- Desequilibrio de líquidos (p. ej., deshidratación, intoxicación por agua).
- Deterioro de los mecanismos reguladores (p. ej., diabetes insípida, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética).
- Disfunción renal.
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p. ej., medicamentos, drenajes).
- Vómitos.

### Bibliografía

- Elgart, H.N. (2004). Assessment of fluids and electrolytes. *ACCN Clinical Issues* 15: 607-21.
- Weglicki, W., Quamme, C., Tucker, K., Haigney, M., & Resnick, L. (2005). Potassium, magnesium, and electrolyte imbalance and complications in disease management. *Clinical and Experimental Hypertension* 27: 95-112.

## Artículo 8

### Riesgo de síndrome de desuso

*Dominio 4: Actividad/reposo*

*Clase 2: Actividad/ejercicio*

**Definición** Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.

#### Factores de riesgo

- Alteración del nivel de conciencia.
- Inmovilización mecánica.
- Parálisis.
- Inmovilización prescrita.
- Dolor grave.

*Nota. Las complicaciones de la inmovilidad pueden incluir úlceras por presión, estreñimiento, estasis de las secreciones pulmonares, trombosis, infección del tracto urinario y/o retención de orina, disminución de la fuerza o la resistencia, hipotensión ortostática, reducción de la movilidad articular, desorientación, deterioro de la imagen corporal e impotencia.*

## Artículo 9

### Riesgo de infección

*Dominio 11: Seguridad/protección*

*Clase 1: Infección*

**Definición** Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

#### Factores de riesgo

- Enfermedad crónica.
- Inmunidad adquirida inadecuada.
- Defensas primarias inadecuadas (p. ej., rotura de la piel, traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).
- Defensas secundarias inadecuadas (p. ej., disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria).
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.
- Inmunosupresión.
- Procedimientos invasivos.
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.
- Malnutrición.
- Agentes farmacológicos (p. ej., inmunosupresores).
- Rotura prematura de las membranas amnióticas.
- Rotura prolongada de las membranas amnióticas.
- Traumatismo.
- Destrucción tisular.

### Deterioro de la integridad de la piel

*Dominio 11: Seguridad/protección*

*Clase 2: Lesión física*

**Definición** Alteración de la epidermis y/o la dermis.

#### Características definitorias

- Destrucción de las capas de la piel.
- Alteración de la superficie de la piel.
- Invasión de las estructuras corporales.

#### Factores relacionados

##### Externos

- Sustancias químicas.
- Edades extremas.
- Humedad.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Factores mecánicos (p. ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Medicaciones.
- Hidratación.
- Inmovilización física.
- Radiación.

##### Internos

- Cambios en el estado de los líquidos.
- Cambios en la pigmentación.
- Cambios en el tensor.
- Factores de desarrollo.
- Desequilibrio nutricional (p. ej., obesidad, emaciación).
- Déficit inmunitario.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Deterioro de la sensibilidad.
- Prominencias óseas.



## Manejo de líquidos

**Definición:** Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.

**Actividades:**

- Pesar a diario y controlar la evolución.
- Contar o pesar pañales, si procede.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Realizar sondaje vesical, si es preciso.
- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática según sea el caso).
- Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento de BUN, disminución de hematocrito y aumento de los niveles de osmolalidad de la orina).
- Monitorizar estado hemodinámico, incluyendo niveles de PVC, PAM, PAP y PCPE, según disponibilidad.
- Monitorizar signos vitales, si procede.
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitaciones, PVC o presión de cuña capilar pulmonar elevada, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), si procede.
- Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis, si corresponde.
- Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera.
- Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, si procede.
- Administrar terapia i.v. según prescripción.
- Monitorizar el estado nutricional.
- Administrar líquidos, si procede.
- Administrar los diuréticos prescritos, si procede.
- Administrar líquidos i.v. a temperatura ambiente.
- Favorecer la ingesta oral (proporcionar una pajita para beber, ofrecer líquidos entre las comidas, cambiar el agua con hielo de forma rutinaria, preparar polos con el zumo preferido del niño, cortar gelatina con formas divertidas y utilizar recipientes pequeños de medicamentos), si procede.
- Instruir al paciente en el estado de «nada por boca» (NPO), si procede.
- Administrar reposición prescrita de líquidos por vía nasogástrica en función de la eliminación, si procede.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede.
- Animar al ser querido a que ayude al paciente con las comidas, si procede.
- Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/zumo de frutas con frecuencia), si procede.
- Restringir la libre ingesta de agua en presencia de hiponatremia dilucional con un nivel de Na en suero inferior a 130 mEq/l.
- Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.
- Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión, si fuera necesario.
- Preparar al paciente para la administración de productos sanguíneos (comprobar la sangre con la identificación del paciente y preparar el equipo de transfusión), si procede.
- Administrar los productos sanguíneos (plaquetas y plasma fresco congelado), si procede.

## Manejo de la hiperglucemia

**Definición:** Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

**Actividades:**

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.
- Comprobar los niveles de gases en sangre arterial, electrolitos y betahidroxibutirato, según disponibilidad.
- Vigilar presión sanguínea ortostática y pulso, si está indicado.
- Administrar insulina, según prescripción.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Realizar balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación), si procede.
- Mantener una vía i.v., si lo requiere el caso.
- Administrar líquidos i.v., si es preciso.
- Administrar potasio, según prescripción.
- Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia.
- Ayudar en la deambulación si hay hipotensión ortostática.
- Facilitar la higiene bucal, si fuera necesario.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Anticiparse a aquellas situaciones en las que aumentarán las necesidades de insulina (enfermedad intercurrente).
- Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucosa en sangre sean  $> 250$  mg/dl, especialmente si hay cuerpo cetónicos en la orina.
- Instruir al paciente y seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.
- Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.
- Ayudar al paciente a interpretar los niveles de glucosa en sangre.
- Revisar los registros de glucosa en sangre con el paciente y/o la familia.
- Instruir sobre la prueba de cuerpos cetónicos en orina, si resulta oportuno.
- Instruir sobre las indicaciones e importancia de la prueba de cuerpos cetónicos en orina, si corresponde.
- Instruir al paciente para que comunique al personal sanitario los niveles moderados o altos de cuerpos cetónicos en la orina.
- Instruir al paciente y cuidador 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 solicitarse asistencia sanitaria profesional, si procede.
- Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (aumento de insulina o antidiabético oral), si está indicado.
- Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios.
- Realizar análisis de los niveles de glucosa en sangre a los miembros de la familia.

1.ª edición 1992; 4.ª edición revisada 2004

**Bibliografía:**

- Guthrie, D. W. (Ed.). (1988). *Diabetes education: Core curriculum for health professionals*. Chicago: American Association of Diabetes Educators.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Assessment and management of patients with diabetes mellitus. In Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing (Vol. 2) (10th ed.) (pp. 1150-1203). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Thompson, J. M., McFarland, G. K., Hirsch, J. E., & Tucker, S. M. (1998). *Mosby's clinical nursing* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.



## Cuidados cardíacos

4040

**Definición:** Limitación de las complicaciones derivadas de un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno miocárdico en pacientes con síntomas de deterioro de la función cardíaca.

**Actividades:**

- Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación, duración y factores precipitadores y de alivio).
- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades).
- Registrar disritmias cardíacas.
- Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco.
- Observar signos vitales con frecuencia.
- Monitorizar el estado cardiovascular.
- Observar si hay disritmias cardíacas, incluyendo trastornos tanto de ritmo como de conducción.
- Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardíaca.
- Controlar el abdomen para las indicaciones de una disminución en la perfusión.
- Controlar el equilibrio de líquidos (ingestión/eliminación y peso diario).
- Controlar si los valores de laboratorio son correctos (enzimas cardíacas, niveles de electrolitos).
- Controlar el funcionamiento del marcapasos, si correspondiera.
- Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea.
- Reconocer los efectos psicológicos del estado subyacente.
- Evaluar la respuesta del paciente a la ectopia o a las disritmias.
- Disponer terapia antiarrítmica según la política del centro (medicamentos antiarrítmicos, cardioversión o desfibrilación), si procede.
- Vigilar la respuesta del paciente a los medicamentos antiarrítmicos.
- Instruir al paciente y a la familia sobre la limitación y la progresión de las actividades.
- Establecer ejercicios y períodos de descanso para evitar la fatiga.
- Observar la tolerancia del paciente a la actividad.
- Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea.
- Promover la disminución del estrés.
- Establecer una relación de apoyo con el paciente y la familia.
- Instruir al paciente sobre la importancia del informe inmediato de cualquier molestia torácica.
- Ofrecer apoyo espiritual al paciente y/o a la familia (contactar con un sacerdote), si procede.

1.ª edición 1992; 3.ª edición revisada 2000

Continúa

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** JESSICA PADILLA.docx (D16649599)  
**Submitted:** 2015-12-09 21:42:00  
**Submitted By:** kgarcia@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 7 %

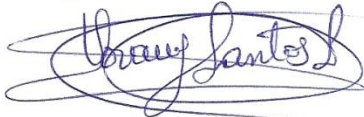
### Sources included in the report:

2.docx (D10841573)  
1441794501\_331\_PROYECTO-2PARCIAL.docx (D15211716)  
ELSA APOLO.docx (D16622105)  
ELSA APOLO.docx (D16601062)  
deber de comercio.docx (D16632300)  
1441220482\_AGRADECIMIENTO plagi.docx (D15145012)

### Instances where selected sources appear:

10

Lcd. Jovanny Santos Luna.  
C.I.D. 0702125451



10/12/2015

GetInLine.aspx (1024x768)

The screenshot displays a web browser window with the address bar showing a URL from secure.orkund.com. The main content area is divided into two panes. The left pane shows email metadata: Document (JESSICA PADILLA.docx), Submitted (2015-12-09 15:42), Submitted by (Kgarcia), Receiver (kgarcia.utmach@analysis.orkund.com), and Message (TITULACION JESSICA PADILLA). The right pane, titled 'List of sources', contains a table with columns 'Rank' and 'Path/File name', listing the document and alternative sources like 'tema de examen complejo.docx' and 'ELSA APOLO.docx'. Below the email content, there are two columns of text, each starting with 'UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA' and 'QUIMICAS Y DE LA SALUD CARRERA', followed by details about a nursing thesis and the author, JESSICA MARIBEL PADILLA PUGLLA. The browser's taskbar at the bottom shows three open PDF files and the system clock at 18:24 on 09/12/2015.