



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Correspondencia de los cuidados paliativos a la taxonomía NANDA-I según  
dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso**

**Autores:** Johanna Elizabeth Guevara Mayorga  
Elvia Leonela Quito Guanulema

**Tutor:** PhD. Carlos Gafas González

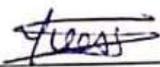
Riobamba - Ecuador  
2019

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

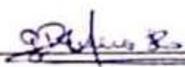
Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **Correspondencia de los cuidados paliativos a la taxonomía NANDA-I según dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso**, realizado por las señoritas Johanna Elizabeth Guevara Mayorga y Elvia Leonela Quito Guanulema y dirigido por: PhD. Carlos Gafas González.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

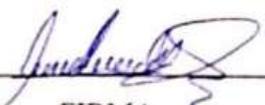
PhD. José Ivo Contreras Briceño  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

PhD. Carlos Gafas González  
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el proyecto de investigación titulado **Correspondencia de los cuidados paliativos a la taxonomía NANDA-I según dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso**, presentado por las señoritas Johanna Elizabeth Guevara Mayorga y Elvia Leonela Quito Guanulema, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

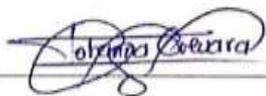
Atentamente:



PhD. Carlos Gafas González

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Johanna Elizabeth Guevara Mayorga y Elvia Leonela Quito Guanulema, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de nuestro tutor PhD. Carlos Gafas González, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

Johanna Elizabeth Guevara Mayorga



---

Elvia Leonela Quito Guanulema

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por sus bendiciones y habernos permitido concluir con nuestra etapa universitaria.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, su motivación, amor, comprensión y sobre todo su esfuerzo y dedicación hacia nosotros.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a la carrera de Enfermería por sus enseñanzas, a las docentes que participaron en nuestra formación. En especial a los Profesores Dr. Carlos Gafas González y Dra. Katuska Figueredo Villa, por su paciencia y apoyo quienes fueron nuestros guías en la preparación del proyecto.

A los diferentes Centros y Puestos de salud del Distrito Chambo- Riobamba por la colaboración en la obtención de información para el desarrollo del trabajo que se presenta.

**JOHANNA ELIZABETH GUEVARA MAYORGA**  
**ELVIA LEONELA QUITO GUANULEMA**

## **DEDICATORIA**

El trabajo principalmente está dedicado a Dios, por haberme permitido llegar hasta este importante momento de nuestra vida profesional.

A mi madre y a mi abuelita por ser un ejemplo de superación, dedicación y por regalarme una educación formada con valores y amor.

**JOHANNA ELIZABETH GUEVARA MAYORGA**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico a Dios, pues ha sido El quien ha estado durante toda mi carrera para convertirme en profesional.

A mis padres, quienes han sido mi ejemplo a seguir, a su fortaleza, virtudes y valores inculcados en mí.

A mi esposo e hijo, quienes han sido el motor principal para cumplir mis sueños y ser mejor ser humano cada día.

**ELVIA LEONELA QUITO GUANULEMA**

## ÍNDICE

PORTADA	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	III
DERECHOS DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
INDICE DE CONTENIDOS	VII
RESUMEN	VII
ASBTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
GENERAL	4
ESPECÍFICOS	4
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	5
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	11
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	32

## **RESUMEN**

Los cuidados paliativos conforman un modelo asistencial dirigido a mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia. Se desarrolló una investigación descriptiva; transversal, mixta, con el objetivo de asociar esa forma de cuidados en Enfermería, dirigidos a la atención al adulto hipertenso según dimensiones de calidad de vida afectada en esos pacientes. La selección de la muestra siguió un muestreo no probabilístico denominado sujetos-tipos, quedando constituida por 66 profesionales enfermeros que laboran en el Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Como instrumento para la recolección de los datos se empleó el cuestionario, el que permitió explorar las características profesionales y sociales de interés investigativo, el cumplimiento de las acciones dirigidas a este tipo de cuidado. Predominó el personal de Enfermería del sexo femenino con edades menores de 25 años y experiencia profesional de hasta tres años; en los que se identificó una relación enfermero/paciente basada en términos de respeto, autoconfianza, autocontrol, empatía y aceptación, la que requiere ser fortalecida mediante acciones de capacitación. Se estableció la correspondencia entre los cuidados paliativos al adulto hipertenso propuestos por Cali-Cobos y la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.

**Palabras clave:** cuidados paliativos, taxonomía NANDA-I, NOC y NIC calidad de vida, paciente hipertenso.

## SUMMARY

The palliative citizens form a welfare model aimed at improving the quality of life of the patient and his family. A descriptive investigation was developed; Transversal, mixed, with the aim of associating this form of nursing care, aimed at the care of the hypertensive adult according to the dimensions of quality of life affected in those patients. The selection of the sample followed a non-probabilistic sample called subject-types, consisting of 66 nursing professionals, who elaborate in the health district in the Chambo-Riobamba. As an instrument for data collection, the questionnaire was used, which allowed to explore the professional and social characteristics of research interest, the fulfillment of the actions directed to this type of care. Nursing staff of the female sex with ages under 25 years and professional experience of up to three years predominated; which identified a nurse / patient relationship based on terms of respect, self-confidence, self-control, empathy and acceptance, which needs to be strengthened through training actions. The correspondence was established between the palliative care for the hypertensive adult proposed by Cali-Cobos and the NANDA-I, NOC and NIC taxonomy.

**Key words:** palliative care, NANDA-I, NOC and NIC taxonomy, quality of life, hypertensive patient.

  
Reviewed by: Chavez, Maritza  
Language Center Teacher



## INTRODUCCIÓN

El cuidado a la salud humana se vincula a las diversas actividades que bajo el rubro de asistencia sanitaria se han brindado en los diferentes momentos históricos acontecidos en cada contexto social, transitando desde el enfoque biologicista hasta la contemporánea concepción de atención integral al individuo, la familia y la comunidad. La concreción de este último es resultado del concurso inter, multi y transdisciplinar, en el que se destaca la influencia permanente, progresiva y dinámica que el desarrollo de la Enfermería profesional ha ejercido en el campo de la salud.

Así, la transición acontecida en la ciencia de la Enfermería, ha recorrido por diferentes momentos, los que parten de los aportes realizados desde Florence Nightingale, hasta llegar a su actual configuración; caracterizada por poseer un cuerpo teórico del conocimiento que la posiciona como necesaria para el ámbito sanitario y social.

Su transversalidad se apoya en conceptos paradigmáticos presentes en las teorías y modelos que engrosan el marco epistemológico que la sustenta; la que, en su particularidad salubrista dirige el cuidado integral al individuo sano y enfermo; así como a la familia y la comunidad. Para el alcance de este, el profesional enfermero conjuga elementos meta cognitivos que le permiten autogestionar y construir su propio conocimiento, articulando operaciones intelectuales asociadas al saber y al saber hacer.

El carácter individual y familiar de la atención paliativa, hace que la misma constituya un exponente de lo antes dicho. Ese enfoque, inicialmente limitado al enfermo en estadio terminal de la vida; en la actualidad ha sido instrumentado como un modelo de cuidado asistencial centrado en la mejora de la calidad de vida del paciente con enfermedad crónica, el que debe ser aplicado desde el diagnóstico hasta el momento de la muerte y extendido a los cuidadores y a población en general. <sup>(1)</sup>

En tal sentido, la aplicación de cuidados paliativos (CP) resulta ser una vía dirigida a contribuir a la mejora continua de la calidad de vida del paciente y su familia, elemento mitigador de complicaciones derivadas de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT); las que, al decir de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son consideradas como un problema de salud pública no resuelto a nivel universal. <sup>(2,3)</sup>

Enmarcado en esa clasificación se encuentra la Hipertensión Arterial (HTA), la que además de ser concebida como uno de los padecimientos de mayor prevalencia a nivel mundial, es considerada una enfermedad y factor de riesgo en sí misma; entidad clínica que evidencia un aumento que se relaciona con la edad, las conductas poco generadoras de salud y las concepciones sociocultural en la que se desenvuelve el individuo.<sup>(2,3)</sup>

Según autores como Alvarez, Roca y Ghebreyesus,<sup>(2,4,5)</sup> la atención paliativa brindada al individuo hipertenso recobra énfasis en la edad adulta, período de alta la vulnerabilidad que convierte a este grupo poblacional en demandantes de CP, los que además de ofrecer respuesta a la dimensión física; deben centrarse en la búsqueda de solución al abanico de necesidades derivadas de los cambios fisiológicos y psicológicos presentes en esa etapa de la vida.

Desde ese posicionamiento científico, se coincide con Figueredo<sup>(1)</sup> Álvarez<sup>(2)</sup> y Ghebreyesus<sup>(5)</sup> al aceptar que la prestación de CP al adulto mayor hipertenso requiere que estos sean planteados con un modelo salutogénico, enfoque que contribuirá a la atención a las esferas de la salud física, emocional, social y espiritual. Por lo que, en la búsqueda de una mejor calidad de vida del individuo y su familia, la instrumentación de este tipo de cuidados debe efectuarse mediante un seguimiento basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Para la consecución de lo antes dicho, la Asociación Internacional Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I),<sup>(6)</sup> estandarizó diagnósticos dirigidos a satisfacer las necesidades afectadas en el enfermo y prevenir la instauración de complicaciones derivadas del desequilibrio en el proceso salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario.

En el ámbito de la multidisciplinariedad que caracteriza a la atención paliativa, Enfermería se integra a ese accionar a través de la aplicación del PAE como expresión lógica del quehacer enfermero, gestionando cuidados con enfoque integral.<sup>(7)</sup> Al respecto, Cali y Cobos<sup>(8)</sup> plantean que en el caso del paciente hipertenso, las intervenciones deben guardar especificidad con las dimensiones biopsicosociales afectadas y además estar orientadas a la prevención de complicaciones que permitan la disminución de la morbimortalidad asociada a esa enfermedad.

Desde la perspectiva de Enfermería, el estudio de esa problemática puede ser fortalecido mediante el empleo de la taxonomía ofrecida por la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA),<sup>(6)</sup> la que define diagnósticos sustentados en juicios clínicos, de los que se derivan resultados a tener en cuenta en la atención al individuo, la familia y la comunidad, fundamentados en un sistema de medición, validado por la *Nursing Outcomes Classification* (NOC),<sup>(9)</sup> para lo cual la *Nursing Interventions Classification* (NIC).<sup>(10)</sup> establece intervenciones.

Sustentado en lo antes dicho, las autoras de la investigación que se presenta realizan una vinculación de la correspondencia existente entre los CP y la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC,<sup>(6,9,10)</sup> según dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso. Recurso científico dirigido a la contextualización de esa clasificación a la realidad investigativa, para contribuir a la búsqueda de la satisfacción de las necesidades afectadas en el individuo, la familia y la comunidad, estudio sin precedentes en el ámbito del Distrito de Salud Chambo-Riobamba.

## **OBJETIVOS**

### **General**

- Vincular los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos, con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes en el Distrito Chambo-Riobamba.

### **Específicos**

- Caracterizar al personal de Enfermería incluido en la muestra de estudio, según variables sociodemográficas y profesionales de interés.
- Determinar, de forma auto referida, el cumplimiento de las acciones propuestas por Cali y Cobos para el cuidado paliativo de Enfermería al adulto hipertenso según dimensiones de calidad de vida afectadas, por parte de los individuos incluidos en la muestra de estudio.
- Establecer correspondencia entre las acciones propuestas por Cali y Cobos para el cuidado paliativo de Enfermería al adulto hipertenso, según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### Fundamentos teóricos de la Atención Primaria de Salud en el mundo y en Ecuador

Los transición sociodemográfica y sanitaria acontecida en el orbe, evidencia resultados que se enmarcan en la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS),<sup>(11)</sup> la que impulsa acciones dirigidas al alcance de mejores condiciones de vida de la población; con énfasis, en aquella ubicadas en países donde individuos, familias y comunidades se enfrentan a los desafíos generados de la incapacidad de los Gobiernos para ofrecer cobertura nacional que satisfaga las demandas de servicios de salud.

Como una vía para contribuir a lo antes dicho, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promulgó la renovación de esa estrategia (APS-r),<sup>(11)</sup> la que centra su objetivo en la mejora de los sistemas sanitarios; para lo cual, estableció el enfoque familiar e intercultural; el que en el caso del Ecuador, ha permitido fortalecer al Sistema Nacional de Salud mediante la instrumentación de un Modelo de Atención Integral de Salud, con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)<sup>(12)</sup> alineado a la concepción del buen vivir,<sup>(11)</sup> la que busca el alcance de una vida digna con igualdad de oportunidades para la población ecuatoriana.

Desde una construcción teórica, la concreción del buen vivir <sup>(13)</sup> en el MAIS-FCI<sup>(12)</sup> permite que la estrategia APS-r<sup>(9)</sup> sea concebida como núcleo central del Sistema Nacional de Salud (SNS); instrumentación el que en el marco del perfeccionamiento del quehacer sanitario nacional, requiere de adaptaciones a la realidad contextual que contribuya al desarrollo social; para lo cual debe apoyarse en las bases que la sustentan, entre las que se encuentran:

- **Participación Comunitaria:** intervención activa de la comunidad en la solución de sus problemas y necesidades sanitarias en coordinación con el equipo de salud.
- **Participación intersectorial:** intervención consensuada de dos o más sectores sociales en acciones sanitarias, basados en la lógica de las alteraciones de la salud y no en los intereses de las instituciones u organizaciones.

- **Descentralización:** capacidad ejecutiva para la toma de decisiones necesarias de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada uno de los núcleos de gestión, en función de las necesidades sociales del área específica.
- **Programas específicos de atención comunitaria:** dirigidos a organizar las actividades sin esquemas rígidos, para lo cual se deben programar actividades extramurales y de visitas domiciliarias, a partir de las necesidades individuales y familiares, potenciando el accionar específico de cada Programa y la evaluación de los resultados alcanzados, posicionado en el análisis cualitativo y no en el alcance de metas numéricas.
- **Tecnología apropiada:** debe corresponderse con el grado de desarrollo socioeconómico del país y la expansión tecnológica sanitaria a las unidades que conforman la red de salud.

Las bases presentadas ofrecen pautas para la solución de sus problemas en términos de disponibilidad de recursos humanos, materiales y de capacidades cognitivas, encaminadas al desarrollo de acciones específicas dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, las que contribuyen al desarrollo social y económico del país. Desde esta perspectiva, se hace necesario que el personal de Enfermería conozca los elementos relacionados con ese nivel de atención, lo que les permitirá interactuar de manera efectiva con los miembros de la comunidad y ofrecer atención diferenciada a grupos vulnerables.

En relación a la atención especializada dirigida al cuidado específico como recurso enfermero para mitigar la vulnerabilidad por causas en enfermos y grupos de riesgos, la atención al adulto, se constituye en un reto para el MSP por constituir esta etapa del ciclo vital un momento preparatorio para el alcance de un envejecimiento sano, en el que se debe actuar para evitar las consecuencias derivadas de la morbilidad asociada a las ECNT y como parte de estas la hipertensión arterial. En tal sentido, la APS constituye un espacio propicio para las mejoras necesarias en la atención a este grupo poblacional que contribuya al mejoramiento del estado de salud de la población.

En Ecuador, el desarrollo de programas y estrategias de salud en la APS centran sus propósitos hacia las mejoras continuas de la calidad de vida de la población, en aras de lograr que las personas que transitan hacia la tercera edad y más disfruten de un envejecimiento saludable y feliz.

La HTA, concebida como la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos en todas partes del mundo, es responsable de un elevado motivo de atención por esa causa entre la población ecuatoriana. Al respecto, datos ofrecidos por la OPS<sup>(14)</sup> evidencian que apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional, de la sólo 18.8% de los adultos hipertensos tiene la presión arterial controlada.

### **El envejecimiento poblacional y la HTA en la APS**

El progresivo envejecimiento poblacional presente a nivel mundial, se relaciona con el incremento de las enfermedades crónicas, con predominio de la Diabetes Mellitus (DM) e HTA, principales causas de las afecciones cardiovasculares, responsables de 14,4 millones de muertes anuales.<sup>(15)</sup>

Según la OMS la HTA, es una patología en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión permanentemente alta, lo que puede perjudicar su salud. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos al ser bombeada por el corazón. Mientras más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el músculo cardíaco para bombear.<sup>(15)</sup>

En Latinoamérica, la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, reduciendo así el porcentaje de enfermedades infecciosas y parasitarias. La prevalencia de la hipertensión en adultos a nivel mundial varía entre el 20 al 30%. Según estudios ofrecidos por Galarza y col., la prevalencia general de la HTA cambia de un lugar a otro; dicho así en el año 2014 en algunos países de América Latina los datos son: Colombia 23%, Ecuador 28.7%, Nicaragua 31.6% y Venezuela 33%.<sup>(15,16)</sup>

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, como resultado de la aplicación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT- 3 ECU) brindó datos de la tasa de prevalencia de HTA deducida por etnias en personas de ambos sexos con edades que oscilan entre los 18 y 59 años de edad; representado en un 13.6% por Montubios, 13.4 Afro ecuatorianos y 5.3 en población indígena.<sup>(17)</sup>

La información brindada anteriormente; coloca a Ecuador entre uno de los países hispanos con mayor número de individuos que padecen de HTA; enfermedad que acontece a nivel mundial y que necesita acciones guiadas al control de la misma y prevención de complicaciones.<sup>(16,17)</sup>

### **Fundamentos teóricos del Cuidado Paliativo**

El desarrollo del término paliativo tuvo su origen en el Ecuador en el año 1973 con los Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI) como pioneros de este tipo de cuidado, el que se implementó en un servicio de 17 camas de la ciudad de Quito que acogía a personas con enfermedades crónicas y adultos mayores.<sup>(18,19)</sup>

Cuatro años más tarde, se creó la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (FECUPAL), la que en la actualidad ofrece atención integral e interdisciplinaria a pacientes con ECNT. Posteriormente, en el año 2000 en la ciudad de Guayaquil se estableció el servicio de CP en el Instituto Oncológico Nacional, institución centrada en la atención paliativa a ese tipo de pacientes.<sup>(19)</sup>

En atención a la evolución acontecida en el ámbito de la atención paliativa, este tipo de cuidados se extendió a enfermos con diagnóstico de enfermedades crónicas, el que precisa de esfuerzos conjuntos para el alcance de su objetivo principal centrado en la adaptación del paciente a su enfermedad, como recurso para disminuir las complicaciones derivadas de las ECNT. En la contemporaneidad, el CP ha sido concebido como un modelo asistencial, dirigido a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, identificando tempranamente las necesidades afectadas, lo que permite la evaluación de estas, así como la instauración de acciones dirigidas a mitigar el dolor y los problemas físicos psicosociales y espirituales identificados como causas de descompensación.<sup>(18-20)</sup>

El inicio temprano de los CP permite la evaluación oportuna de las necesidades afectadas en los distintos momentos por los que transita el enfermo, para en consecuencia con esto establecer cuidados individualizados. En el caso particular de la HTA, la atención no sólo debe centrarse en el control de la TA; sino que debe responder a las dimensiones psicológicas y sociales intervinientes en la descompensación de las cifras tensionales;

además de identificar el riesgo cardiovascular, daño orgánico y enfermedades asociadas.<sup>(18-20)</sup>

Para este tipo de enfermo, la segunda fase de los CP inicia con el seguimiento del paciente hipertenso confirmado, lo que involucra el tratamiento farmacológico y valoración continua mediante el uso de la anamnesis y la exploración física. En fases finales de la enfermedad, en la que el tratamiento es predominantemente paliativo, debe destinarse un espacio al desarrollo de medidas dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la atención a la esfera psicológica.

### **El CP desde la perspectiva de Enfermería basado en la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC**

El lenguaje estandarizado de Enfermería constituye la base fundamental para el desarrollo del pensamiento lógico y en consecuencia la realización de cuidados de forma integral; sin embargo, el mismo puede generar ambigüedad y contrariedad si no se contextualizan las taxonomías de forma adecuada al ámbito local de aplicación.

La sociedad contemporánea asume el reto de adaptarse a los cambios derivados del proceso salud-enfermedad, comprendido este como expresión fenomenológica de la salud como producto social.

A la luz del abanico de interacción que tienen su espacio en el ámbito socio-sanitario, el accionar paliativo de Enfermería toma como punto de partida la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC,<sup>(6,9,10)</sup> para ofrecer cuidado integral dirigido a atender las dimensiones biológicas psicológicas, sociales y espirituales que afectan al individuo hipertenso. Para esto, resulta necesario comprender los diagnósticos estandarizados; lo que permitirá establecer intervenciones específicas, evaluables a través de los resultados observados en el enfermo.

Para establecer CP de Enfermería de forma correcta, ese profesional debe conocer cómo actuar frente a los problemas prioritarios, para lo que se requiere indagar sobre el proceso salud-enfermedad del paciente en cuestión. Comprender esto resulta importante para

apoyar al enfermo con cuidados especializados e individualizados, sustentado en la evidencia científica, clínica y académica.<sup>(7,21-24)</sup>

Al respecto, el MAIS-FCI incorpora los servicios de CP para ofrecer una atención integral al individuo enfermo, atendiendo así las dimensiones afectas en este desde el diagnóstico hasta el momento de morir, para lo cual se debe acompañar al paciente y apoyar a la familia en el proceso de duelo.<sup>(7,21-24)</sup>

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación descriptiva; transversal con enfoque mixto, con el objetivo de vincular los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos,<sup>(8)</sup> con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC,<sup>(6,9,10)</sup> según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes en el Distrito de Salud Chambo-Riobamba.

La población de estudio estuvo conformada por los 70 Licenciado/as en Enfermería que laboran en las unidades ubicadas en el contexto investigativo; entre las que se incluyen la Dirección Distrital y los Centros de Salud 1, 3, Santa Rosa, Panadería, Loma de Quito, Bellavista, San Antonio del Aeropuerto, Lizarzaburru, Lican, Calpi, San Juan, Cubijies, Quimiag, Yaruquies, Cacha, San Luis, Chambo, Licto, Flores, Pungala, Guantul, Georgina, Puruahay, Guaslán, Punin.

La selección de la muestra siguió un muestreo no probabilístico<sup>(25)</sup> denominado sujetos-tipos,<sup>(26)</sup> quedando constituida por 66 profesionales de Enfermería que laboran en el Distrito de Salud antes mencionado, los que firmaron el consentimiento informado para participar en esta investigación, (anexo 1).

Se aludió a ese tipo de muestreo,<sup>(26)</sup> debido a que la naturaleza de la investigación realizada requirió, en lugar de buscar cantidad, representatividad y estandarización estadística de la muestra; profundizar en la calidad de la información de las respuestas. Desde ese posicionamiento, dicho modelo muestral permitió indagar sobre las variables que se detallan en la operacionalización definida a continuación.

### Operacionalización de variables

Variables	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Tiempo de experiencia profesional	Cuantitativa	Mínima: 11 meses o menos Intermedia: 1 a 6 años Máxima: 7 años o más	Se consideró experiencia profesional al tiempo de trabajo en unidades del Distrito de Salud Chambo-Riobamba	Porcentaje de personal de Enfermería según años de experiencia profesional

Tiempo experiencia en el servicio	Cuantitativa	Mínima: 11 meses o menos Intermedia: 1 a 6 años Máxima: 7 años o más	Se consideró experiencia profesional al tiempo de trabajo en unidades del Distrito de Salud Chambo-Riobamba	Porcentaje de personal de Enfermería según años de experiencia en servicios del primer nivel de atención
Edad	Cuantitativa	Menos de 25 años De 26 a 35 De 36 a 45 De 46 a 55 56 años y más	Se consideró la edad en años cumplidos al momento de la investigación, a partir de la cual se clasificó al personal de Enfermería en cinco grupos previamente definidos	Porcentaje de enfermeros según grupos de edades definidos
Género	Cualitativa	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Porcentaje de enfermeros según sexo
Cuidados Paliativos	Cualitativa	Si lo realiza No lo realiza A veces lo realiza	Se consideró la realización o no de cuidados paliativos, según información referida por el personal de Enfermería incluido en la muestra de estudio	Porcentaje de personal de Enfermería según información sobre la prestación o no de cuidados paliativos referida por los individuos incluidos en la muestra de estudio

### Métodos de la investigación utilizados:

#### Del nivel teórico

- **Lógico-histórico:** permitió realizar el análisis del surgimiento, desarrollo y evolución de la atención de Enfermería y de los cuidados paliativos en la APS.
- **Analítico-sintético:** posibilitó el análisis de la situación problémica, relacionada con la necesidad de relacionar los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos<sup>(8)</sup> con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC,<sup>(6,9,10)</sup> según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente, para a partir de este análisis seleccionar aspectos que guardan relación con la investigación.
- **Inductivo-deductivo:** posibilitó que, a partir de elementos relacionados con la atención paliativa de Enfermería al adulto hipertenso en la APS, se llegara a la determinación de generalidades y particularidades en esta área de la Enfermería.
- **Enfoque sistémico:** proporcionó la orientación general para relacionar los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos<sup>(8)</sup> con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC<sup>(6,9,10)</sup> según las dimensiones de

calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente; vistos como una realidad integral, formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre las partes que los componen. Estableciéndose, de esta forma, nexos estables de interacción entre los elementos que componen el cuidado paliativo de Enfermería y la atención al adulto hipertenso, los que se insertan en la estrategia de la APS.

### **Nivel empírico**

- **Revisión de documentos escritos:** permitió el análisis crítico del contenido de los programas nacionales vigentes que regulan el cuidado paliativo de Enfermería en la APS, la atención al adulto hipertenso y las acciones propuestas por Cali y Cobos,<sup>(8)</sup> (anexo 2).

### **Nivel estadístico:**

- **Análisis porcentual:** permitió, a partir del análisis de las frecuencias absolutas y relativas observadas, establecer conclusiones sobre la relación existente entre los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos<sup>(8)</sup> con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC<sup>(6,9,10)</sup> según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente.

### **Técnica de estudio**

Tomando en consideración las principales recomendaciones realizadas por la NANDA-I en las que se establecieron las definiciones y clasificaciones para el período 2018-2020,<sup>(27)</sup> se planteó la necesidad de mejorar la transculturación y contextualización de los diagnósticos internacionales a cada ámbito local como vía para contribuir a la adecuada estandarización de estos. Desde ese posicionamiento, la investigación que se presenta incursiona en dicho pedido, la cual tiende a fortalecer la implementación de diagnósticos en poblaciones de riesgos y condiciones asociadas en el primer nivel de atención; elemento introducido en el mencionado documento rector enfermero.

En concordancia con la metodología enfermero antes citada,<sup>(27)</sup> la investigación que se presenta constituye un exponente del cumplimiento de los acuerdos adoptados ese manuscrito, al relacionar resultados de una investigación local, nacidos de la consolidación

de opiniones emitidas por los profesionales encargados de brindar CP en el campo de la Enfermería de forma auto referida, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.

Partiendo del criterio de que la evaluación conduce a la dirección efectiva del proceso enseñanza aprendizaje y a la determinación de su grado de eficiencia, la valoración sobre un juicio cobra significación toda vez que el sujeto consultado encuentra coincidencias o divergencias con su actuar. Sin embargo, debido a la tendencia positivista y mixta que rodea al ejercicio investigativo, la indagación de opiniones bajo la modalidad de respuestas politómicas *Si, No y A veces*, en ocasiones ha sido desestimada por considerarse irrelevante, inobservando que esta permite obtener información real sobre la realización de una actividad consultada, lo que favorece el tránsito desde la valoración del evaluador, a la formulación del propio juicio.<sup>(28)</sup>

La construcción de ese tipo de instrumento se sustenta en el posicionamiento de que la recolección de datos constituye en principio cualquier recurso del que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información que aportan a la investigación y le dan relevancia.<sup>(29)</sup>

Desde esa perspectiva, se empleó un cuestionario cerrado, politómico (anexo 3), basado en la exploración criterial auto-referida, con el propósito de determinar el cumplimiento de las acciones propuestas por Cali y Cobos,<sup>(8)</sup> para el CP al adulto hipertenso según dimensiones de calidad de vida afectadas, por parte de los profesionales de Enfermería que conformaron la muestra de estudio. Para establecer correspondencia entre los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuestos por Cali y Cobos<sup>(8)</sup> con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC,<sup>(6,9,10)</sup> se alinearon estos elementos según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente (cuadro 1).

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En correspondencia con lo planteado por Cali y Cobos,<sup>(8)</sup> la ubicación del personal de Enfermería según zonas geográficas, guarda relación con el número de pacientes asignados a esas unidades operativas, y como parte de estos los hipertensos.

Esas autoras observaron que las enfermeras asignadas al área urbana poseen una experiencia laboral catalogada como media, lo que provoca que los CP aplicados sea factibles de perfeccionar, debido a que las mallas curriculares bajo las cuales se formaron esos profesionales, no incluye el abordaje de ese tipo de intervención, pudiendo esto conllevar a la existencia de afectaciones en la calidad de vida del paciente hipertenso y al aumento de la incidencia de la patología en población ecuatoriana.<sup>(8)</sup>

**Tabla 1.** Características profesionales y sociales de los individuos incluidos en la muestra de estudio

Variable (n=66)	Escala	No	%
Tiempo experiencia profesional	11 meses o menos	26	39,4
	1 a 3 años	22	33,3
	4 a 6 años	6	9,1
	7 años o más	12	18,2
Tiempo experiencia servicio	11 meses o menos	30	45,5
	1 a 3 años	30	45,5
	4 a 6 años	4	6,1
	7 años o más	2	3
Edad	Menos de 25	29	43,9
	26 a 35	23	34,8
	36 a 45	13	19,7
	46 a 55	1	1,5
Género	Femenino	65	98,5
	Masculino	1	1,5

Las características profesionales y sociales mayormente observadas ubican a los enfermeros profesionales incluidos en la muestra de estudio en rangos de experiencia laboral que oscilan entre los 11 meses o menos de graduados y de 1 a 3 años de ese quehacer, resultado que traduce la necesidad de perfeccionar el saber de estos en relación con los CP a brindarle al paciente hipertenso, planteamiento que guarda relación con el tiempo de implementación de ese modelo de cuidado desde el acto del diagnóstico hasta el

momento de la muerte el paciente. En armonía con ese análisis, existe correspondencia de lo antes dicho con los grupos de edades iguales o menores a los 35 años, información que expresa falta de estabilidad en ese personal en unidades operativas del primer nivel de atención.

Al respecto, Vázquez<sup>(30)</sup> reporta el predominio de profesionales de Enfermería ubicados en cuatro Subcentros de Salud, en los que observó mínima experiencia profesional, debido al poco tiempo en el servicio, lo que les dificultaba el desarrollo de adecuadas competencias profesionales dirigidas a la atención del adulto hipertenso.

De igual forma, Cutiopala y col.,<sup>(31)</sup> evidencian que la edad y los años de experiencia profesional constituyen variables que influyen en la calidad de la atención, lo que coincide con lo planteado por Chover y col.,<sup>(32)</sup> quienes reportan que aunque entre los profesionales encargados de brindar CP existe suficiente conocimiento sobre ese campo del saber, resulta útil la implementación de un programa de formación específico orientado a la integralidad de este modelo de atención.

En correspondencia con lo antes dicho, en la investigación que se presenta se observaron similares resultados, lo que explica que el nivel de experiencia profesional y laboral en el servicio, resulta ser un componente a tener en cuenta en la búsqueda continua del perfeccionamiento de la calidad de los servicios de Enfermería prestados; para lo cual debe establecerse un plan de capacitación permanente de alcance institucional, dirigido al incremento del nivel de conocimientos de los profesionales que laboran en los diferentes servicios de cuidados paliativos, elemento directamente proporcional al accionar enfermero en cuidados paliativos dirigidos a los pacientes hipertensos, información que se ofrece en la tabla siguiente.

**Tabla 2.** Cumplimiento de acciones de Enfermería propuestas por Cali y Cobos para el CP a pacientes hipertensos

Variable	Escala					
	Si lo realiza		No lo realiza		A veces lo realiza	
	No	%	No	%	No	%
¿Crea Ud. un clima de relación propicio entre pacientes y enfermero (a), en términos de: diálogo, respeto a los pares, reconocimiento de	61	92,4	1	1,5	4	6,1

los roles e identificación de las entidades patológicas?						
¿Promociona Ud. las relaciones personales e interpersonales entre pacientes y enfermero (a) en términos de: auto respeto, flexibilidad, adaptabilidad a la situación de salud del adulto, auto confianza, compromiso e interés en la atención de Enfermería, autocontrol, empatía y aceptación?	55	83,3	9	13,6	2	3
¿Instruye al paciente sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, en términos de: respeto a la diversidad, aceptación y cumplimiento de reglas y normas, tolerancia, iniciativa, aprender a aprender?	41	62,1	7	10,6	18	27,3
¿Reconoce el valor de la labor que cada uno, enfermero (a) y paciente ejerce, en términos de: auto reconocimiento, aceptación y cumplimiento de roles, tolerancia, negociación, interacción, compromiso e interés en la atención, así como presentación y explicación de ideas propias?	55	83,3	2	3,0	9	13,6
¿Identifica y soluciona necesidades biopsicosociales afectadas en pacientes, en términos de: saber escuchar, planteamiento de estrategias posibles, decisión de estrategias más adecuadas, empatía, y asertividad?	52	78,8	4	6,1	10	15,2
¿Maneja Ud. aspectos teóricos y prácticos de la Atención Primaria de Salud para incentivar la participación comunitaria y el logro de estilos de vida saludables, en términos de saber, escuchar, cooperar y trabajar en grupo, creatividad, escuchar ideas y propuestas de otros, intercambiar información, establecer relaciones de ayuda y educación individual y grupal?	53	80,3	3	4,5	10	15,2
¿Implementa Ud. programas que permitan un diagnóstico temprano y la atención oportuna de los adultos que estén en riesgo de desarrollar HTA, teniendo como meta mejorar los porcentajes identificados en la ENSANUT-ECU	51	77,3	6	9,1	9	13,6

El cumplimiento de acciones de Enfermería para el desarrollo de CP en pacientes hipertensos se determinó siguiendo la categoría politómica de: *sí, no y a veces* lo realiza, información referida por los individuos incluidos en la muestra que permitió observar que, de forma mayoritaria estos respondieron si realizarlo. En consonancia con esto, las preguntas que evidencian la relación enfermero/paciente reportaron un alto cumplimiento; mientras que las que exploraron las acciones propias de la profesión para el beneficio del

usuario fueron referidas con un cumplimiento medianamente favorable, contraste que refleja la necesidad de desarrollar acciones que permitan una mejor aplicación de ese modelo de cuidados por parte del personal de Enfermería.

Al respecto, autores como Firmino y col.,<sup>(33)</sup> consideran que los profesionales de Enfermería deben cumplir con acciones educativas estableciendo objetivos comunes para poder alcanzarlos, argumento sustentado en resultados que revelan que las acciones de promoción de la salud aún son insuficientes.

En relación con las acciones de Enfermería dirigidas a la incorporación de los adultos hipertensos a los programas de salud, refieren que, aunque esto se realiza por la mayoría de los individuos incluidos en la muestra de estudio, se debería mejorar la capacidad comunicativa de la enfermera hacia el paciente. Resultado que se vincula con los reportados por otros investigadores.<sup>(33-35)</sup>

Para vincular las acciones propuestas por Cali y Cobos<sup>(8)</sup> dirigidas al cuidado paliativo de Enfermería al adulto hipertenso, según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, el cuadro 1 muestra esa correspondencia, la que permite apreciar que resulta necesario implementar la misma en la práctica asistencial, como vía para mitigar la distancia existente entre la teoría del lenguaje y su aplicación en la clínica.

**Cuadro 1.** Correspondencia entre los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos<sup>(8)</sup> según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC<sup>(6,9,10)</sup>

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Cali y Cobos <sup>(8)</sup>	NANDA-I <sup>(6)</sup>	NOC <sup>(9)</sup>	NIC <sup>(10)</sup>
Física	<p>Manejo de aspectos teóricos y prácticos de la Atención Primaria de Salud para incentivar la participación comunitaria y el logro de estilos de vida saludables, en términos de: saber escuchar, cooperar y trabajar en grupo, creatividad, escuchar ideas y propuestas de otros, intercambiar información, establecer relaciones de ayuda y educación individual y grupal.</p> <p>Implementar programas que permitan un diagnóstico temprano y la atención oportuna de los adultos que estén en riesgo de desarrollar HTA, teniendo como meta mejorar los porcentajes identificados en la ENSANUT-ECU.</p>	<p>Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162) Definición: patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado. M/P: Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p> <p>Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076) Definición: Patrón de actividades de la comunicación para la adaptación y solución de problemas que resulta adecuado para satisfacer</p>	<p>Autocontrol: enfermedad crónica (3102) Sigue las precauciones recomendadas</p> <p>Controla los cambios de la enfermedad.</p> <p>Control del riesgo social: enfermedad crónica (2801) Participación de la población diana en los programas de educación pública sobre reducción del riesgo de enfermedades crónicas.</p> <p>Disponibilidad de programas sobre el autocontrol de enfermedades crónicas.</p>	<p>Enseñanza: Proceso de enfermedad (5602) Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicación eso controlar el proceso de la enfermedad. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.</p> <p>Educación para la salud (5510) Destacar la importancia de forma saludable de comer, dormir, hacer ejercicio, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros.</p>

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Cali y Cobos <sup>(8)</sup>	NANDA-I <sup>(6)</sup>	NOC <sup>(9)</sup>	NIC <sup>(10)</sup>
		<p>las demandas o necesidades de la comunidad en el manejo de problemas o agentes estresantes actuales o futuros y que puede ser mejorado.</p> <p>M/P: Expresa deseos de mejorar la planificación activa de la comunidad para afrontar agentes estresantes.</p>		<p>Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.</p> <p>Fomentar la salud de la comunidad</p> <p>Participar en el dialogo para definir los intereses sanitarios de la comunidad y desarrollar planes de acción.</p> <p>Desarrollar mecanismos para la implicación de los miembros en actividades locales, autonómicas y nacionales relacionadas con los intereses sanitarios de la comunidad.</p> <p>Vigilancia: comunidad</p> <p>Participar en el desarrollo de programas (p.ej., enseñanza, elaboración de políticas, grupos de presión), según estén asociados con la recogida y la notificación de datos de la comunidad.</p>

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Cali y Cobos <sup>(8)</sup>	NANDA-I <sup>(6)</sup>	NOC <sup>(9)</sup>	NIC <sup>(10)</sup>
Social	<p>Crear un clima de relación propicio entre pacientes y enfermero (a), en términos de: diálogo, respeto a los pares, reconocimiento de los roles e identificación de las entidades patológicas.</p>	<p>Disposición para mejorar la comunicación (00157)  Definición: Patrón de intercambio de información e ideas con otros que es suficiente para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona y que puede ser reforzado.  M/P: expresa deseos de mejorar la comunicación.</p>	<p>Satisfacción del paciente/usuario: comunicación (3002)  El personal escucha al paciente/usuario.   Las preguntas se responden con una duración de tiempo razonable.</p>	<p>Elaboración de Relaciones Complejas (5000)  Identificar la propia actitud con respecto al paciente y la situación. Tratar las responsabilidades del paciente en la relación &lt;de tú a tú&gt; entre profesional de Enfermería y paciente.</p>
	<p>Promocionar las relaciones personales e interpersonales entre pacientes y enfermero (a) en términos de: auto respeto, flexibilidad, adaptabilidad a la situación de salud del adulto, auto confianza, compromiso e interés en la atención de Enfermería, autocontrol, empatía y aceptación.</p>	<p>Disposición para mejorar el auto concepto (00167)   Definición: Patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.  M/P: expresa deseos de mejorar el desempeño de rol</p>	<p>Calidad de Vida (2000)  Satisfacción con el nivel educativo  Satisfacción con el concepto de sí mismo  Autonomía</p>	<p>Potenciación de la socialización (5100)  Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas.  Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.</p>
	<p>Reconocer el valor de la labor que cada uno, enfermero (a) y</p>	<p>Disposición para mejorar el auto concepto.</p>	<p>Conciencia de uno mismo (1215)  Reconoce los patrones de</p>	<p>Asesoramiento (5240)  Demostrar empatía, calidez y sinceridad.  Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el del equipo de salud.  Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.</p>

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Cali y Cobos <sup>(8)</sup>	NANDA-I <sup>(6)</sup>	NOC <sup>(9)</sup>	NIC <sup>(10)</sup>
	<p>paciente ejerce, en términos de: auto reconocimiento, aceptación y cumplimiento de roles, tolerancia, negociación, interacción, compromiso e interés en la atención, así como presentación y explicación de ideas propias.</p> <p>Identificar y solucionar necesidades biopsicosociales afectadas en pacientes, en términos de: saber escuchar, planteamiento de estrategias posibles, decisión de estrategias más adecuadas, empatía, y asertividad.</p>	<p>Definición: Patrón de percepciones ideas sobre uno mismo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.</p> <p>M/P: aceptación de las fortalezas y las limitaciones.</p> <p>Conflicto de decisiones (8333)</p> <p>Definición: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto en sus valores y creencias personales.</p> <p>R/C: inexperiencia en la toma de decisiones.</p>	<p>conducta personales.</p> <p>Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa.</p> <p>Toma de decisiones (0906)</p> <p>Reconoce el contexto social de la situación.</p>	<p>Clarificación de valores (5480)</p> <p>Tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular, antes de comenzar la Intervención.</p> <p>Crear una atmosfera de aceptación, sin prejuicios.</p> <p>Ayudar al paciente a priorizar los valores.</p> <p>Apoyo en la Toma de decisiones (5250)</p> <p>Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente.</p> <p>Facilitar la toma de decisiones en</p>

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Cali y Cobos <sup>(8)</sup>	NANDA-I <sup>(6)</sup>	NOC <sup>(9)</sup>	NIC <sup>(10)</sup>
				colaboración. Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
Emocional	Instruir al paciente sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, en términos de: respeto a la diversidad, aceptación y cumplimiento de reglas y normas, tolerancia, iniciativa, aprender a aprender.	Síndrome de fragilidad del anciano (00257) Definición: estado dinámico de equilibrio inestable que afecta a los individuos más ancianos que experimentan deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional, psicológica o social) que conlleva un aumento en la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad. M/P: deterioro de la movilidad física. R/C: Enfermedad crónica	Estado de salud personal (2006) Equilibrio del estado de ánimo. Capacidad para el afrontamiento. Adaptación a condiciones crónicas Relaciones sociales	Mejorar el afrontamiento (5230) Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. Fomentar las actividades sociales y comunitarias. Ayuda con el autocuidado (1800) Establecer una rutina de actividades de autocuidado que fomente el respeto, aceptación y cumplimiento de reglas. Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Cali y Cobos <sup>(8)</sup>	NANDA-I <sup>(6)</sup>	NOC <sup>(9)</sup>	NIC <sup>(10)</sup>
Espiritual	Los autores no refieren dato alguno.	<p>Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)  Definición: Vulnerable a un deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo que puede comprometer la salud.  M/P: enfermedad crónica, ansiedad, autoestima baja, relaciones ineficaces.</p>	<p>Aceptación: estado de salud (1300)  Reconoce la realidad de la situación de la salud.  Realiza las tareas de autocuidados.  Mantiene las relaciones.  Se adapta al cambio en el estado de salud.</p>	<p>Mejorar el afrontamiento (5230)  Proporcionar un ambiente de aceptación  Fomentar las actividades sociales y comunitarias  Manejo ambiental: confort (6482)  Crear un ambiente de tranquilo y apoyo  Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes y sus familias, según corresponda.</p>

Al respecto, autores como Chacón y col.,<sup>(36)</sup> plantean que el personal de Enfermería refiere que el uso del lenguaje estandarizado requiere del dominio de la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC,<sup>(6,9,10)</sup> como una oportunidad de desarrollo profesional. En consonancia con esto, las investigadoras del estudio que se presenta opinan que, para eso resulta importante contextualizar los diagnósticos a la realidad local de cada ámbito asistencial. En ese sentido, para la implementación de esa metodología en el primer nivel de atención, resulta importante interpretar la misma desde la concepción del cuidado paliativo integral al individuo, la familia y comunidad.

La revisión de la literatura especializada,<sup>(37-41)</sup> evidencia resultados que demuestran que el empleo del lenguaje estandarizado de Enfermería es concebido por los profesionales de esa ciencia como una oportunidad de aumentar el desarrollo científico-profesional, el que potencia el accionar en el campo del conocimiento enfermero, lo que contribuye al incremento de los niveles de cualificación de este profesional.

Un análisis crítico a esa sistematización permite observar que a pesar de la amplia diversidad de publicaciones realizadas en relación con el uso de la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC<sup>(6,9,10)</sup> en el contexto internacional; aún no existen suficientes evidencias científicas que demuestren la adecuación de estas a la realidad local ecuatoriana; contexto de la región latinoamericana en el que prevalecen condiciones socioculturales que limitan la instrumentación exitosa de esa metodología; debido, entre otras razones, a un predominio del modelo biologicista sobre el salubrista.

## CONCLUSIONES

- Predominó el personal de Enfermería del sexo femenino con edades menores de 25 años y experiencia profesional de hasta tres años; en los que se identificó una relación enfermero/paciente basada en términos de respeto, autoconfianza, autocontrol, empatía y aceptación, la que requiere ser fortalecida mediante acciones de capacitación que contribuyan a la formulación de acciones en cuidados paliativos dirigidas a mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso.
- Se estableció la correspondencia entre los cuidados paliativos al adulto hipertenso propuestos por Cali-Cobos y la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, según dimensiones de calidad de vida afectadas en esos individuos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueredo Villa Katuska. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en Cuba. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Nov 05]; 10(21). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412011000100017&lng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100017&lng=e)
2. Álvarez Tapia, Karen. Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador. [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 05]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25412/1/TESIS.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. World Health Organization; [Internet] 2017 [citado 2018 Nov 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
4. Roca Espinosa, Alfredo. Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales. [Internet]. 2006 [citado 2018 Nov 05] Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/EspinosaRoca.pdf>
5. Ghebreyesus Adhanom, Tedros. Cuidados paliativos. [Internet] 2017 [citado 2018 Nov 05] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
6. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 2015 Elsevier [citado 2018 Nov 05].
7. Codorniu N., Bleda M., Albuquerque E., Guanter L., Adell J., García F. et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Nov 25]; 20(1-2):71-75. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962011000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962011000100015&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015>.
8. Cali Tingo, Daysi. Cobos Chulli, Lisbeth. Caracterización de pacientes hipertensos. Distrito de salud Chambo-Riobamba, noviembre 2017 – marzo 2018. [citado 2018 Dic 15]. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/21/browse?type=dateissued&sort\\_by=1&order=ASC&rpp=30&etal=20&null=&offset=30](http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/21/browse?type=dateissued&sort_by=1&order=ASC&rpp=30&etal=20&null=&offset=30)
9. Silva Natália Chantal Magalhães da, Oliveira Ana Railka de Souza, Carvalho Emília Campos de. Knowledge produced from the outcomes of the "Nursing Outcomes Classification - NOC": integrative review. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Feb 09]; 36(4): 104-111. Available from:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000400104&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400104&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53339>.
10. Gloria M. Bulechek et al.: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences, 27 dic. 2013.
  11. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. [Internet] 2007. [citado 2018 Dic 15] Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo\\_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf)
  12. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). 2012. Quito, Ecuador, 2012. [citado 2019 Ene 9] Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).
  13. Plan Nacional Toda una Vida 2017 – 2021. [Internet] [citado 2018 Dic 15] Disponible en: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
  14. OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. [citado 2018 Nov 15] Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es).
  15. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. OMS [Internet]. 2013 [citado 2018 Dic 10];2. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
  16. Chang Campos Caroline J. Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. An. Fac. med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Ene 25]; 78(4): 452-460. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400015).
  17. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT [Internet]. 2014 [citado 2018 Dic 9]; Available from: <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
  18. Segura Barrios, Ilubith. Ortiz Barrera, Lucy. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica

- por su impacto en su calidad de vida. (2016). [citado 2019 Ene 7] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a06.pdf>
19. Galarza, E. Maldonado, M. Suquinagua, E. Mosquera G. Factores de riesgo de hipertensión arterial: prevalencia y análisis multivariable en los conductores de taxis de la ciudad de Cuenca - Ecuador, año 2014. *Rev. Fac Cienc Méd Univ Cuenca Mayo*. 2016;34(1):56–64.
  20. Camargo RD. Transición de los cuidados curativos a cuidados paliativos en el enfermo con patología terminal crónica no transmisible o en el enfermo crítico crónico. 2014;1:1- 5 p. [citado 2018 Dic 15] Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/24>.
  21. Hieda Ludugério de Souza 1. Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas. 2015. [citado 2019 Ene 9] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es\\_1983-8034-bioet-23-2-0349.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0349.pdf)
  22. Garzón, C. Llumiguano M. Cuidados paliativos en el control de la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor. Yaruquíes, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2017. [citado 2018 Dic 15] Disponible en: <file:///C:/Users/Personal/Downloads/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0005.pdf>
  23. Mora Guillart L. Los Principios Éticos y Bioéticos Aplicados a La Calidad de La Atención. En *Enfermería*; 2015. [citado 2018 Nov 15] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>.
  24. Llauradó Sanz Gemma. Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. *Ene*. [Internet]. 2014. [citado 2019 Ene 25] ; 8( 1 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100006>.
  25. Hernández, Sampieri R. *Metodología de la Investigación*. 5a. Edición. México DF. Interamericana Editores, SA. DE C.V. (2014).
  26. Artilés Visbal L. *Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud*. La Habana Pp 235. Editorial Ciencias Médicas. (2009).
  27. *Nursing Diagnoses. Clasificación NANDA 2018-2020*. [citado 2019 Ene 9] Disponible en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/08/nanda-2018-2020.html>
  28. Chaviano Herrera Orlando, Baldomir Mesa Tamara, Coca Meneses Olga, Gutiérrez Maydata Alfredo. *La evaluación del aprendizaje: nuevas tendencias y retos para el*

- profesor. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Feb 09] ; 8( 4 ): 191-205. Disponible en:
29. Guilherme C., Carvalho E.C. de, Landeros López M.. Relevancia de instrumentos de recolecta de datos en la calidad del cuidado. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Jul [citado 2019 Feb 09] ; 11( 27 ): 318-327. Disponible en:
30. Vázquez Martínez FD. Competencias profesionales de los pasantes de Enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;28(4):298–304. [citado 2019 Ene 9] Disponible en
31. Cutiopala, Inés. Chauca, Sayda. Dimensiones de Calidad de Vida afectadas en los pacientes diabeticos. Distrito de Salud Chambo-Riobamba, Noviembre 2017- Marzo 2018. [citado 2019 Ene 9] Disponible en:
32. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25: e2847. [citado Feb 02 2019]; Disponible en:
33. Firmino Bezerra Sara Taziana, Mesquita Lemos Aline, Costa de Sousa Sandra Maria, Lima Carvalho Carolina Maria de, Carvalho Fernandes Ana Fátima, Santos Alves Maria Dalva. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de Enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2019 Ene 25]; 12( 32 ): 260-269. Disponible en:
34. Martínez Querol, César, & Martínez Morejón, César. La hipertensión geriátrica, una prioridad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(3). (2010). [citado 2019 Dic 9] Disponible en:

35. Carvajal, Ana. El cuidado centrado en la persona en fase avanzada de la enfermedad. (2017). [citado 2019 Ene 9] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n3/1657-5997-aqui-17-03-00241.pdf>.
36. Cachón Péreza J.M, Álvarez López C y Palacios Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *EnfermIntensiva*.2012;23(2):68-76. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239911000897>.
37. A Pilot Study to Validate the Priority Nursing Interventions Classification Interventions and Nursing Outcomes Classification Outcomes for the Nursing Diagnosis “Excess Fluid Volume” in Cardiac Patients. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009; 20:76-88.
38. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses. Interventions, and Outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009; 20:9-15.
39. A Framework for Integrating NANDA NIC, and NOC Terminology in Electronic Patient Records. *J Nurs Scholarsh*. 2005; 37:275-81.
40. Implementation of standardized nomenclature in the electronic medical record. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009; 20:169-80.
41. An Educational Strategy for teaching Standardized Nursing Languages. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010; 21:3-13.

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento Informado

Correspondencia de los cuidados paliativos a la taxonomía NANDA-I según dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso

En el Distrito de Salud Chambo-Riobamba, se desarrolla una investigación en el área de la Salud Pública, con el propósito de describir el conocimiento que poseen los profesionales de Enfermería que labora en los centros de salud sobre cuidados paliativos al paciente hipertenso, lo que permita el mejoramiento de la adaptación de los individuos con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a las repercusiones negativas y la calidad de vida, para lo cual se requiere recabar datos generales de los profesionales e identificar el conocimiento que poseen sobre las acciones en cuidados paliativos.

Usted ha sido seleccionado(a) para formar parte de esta investigación, por lo que, de estar de acuerdo, se le aplicará un cuestionario que permitirá recopilar la información, la que será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a la misma, la que se utilizará cumpliendo los principios de la ética profesional.

Al respecto, declaro que “he leído la información proporcionada, teniendo la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han esclarecido las dudas que he planteado; por lo que, consiento voluntariamente participar en este estudio”, y para que así conste, firmo la presente:

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

**Anexo 2.** Acciones de Enfermería propuestas por Cali y Cobos<sup>(8)</sup>

No	Acciones de Enfermería	No	Actividades de Enfermería
1	Crear un clima de relación propicio entre pacientes y enfermero (a), en términos de: diálogo, respeto a los pares, reconocimiento de los roles e identificación de las entidades patológicas.	1.1	Aconsejar al paciente que hable lentamente evitando aquellas conversaciones que puedan generarle estrés y disnea.
		1.2	Educarlo para el uso de otras formas alternativas de comunicación.
		1.3	Inculcar la necesidad de que el paciente sea responsable de las actividades relacionadas con su autocuidado.
		1.4	Averiguar los gustos e intereses del adulto mayor hipertenso e intentar favorecerlos.
2	Promocionar las relaciones personales e interpersonales entre pacientes y enfermero (a) en términos de: auto respeto, flexibilidad, adaptabilidad a la situación de salud del adulto, auto confianza, compromiso e interés en la atención de Enfermería, autocontrol, empatía y aceptación.	2.1	Enseñar aquellos ejercicios que generen menos esfuerzos y que incluyan técnicas de relajación, descanso y autocontrol.
		2.2	Enseñar técnicas de relajación y los medios que favorezcan el sueño y el reposo.
		2.3	Enseñar el tipo de ropa requeridos según el clima y las actividades que realiza que no le generen situaciones nuevas de alteración de salud añadidas.
		2.4	Procurar un entorno tanto doméstico como urbano lo más seguro posible y exentos de barreras.
		2.5	Enseñar a aumentar la autoestima, utilidad personal y auto confianza en sí mismo.
		2.6	Establecer relaciones interpersonales que generen empatía entre el enfermero-paciente.
3	Instruir al paciente sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, en términos de: respeto a la diversidad, aceptación y cumplimiento de reglas y normas, tolerancia, iniciativa,	3.1	Fomentar la transferencia de experiencia creando un clima de respeto y aceptación.
4	Reconocer el valor de la labor que cada uno, enfermero (a) y paciente ejerce, en términos de: auto reconocimiento, aceptación y cumplimiento de roles, tolerancia, negociación, interacción, compromiso e interés en la atención, así como presentación y explicación de ideas	4.1	Facilitar espacios de discusión entre los adultos mayores hipertensos en la comunidad y su enfermero(a) a favor de intereses y necesidades de aprendizaje sobre la entidad que padecen, lo que contribuirá a una adecuada adherencia terapéutica.

propias.	
<b>5</b> Identificar y solucionar necesidades biopsicosociales afectadas en pacientes, en términos de: saber escuchar, planteamiento de estrategias posibles, decisión de estrategias más adecuadas, empatía, y asertividad.	<b>5.1</b> Orientar a los adultos mayores hipertensos sobre conversaciones a llevar a cabo con su enfermero (a) concerniente a problemas de salud, medicación, relaciones familiares, alternativas de tratamiento, información y actualización sobre la entidad que padecen.
	<b>5.2</b> Orientar a los familiares sobre la importancia del reconocimiento del adulto mayor hipertenso, para la armonía colectiva en virtud del funcionamiento familiar como expresión del proceso de salud-enfermedad.
<b>6</b> Manejo de aspectos teóricos y prácticos de la Atención Primaria de Salud para incentivar la participación comunitaria y el logro de estilos de vida saludables, en términos de: saber escuchar, cooperar y trabajar en grupo, creatividad, escuchar ideas y propuestas de otros, intercambiar información, establecer relaciones de ayuda y educación individual y grupal.	<b>6.1</b> Instruir a los adultos mayores hipertensos sobre beneficios del trabajo grupal: ejercicios físicos, juegos de roles, y participación en actividades culturales.
	<b>6.2</b> Realizar ejercicios respiratorios frecuentes.
	<b>6.3</b> Sugerir actividad física moderada.
	<b>6.4</b> Sugerir la adopción de posturas que favorezcan la respiración y la expansión torácica.
	<b>6.5</b> Indicar aeración suficiente.
	<b>6.6</b> Indicar la realización de ejercicios de relajación para el control de la respiración.
	<b>6.7</b> Indagar sobre las necesidades de ejercicios del paciente.
	<b>6.8</b> Indagar sobre la cantidad y calidad del sueño y del reposo necesario para el individuo.
	<b>6.9</b> Planificar un programa de reposo y sueño junto que responda a las necesidades del individuo.
	<b>6.10</b> Planificar los hábitos higiénicos con el paciente incluyendo tiempo de reposo.
	<b>6.11</b> Enseñar al paciente a que camine de forma segura.
<b>7</b> Implementar programas que permitan un diagnóstico temprano y la atención oportuna de los adultos que estén en riesgo de desarrollar HTA, teniendo como meta mejorar los porcentajes identificados en la ENSANUT-ECU	<b>7.1</b> Negociar con el equipo de salud la instauración de un día al mes para la atención a este tipo de pacientes.
	<b>7.2</b> Diseñar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, considerando como eje principal la adopción de estilos de vida saludables que incluyan: desincentivar el inicio del tabaquismo y promover la cesación de ese hábito entre los adictos, mantener una dieta con bajo contenido de grasas saturadas, sodio y alcohol, pero con alto consumo de verduras, cereales de granos enteros y lácteos bajos en grasa, además de promover la práctica.

**Anexo 3.** Cuestionario dirigido a profesionales de Enfermería, para identificar el cumplimiento de CP en pacientes hipertensos

Cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).  
Distrito de Salud Chambo-Riobamba

Estimados(as) colegas.

El presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación: correspondencia de los cuidados paliativos a la taxonomía NANDA-I según dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso. El objetivo del mismo es obtener información sobre las acciones de Enfermería que usted aplica para el cuidado paliativo al adulto hipertenso, según dimensiones de calidad de vida afectadas. Le agradecemos de antemano su participación y esperamos su colaboración.

Gracias por su cooperación.

**Pregunta 1:** Datos generales del profesional de Enfermería.

- Distrito de Salud: \_\_\_\_\_
- Unidad Operativa: \_\_\_\_\_

**Pregunta 2:** Tiempo de experiencia profesional:

- 11 meses o menos \_\_\_\_\_
- 1 a 3 años \_\_\_\_\_
- 4 a 6 años \_\_\_\_\_
- 7 años o más \_\_\_\_\_

**Pregunta 3:** Tiempo de experiencia en el servicio:

- 11 meses o menos \_\_\_\_\_
- 1 a 3 años \_\_\_\_\_
- 4 a 6 años \_\_\_\_\_
- 7 años o más \_\_\_\_\_

**Pregunta 4:** Edad en años:

- Menos de 25 \_\_\_\_\_
- De 26 a 35 \_\_\_\_\_
- De 36 a 45 \_\_\_\_\_
- De 46 a 55 \_\_\_\_\_
- 56 años y más \_\_\_\_\_

**Pregunta 5:** Género:

- Femenino \_\_\_\_\_

- Masculino \_\_\_\_\_

**Pregunta 6:** En relación con el cumplimiento de las acciones de Enfermería en cuidados paliativos, responda las siguientes preguntas marcando con una X la categoría que considere exprese su accionar

No.	Acciones de Enfermería	Cumplimiento de las acciones		
		Si lo realiza	No lo realiza	A veces lo realiza
1	¿Crea Ud. un clima de relación propicio entre pacientes y enfermero (a), en términos de: diálogo, respeto a los pares, reconocimiento de los roles e identificación de las entidades patológicas?			
2	¿Promociona Ud. las relaciones personales e interpersonales entre pacientes y enfermero (a) en términos de: auto respeto, flexibilidad, adaptabilidad a la situación de salud del adulto, auto confianza, compromiso e interés en la atención de Enfermería, autocontrol, empatía y aceptación?			
3	¿Instruye al paciente sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, en términos de: respeto a la diversidad, aceptación y cumplimiento de reglas y normas, tolerancia, iniciativa, aprender a aprender?			
4	¿Reconoce el valor de la labor que cada uno, enfermero (a) y paciente ejerce, en términos de: auto reconocimiento, aceptación y cumplimiento de roles, tolerancia, negociación, interacción, compromiso e interés en la atención, así como presentación y explicación de ideas propias?			
5	¿Identifica y soluciona necesidades biopsicosociales afectadas en pacientes, en términos de: saber escuchar, planteamiento de estrategias posibles, decisión de estrategias más adecuadas, empatía, y asertividad?			
6	¿Maneja Ud. aspectos teóricos y prácticos de la Atención Primaria de Salud para incentivar la participación comunitaria y el logro de estilos de vida saludables, en términos de saber, escuchar, cooperar y trabajar en grupo, creatividad, escuchar ideas y propuestas de otros, intercambiar información, establecer relaciones 7de ayuda y educación individual y grupal?			
7	¿Implementa Ud. programas que permitan un diagnóstico temprano y la atención oportuna de los adultos que estén en riesgo de desarrollar HTA, teniendo como meta mejorar los porcentajes identificados en la ENSANUT-ECU			