



**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ  
INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE 8715/12**



**PROCESO CUIDADO ENFERMERO INDIVIDUALIZADO PARA PACIENTE  
CON "OBESIDAD Y ESTEATOSIS HEPÁTICA".**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

**IRIS CASTILLO ZORRILLA**

**San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.





**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA**  
**DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ**  
**INCORPORADA A LA UNAM**  
**CLAVE 8715/12**



PROCESO CUIDADO ENFERMERO INDIVIDUALIZADO PARA PACIENTE  
CON "OBESIDAD Y ESTEATOSIS HEPÁTICA".

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

IRIS CASTILLO ZORRILLA

TUTORA: L.E.O. Agripina García Gutiérrez

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



**ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA**  
**DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ**  
**INCORPORADA A LA UNAM**  
**CLAVE 8715/12**



*CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO  
PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA*

Los suscriptores miembros del proceso de titulación de

**IRIS CASTILLO ZORRILLA**

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso cuidado enfermero individualizado en paciente con Obesidad y Esteatosis Hepática”.

En vista lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en enfermería y obstetricia.

\_\_\_\_\_  
L.E.O. Agripina García Gutiérrez

Tutor

\_\_\_\_\_  
M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez Rocha

Secretaria

\_\_\_\_\_  
L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

Presidenta.

\_\_\_\_\_  
L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas

Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

## I. INDICE

	Pág.
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	3
<b>IV. OBJETIVOS</b>	5
4.1 Objetivo general	5
4.2 Objetivos específicos	5
<b>V. MARCO TEÓRICO</b>	6
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	6
5.2 El cuidado como objetivo de estudio	8
5.3 Proceso de atención a enfermería	11
5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE	13
5.4.1 Elementos fundamentales del modelo utilizado	15
5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero	17
5.5.1 Valoración	17
5.5.2 Diagnostico	18
5.5.3 Planeación	18
5.5.4 Implementación	19
5.5.5 Evaluación	19
5.5.6 Problemáticas de la salud de la persona (patología, concepto, epidemiología, aspectos fisiopatológicos, manifestaciones)	20
5.5.7 Diagnóstico y tratamiento	22
<b>VI. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO</b>	26
6.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado (patrones funcionales de M. Gordon)	26
6.2 Diagnostico enfermero	33
6.3 Planificación (indicadores de resultado)	33
6.4 Ejecución (NIC, GPC, fundamentación de cada intervención)	33
6.5 Evaluación	33
<b>VII. PLAN DE ALTA</b>	59
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	61
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ESTILO APA)</b>	62
<b>X. GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	67

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.

Este trabajo de titulación, se lo dedico a mis padres gracias por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, de estudio gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas y hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi novio por siempre apoyarme, darme ánimos, por siempre estar para mí cuando lo necesitaba por la paciencia que siempre me tuvo durante este proyecto.

De igual manera mis agradecimientos a la escuela de Enfermería Cruz Roja Mexicana, a mi asesora L.E. Rosa María Guadalupe Vázquez Sánchez con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hizo que pueda crecer como profesional.

## Resumen del trabajo.

**Introducción:** La enfermería desde sus inicios responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, los cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (Dorothea, 1969)

La obesidad es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica y recurrente, caracterizada por el exceso de grasa corporal y un sinnúmero de complicaciones en todo el organismo. (Perea Martínez., et al, 2014)

**Objetivos:** Desarrollar un PCE que permita ofrecer cuidados a la paciente con obesidad y esteatosis hepática

**Metodología:** Se siguió a metodología del PCE basado en la teoría de D. Orem, se realizó la valoración a partir de los patrones funcionales de M. Gordon, para la elaboración y desarrollo de los diagnósticos de enfermería, se implementaron la NANDA y as taxonomías NOC y NIC además de la GPC

**Resultados:** Se logró concluir el PCE según lo planeado y mejoro el estado de salud de la paciente,

**Conclusiones:** El PCE es una herramienta de trabajo muy importante para el personal de enfermería, que brinda la oportunidad de intervenir de manera positiva en la salud del paciente a su cargo como en el caso de los pacientes con obesidad y sus complicaciones para favorecer el autocuidado y brindar una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Proceso Cuidado Enfermero, Obesidad, Esteatosis Hepática, D. Orem.

## II. INTRODUCCIÓN

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (Prado et al., 2014)

El inicio de la ciencia enfermera se puede situar en la década de los años cincuenta, es cuando se empieza a desarrollar la investigación en el campo de la enfermería. Los resultados de ellas se plasman en teorías enfermeras, modelos de cuidados, que ofrecen las explicaciones teóricas de las situaciones enfermeras y el método con el que deben ser aplicadas en la práctica, y con los resultados de la aplicación se validan los conocimientos expresados en las construcciones teóricas. Otro aspecto que se debe destacar y que contribuye a la ciencia de la enfermería es la creación de la Licenciatura en Enfermería por ser esta la que permite al enfermero iniciarse en la investigación y acrecentar el desarrollo disciplinar. (Urrea E, 2009)

“La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Cuidado Enfermero (P.C.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.” (Amaro., 2004)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Dorothea, 1969)

La aplicación de esta teoría como sustento para la elaboración del PCE en pacientes ambulatorios permitirá una independencia en el autocuidado del paciente siempre con la aplicación de los cuidados necesarios planeados por la enfermera, como en el caso del paciente de este trabajo que presenta un estado de obesidad complicado con Esteatosis hepática, para quien se elabora un PCE individualizado.

En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. (OMS, 2018)

La obesidad se define como una enfermedad crónica, multifactorial y neuroconductual, en donde un incremento en la grasa corporal provoca la disfunción del tejido adiposo y una alteración en las fuerzas físicas de la grasa corporal que da como resultado alteraciones metabólicas, biomecánicas y psicosociales adversas para la salud. (Walter et al., 2017)

La Enfermedad Hepática Grasa no Alcohólica (EHGNA) es una entidad clínico-patológica compleja que surge de numerosos factores genéticos, ambientales, de comportamiento, así como de origen social, que se define como una acumulación excesiva de grasa en el hígado en forma de triglicéridos denominada esteatosis (histológicamente infiltración >5% de los hepatocitos) y comprende el Hígado Graso No Alcohólico (HGNA). (GPC, IMSS 2014)

La EHGNA es una de las enfermedades hepáticas más comunes en el mundo y la principal en los países occidentales. En comparación con décadas pasadas, la prevalencia de la EHGNA se incrementó de 2.8% a 46% asociada a la epidemia de obesidad y diabetes mellitus mundial. Asimismo, en el 2008 representó al 75% de todas las enfermedades hepáticas crónicas. Es importante hacer notar la progresión asintomática de esta enfermedad, ya que aproximadamente 5% de los pacientes que mostraron evidencia de HGNA fueron diagnosticados con esteatohepatitis no alcohólica avanzada la cual se asocia a mortalidad por cirrosis. (GPC, IMSS 2014)

La trascendencia de este trabajo permitirá ofrecer una pauta a los enfermeros en formación, así como a los profesionistas para ofrecer la atención de enfermería a pacientes en este estado de salud

### III. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de la elaboración de un Proceso Cuidado Enfermero Individualizado (PCE) en una paciente obesa con complicaciones de Esteatosis Hepática Grasa No Alcohólica, radica en los diferentes factores que se involucran en este caso y que se describen a lo largo de esta justificación.

“En México sobrepeso y obesidad son un problema creciente, que no se estanca, y se encuentra en zonas ricas, pobres, rurales y urbanas de nuestro país”. (INSP, 2020)

En la actualidad, se ha declarado a la obesidad como un problema de salud global y crónico en la población adulta, que se ha incrementado en los últimos tiempos y se encuentra asociado a una inadecuada nutrición, con diversos factores que la ocasionan. (OMS, 2018)

“En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.” (OMS, 2018)

“En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.” (OMS, 2018)

“En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.” (OMS, 2018)

“Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado.” (OMS, 2018)

Proceso de Cuidado de Enfermería es una herramienta básica y útil que todos tanto para los estudiantes de enfermería y como las enfermeras profesionales, deben aprender a aplicar en la práctica clínica. Por dos simples razones: (Limachi et al., 2019)

1. “Es una forma de sistematizar el trabajo de enfermería, haciéndolo más sencillo, practico y rápido.” (Limachi et al., 2019)
2. “Es una forma de individualización del cuidado, pues se adapta a las necesidades del paciente.” (Limachi et al., 2019)

El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de salud.

Mediante este trabajo se pretende que el personal de salud (enfermería) conozca esta patología y utilice todas las herramientas necesarias en especial el Proceso Cuidado Enfermero para poder intervenir de manera práctica, sencilla y rápida para que así se le brinden los cuidados necesarios al paciente y así permitir que goce de una buena calidad de vida.

Si se considera que una persona obesa con complicaciones es una persona que puede mantenerse en casa e implementar todos los cuidados necesarios para mejorar su salud a partir de las intervenciones del enfoque del autocuidado, que plantea Dorothea Orem en su teoría, que puede ser regulado por el personal de enfermería, se pone de manifiesto la necesidad de intervenir en esta área de trabajo del personal del cuidado para la atención de este paciente que a partir de la implementación de las acciones derivadas del PCE, podrá mejorar las condiciones de salud y de vida del usuario. (Fonseca et al., 2012)

El beneficio de la elaboración de este proceso de cuidado en enfermero (P.C.E.), radica en que enfermería necesita un lugar para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas.

En enfermería, el diagnóstico enfermero o diagnóstico de enfermería es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. (González, 2013)

La novedad científica se centra en el proceso cuidado enfermero que se realiza de manera individualizada para administrar cuidados de enfermería específicos, enfocados a la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona en las alteraciones de salud reales o potenciales.

El objetivo principal es desarrollar un proceso cuidado enfermero individualizado, actualizado, a partir de la valoración por patrones F. de M Gordon y a aplicación de la NANDA y las taxonomías NOC, NIC y GPC al paciente con obesidad y esteatosis hepática.

La realización de este PCE de factible de llevarse a cabo ya que se elabora a una paciente con características semejantes a pacientes de este contexto

## **IV. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un proceso cuidado enfermero individualizado, actualizado, a partir de la valoración por patrones F. de M Gordon y a aplicación de la NANDA y las taxonomías NOC, NIC y GPC al paciente con obesidad y esteatosis hepática.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Indagar sobre las patologías presentadas por el paciente
- Indagar sobre los cuidados actual a los pacientes con obesidad y esteatosis hepática
- Realizar la valoración de la paciente a partir de los Patrones Funcionales de M. Gordon
- A partir de los patrones alterados identificar y desarrollar los diagnósticos encontrados.
- Elaborar un plan de alta para los cuidados en el hogar.

## **V. MARCO TEORICO**

### **5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA**

La Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Actualmente, existe un nivel de desarrollo profesional y disciplinar, que está dando lugar a una corriente de opinión que se materializa en diferentes trabajos propuestas y acciones. Cuando más se profundice en el desarrollo profesional, este repercutirá en la mejora de los cuidados enfermeros y en la aportación a las mejoras de salud de las personas y grupos. Tanto la construcción del conocimiento enfermero como la adquisición, han estado condicionados por la concepción de salud y enfermedad y el tipo de atención que se ofrece a la persona y por los aspectos que han influido en el proceso de evolución de la Enfermería.

El inicio de la ciencia enfermera se puede situar en la década de los años cincuenta, es cuando se empieza a desarrollar la investigación en el campo de la enfermería. Los resultados de ellas se plasman en teorías enfermeras, modelos de cuidados, que ofrecen las explicaciones teóricas de las situaciones enfermeras y el método con el que deben ser aplicadas en la práctica, y con los resultados de la aplicación se validan los conocimientos expresados en las construcciones teóricas. Otro aspecto que se debe destacar y que contribuye a la ciencia de la enfermería es la creación de la Licenciatura en Enfermería por ser esta la que permite al enfermero iniciarse en la investigación y acrecentar el desarrollo disciplinar. (Urra E, 2009)

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que lo fundamenta. (Eugenia, 2009)

En la actualidad, la enfermería se ocupa del estudio en su dimensión humanística, tratando de superar la racionalidad técnica que la práctica asistencial le ha impuesto en el concierto de las profesiones de la salud.

La construcción disciplinar de la enfermería implica definir su objeto de estudio, y es el cuidado a la salud y el bienestar de la persona en el proceso de vida, el más aceptado por la comunidad científica. En ese mismo sentido, se denomina persona al sujeto de los cuidados de enfermería. La comprensión del significado persona, como sujeto de estudio de la enfermería, implica entender la naturaleza humana en los procesos de vida-muerte, salud-enfermedad, crecimiento-desarrollo, que, en interacción con la enfermera, se involucran en una relación de cuidado. Es necesario ese reconocimiento de lo humano en dicha relación, para que se exprese la ética del cuidado en el ejercicio profesional. Así mismo, esta profunda reflexión de dichos fenómenos, que lleva a cabo la propia comunidad científica, conduce a una auténtica identidad y autonomía profesional y disciplinar. (Jean, 2016)

Se entiende por profesión al ejercicio retribuido de una actividad para la que se requieren estudios previos. La enfermería, como actividad necesaria es una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad en el tiempo y en el espacio. Cuidar a los enfermos, heridos incapacitados, etc., ha representado en todas las sociedades un papel importante y presente. Por lo tanto, el origen de la enfermería como contribución necesaria para el grupo, no es otro que el origen de la misma humanidad, al igual que ocurre con otras profesiones. (Jean, 2016)

Existen diferentes aspectos que son fundamentales en la profesión de enfermería, entre los que se encuentran los siguientes:

La disciplina de la enfermería es lo que mantiene los valores temporales de la enfermería, su herencia y tradiciones, y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad y la salud para todos.

La disciplina mantiene y honra la ontología de la persona integralmente: la unidad de la mente y el espíritu y una visión del mundo unitaria.

Se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad y el compromiso ético global de la enfermería con la humanidad para sustentar el cuidado humano, la curación y la salud para todos.

Mantiene las teorías, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, y lo que cuenta como conocimiento: la expansión de la ciencia occidental convencional y las epistemologías clínicas.

Aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores consistentes con cuidado-cura-salud humana, además de fenómenos y experiencias de enfermedad

Contiene teorías de gran alcance, rango medio y situaciones específicas para proporcionar una visión del mundo unitaria, evolucionada y compartida, en la que la salud se relaciona con la justicia social, moral y los procesos/resultados del sistema de persona completa.

Todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario y esta construcción colectiva conduce a la identidad profesional y a la visibilidad del conocimiento de enfermería. Sin identidad, claridad disciplinaria y compromiso para apoyar y promover el desarrollo sustantivo del conocimiento de enfermería, la enfermería no existirá. (Jean, 2016)

## **5.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Juárez paula, 2009)

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la

atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (Juárez Paula, 2009)

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (Juárez paula, 2009)

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. Sin embargo, en los años noventa, el

movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería. (Juárez paula, 2009)

Por lo anterior se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. (Juárez Paula, 2009)

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia. (Juárez paula, 2009)

### 5.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

El PCE es una herramienta de gran utilidad para el personal de Enfermería, ya que es adaptable para cada uno de los pacientes. Es de considerarse que se tiene ya un gran camino avanzado en donde se cuenta cada vez con más procesos de atención de enfermería que ayudan a aprender y mejorar su elaboración, además de que aumenta la validez de la profesión, al dar un sustento legal en el cual se justifican y evalúan las intervenciones realizadas en los pacientes, a la vez que facilita la creación de GPC, siendo un documento palpable que puede cuantificarse para valorar el éxito de esta importante actividad realizada por el personal.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (P. Iyer 2007).

Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas. (Reina 2010)

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. (Reina 2010)

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. (Idem)

Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. (Reina 2010)

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades (P. Iyer 2007). y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene algunas bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. (Reina 2010)

Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva. (Reina 2010)

## 5.4 MODELOS TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE

### LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo H, 2017)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Naranjo H, 2017)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

“Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica”. (Naranjo H, 2017)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para

los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Naranjo H, 2017)

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. (Naranjo H, 2017)

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (Naranjo H, 2017)

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (Naranjo H. Ydalsys, 2017)

## La teoría de los sistemas de Enfermería.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

### **5.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO**

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (Prado et al., 2014)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten

entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Dorothea, 1969)

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos en su teoría:

- **PERSONA:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (Dorothea E Orem en 1969)

- **SALUD:**

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. (Dorothea E Orem en 1969)

- **ENFERMERÍA:**

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos

asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Dorothea E Orem en 1969)

- **ENTORNO:**

Es el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos metaparadigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería. (Naranjo H. Ydalsys, 2017)

## **5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO**

El Proceso del Cuidado Enfermero, cuenta con cinco etapas a saber, que le permiten cumplir con el objetivo de la atención a los pacientes, familia o comunidad a quien se le aplica:

### **5.5.1 VALORACIÓN.**

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente

la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de M. Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno” , y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y auto concepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos.

### **5.5.2 DIAGNÓSTICO**

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

### **5.5.3 PLANEACIÓN**

1. Establecer prioridades en los cuidados.

Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud”

## 2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

### **5.5.4 IMPLEMENTACIÓN.**

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

### **5.5.5 EVALUACIÓN**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto,

acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente.

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional. Debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de enfermería. (Potter Patricia, 2008)

### 5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA

Obesidad.

La obesidad es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica y recurrente, caracterizada por el exceso de grasa corporal y un sinnúmero de complicaciones en todo el organismo. Está directamente relacionada con el desarrollo y evolución de enfermedades como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer, hipertensión arterial sistémica y otras. (Perea Martínez., et al, 2014)

Además de establecer si un individuo es obeso o no, el IMC permite clasificar la magnitud de la obesidad del adulto en los grados.

Categorías	Valor límite de IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad tipo I	30,0-34,9
Obesidad tipo II	35,0-39,9
Obesidad tipo III (mórbida)	40,0-49,9
Obesidad tipo IV (extrema)	≥ 50

## Epidemiología

La obesidad es un problema de salud pública mundial en el cual aproximadamente 1,700 millones de adultos padecen sobrepeso y 312 millones, obesidad. Uno de los estudios diseñado para describir la magnitud y la distribución de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular y la obesidad es el proyecto Multinacional para la Vigilancia de Tendencias y Factores Determinantes de las Enfermedades Cardiovasculares. (Barquera Cevera, et al., 2010)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como diversos gobiernos, han reconocido la necesidad de considerar el problema de la obesidad como prioritario. De hecho, la OMS en las últimas dos décadas ha trabajado intensamente en su prevención y control.

## Aspectos fisiopatológicos

Sea cual sea la etiología de la obesidad, el camino para su desarrollo es el mismo, un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético.

Los lípidos procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de carbohidratos de la dieta, son transportados al tejido adiposo como quilomicrones o lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). Los triglicéridos de estas partículas son hidrolizados por la lipoproteinlipasa localizada en los capilares endoteliales, introducidos en el adipocito y reesterificados como triglicéridos tisulares. Durante los períodos de balance positivo de energía, los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad. (Esther Rodríguez, 2014)

En la medida en que se acumulan lípidos en el adipocito, este se hipertrofia y en el momento en que la célula ha alcanzado su tamaño máximo, se forman nuevos adipocitos a partir de los preadipocitos o células adiposas precursoras, y se establece la hiperplasia.

## Manifestaciones

- Apnea del sueño
- Sudoración excesiva
- Lumbalgia
- Artralgia

- Intolerancia al calor
- Infecciones en los pliegues cutáneos
- Fatiga
- Depresión
- Disnea
- Aparición de estrías.
- IMC mayor a 30kg/m<sup>2</sup>
- Circunferencia de cintura superior a 102cm en hombres y 88 en mujeres.

### 5.5.7 Diagnóstico.

El índice de masa corporal (IMC) ha sido aceptado como el recurso más simple en la práctica clínica para el diagnóstico de obesidad. Se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Índice de masa corporal} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

### Tratamiento.

Dependiendo del grado de obesidad, esta debe considerar una adecuación a los requerimientos reales o una restricción calórica. Debe ser equilibrada y aceptada, e insustituible en el tratamiento. Deben aportar una cantidad de energía inferior a la necesaria para el mantenimiento del peso y a la vez una cantidad equilibrada de nutrientes, particularizada para cada paciente. (IMSS, 2013)

- Prescripción dietética
- Fomento del ejercicio.
- Tratamiento farmacológico.

### Esteatosis hepática.

La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) ocurre cuando la grasa se deposita en el hígado.

“La EHGNA es secundaria a la acumulación de grasa, principalmente triglicéridos (TG), en los hepatocitos, y los pacientes pueden presentar lesiones de esteatosis hepática simple (EH), esteatosis con inflamación (esteatohepatitis, EHNA), cirrosis y carcinoma hepatocelular (CHC).” (Domínguez et al., 2013)

## Epidemiología.

La prevalencia en la población general es del 20-30 % en los países occidentales y del 15 % en los asiáticos. La EHGNA se ha observado en sujetos de todas las edades, incluyendo niños, donde la prevalencia (10-15 %) es menor que en los adultos.

Entre un 90 al 100 % de los pacientes diagnosticados de obesidad presentan algún grado de EHGNA. Entre los que padecen DM-2 la prevalencia oscila del 10 al 75 % y en aquellos con hiperlipidemia entre el 20 y el 92 %. (Domínguez et al., 2013)

## Aspectos fisiopatológicos.

Consiste en acumulación de grasa (esteatosis), inflamación y fibrosis de intensidad variable. La esteatosis es secundaria a la acumulación hepática de triglicéridos. Los posibles mecanismos que generan la esteatosis son la reducción de la síntesis de lipoproteína de muy baja densidad (VLDL) y el aumento de la síntesis hepática de triglicéridos (lo que podría deberse a una reducción de la oxidación de los ácidos grasos o a un aumento del transporte de ácidos grasos libres hacia el hígado). La inflamación puede ser el resultado del daño lipoperoxidativo de las membranas celulares. (GPC IMSS, 2014)

Estos cambios pueden estimular a las células estrelladas del hígado y provocar fibrosis . La EHNA avanzada puede causar cirrosis e hipertensión portal .

La esteatosis hepática es el resultado de una compleja interacción entre factores ambientales y genéticos; dentro de los ambientales, parece existir desequilibrio entre la cantidad de energía tomada de la dieta y la cantidad utilizada durante el ejercicio cotidiano.

Además, se sabe que en el desarrollo de esteatohepatitis participa la señalización proinflamatoria mediada por la activación de mecanismos de inmunidad innata; en este sentido se ha identificado que los ácidos grasos libres (AGL) activan los receptores tipo Toll

y con ello inician la cascada extrínseca de la apoptosis. Aunado a este mecanismo, aumenta la  $\beta$ -oxidación de los ácidos grasos de cadena larga dentro de los peroxisomas y la  $\omega$ -oxidación dentro de retículo endoplásmico; con esto se promueve la lipotoxicidad y la formación de especies reactivas de oxígeno que a su vez inducen una variedad de mecanismos intracelulares que finalizan en el daño hepatocelular característico de la EHGNA. (GPC IMSS, 2014)

## Manifestaciones.

- Ictericia
- Pérdida de apetito
- Náuseas y vomito
- Dolor o molestia en la parte superior derecha del abdomen
- Fatiga
- Ascitis

## Diagnostico.

### Evaluación clínica

- Exploración física y antropométrica
- Exclusión de un consumo excesivo de alcohol
- Exclusión de otras causas de hígado graso de etiología no alcohólica

### Marcadores séricos e índices bioquímicos

- Pruebas bioquímicas
- Biomarcadores y marcadores directos de inflamación y fibrosis
- Modelos matemáticos que incluyen variables clínicas y analíticas

### Pruebas de imagen

- Ultrasonografía (Anexo 1)
- Tomografía computarizada (TC)
- Resonancia magnética nuclear (RMN)
- Elastografía de transición (Anexo 2 y 3)

### Biopsia hepática.

## Tratamiento.

### Tratamiento no farmacológico

- Cambios en el estilo de vida: dieta y ejercicio
- Evitar sedentarismo
- Dieta equilibrada y rica en fibra vegetal
- Ejercicio físico continuado
- Cirugía bariátrica.

### Tratamiento farmacológico

- Tratamiento de la resistencia a la insulina
- Fármacos que inducen la pérdida de peso
- Agentes citoprotectores y antioxidantes

### Pentoxifilina

- Bloqueantes de los receptores de angiotensina II (ARA II)
- Trasplante hepático.

## VI. RESUMEN CLÍNICO

### 6.1 VALORACIÓN CLÍNICA DEL SUJETO DEL CUIDADO POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON

Paciente femenina B.I.Z.C. de 55 años de edad, fecha nacimiento 28 de agosto de 1965, fecha de valoración 20 de julio de 2021.

Domicilio: Xilitla S.L.P.

Estado civil: Casada.

Escolaridad: Normal básica.

Esquema de vacunación completo, primera dosis de covid19.

Patologías médicas: Esteatosis hepática, obesidad, hipertensión

Somatometría:

Peso: 117kg. Talla: 1.65mts IMC: 43

Signos Vitales: Presión arterial:110/70 mmhg Frecuencia cardiaca:79 Imp Frecuencia respiratoria: 19 rpm

Temperatura: 36.4 T° SO2 95%.

Antecedentes heredo familiares: Mamá con diabetes mellitus desde hace 15 años su papá con enfermedad cardiaca, a la edad de 42 años le dio un infarto, falleció de un infarto al miocardio a la edad de 82 años.

Antecedentes patológicos: Histerectomía parcial, por quistes ováricos.

Diagnosticada de hipertensión desde hace 7 años, esteatosis hepática diagnosticada el 13 de mayo de 2021, obesidad diagnosticada el 6 de abril de 2021.

Aspecto general:

Edad real 55 edad aparente, aliñada si, estado de ánimo contenta, si responde a las preguntas, tipo de postura adecuada con una buena postura, tiene buena memoria y orientación con una buena actitud para cooperar, complexión endomórfica.

## 1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Su higiene general es muy buena, realiza cambio de ropa diario y así mismo se realiza baño diario.

Maneja su estado de salud como normal, desea manejar su tratamiento y como tal sigue su tratamiento al pie de la letra. Sigue indicaciones de médico y enfermeras.

Su actitud y comportamiento frente a la enfermedad es buena.

Tratamiento:

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Horario
Lozartan	100mg.	v.o.	9
Hidroclorotiazida	25mg.	v.o.	9
Silimarina	70mg.	v.o.	8 – 16 - 12
Ibuprofeno	600mg.	v.o.	PRN

Actividad que utiliza para cuidar su salud es seguir su dieta y tomar su medicamento.

Actividades que realiza para evitar recaídas en su enfermedad uso de cubrebocas, sus familiares le brindan apoyo en su alimentación.

Realiza remedios caseros como té de cenizo, té de laurel, té de romero, té de manzanilla.

Actitud y comportamiento hacia la medicación es bueno se apega a sus tratamientos al pie de la letra.

Conocimiento de la enfermedad: conoce cuál es su estado de salud, el tratamiento que debe de seguir, así como las consecuencias de no llevarlo a cabo.

Usa lentes de aumento de graduación 2.25.

Las condiciones de vivienda son buenas, convive con un perro y un cotorro.

Asistencia de revisión médica es raramente, solamente cuando se siente mal.

Disposición de excretas a vivienda es sanitario a drenaje.

## 2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO

Completamente independiente para la alimentación

Sigue una dieta de adelgazamiento hipocalórica desde el 6 de abril de 2021.

Numero de comidas al día: 5

Consume aproximadamente 2 litros de agua al día.

Hora de comida: Dieta hipocalórica 1500 kcal. (Anexo 4)

Desayuno: 8 am, un licuado de fresas con leche de almendra (Anexo 5)

Media mañana: 10 am, 10 almendras

Almuerzo: 11am, 3 quesadillas de queso panela y aguacate

Comida: 3pm, filete de pescado con verduras y arroz

Cena: 1 sándwich de jamón de pavo.

Come en casa, su apetito lo considera normal.

Variaciones de peso desde que empezó dieta hipocalórica es de -12kg disminuyo

Ausencia de pieza dental segundo molar, presenta tres caries: 47, 46, 36.

Su higiene bucal es buena cepillado de dientes tres veces al día.

Integridad de la piel mucosas es hidratado

Amígdalas normales

Cabeza cabello implantación normal, con presencia de canas

Peso: 117kg

Talla: 1.65mts

T: 36.4

IMC: 43

Obesidad en grado 3.

Peso real 117kg, peso ideal 69kg. Color de piel blanca, estado de uñas cortas limpias con onicofagia.

Cabeza pelo canoso, cuero cabelludo hidratado, mucosa bucofaríngea hidratada con falta de pieza dental segundo molar, presencia de caries 47, 46, 36. Su higiene es buena

Abdomen simétrico con una cicatriz vertical aproximadamente de 30cm a causa de una histerectomía parcial, abdomen distendido.

Ultrasonido abdominal, el hígado presenta aumento de ecogenicidad por esteatosis severa (Anexo 1)

Elastografía (Anexo 2 y 3)

### 3.- ELIMINACIÓN.

Presencia de estreñimiento

Numero de deposiciones una cada dos días color café, tipo de heces son duras y en poca cantidad, ultima evacuación ayer en la mañana, micciones al día 10 micciones por la noche solo 1, Su orina es amarilla transparente.

Refiere tener incontinencia urinaria. “Se me sale la pipi varias veces en el día, no llego al baño” (sic paciente).

Toalla sanitaria mojada

Infeccione de vías urinarias frecuente.

T°36.4 °C

Frecuencia de defecaciones es raramente, en poca cantidad formada color café, orina con frecuencia, región perineal integra.

Peristaltismo presente

Distención abdominal.

### 4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO.

Situación habitual deambulante, su actividad física últimamente realiza caminata todos aproximada de 1 hora, su nivel de energía durante el día es regular.

T/A 110/70

FC 79

FR 19

SO2 95%.

Capacidad de movilización completa, marcha estable

Tono y fuerza de extremidades tonicidad normal

Se considera con buena energía para llevar a cabo las actividades cotidianas, así como las actividades de rutina (bañarse, vestirse, comer)

Índice de Katz G- dependiente en las 6 funciones

Auscultación pulmonares sonidos normales presentes.

Función cardiaca 79 lpm con ritmo regular.

Realiza rutina de ejercicio caminata aproximadamente 3 km.

Su tiempo libre lo pasa con su familia o amigas.

## 5.- SUEÑO-DESCANSO.

Patrón habitual de sueño nocturno, número de horas de sueño durante la noche 7 horas.

Manifiesta que tiene un sueño no reparador, tiene desvelo prolongado.

Acostumbra a tomar siestas de aproximadamente 30 minutos

A veces realiza remedio para poder descansar te de hojas y tallos de toronjil, flor de azahar de naranjo, flor de manzanilla, hoja de menta verde, hoja y tallo de hierba buena, raíz de valeriana, flor de lúpulo y flor de lavanda.

## 6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.

Nivel de escolarización son estudios universitarios, su nivel de conciencia es orientado, estado anímico es tranquilo, pupilas normoreactivas, orientada en sus 3 esferas tiempo, persona y espacio.

Memoria reciente, expresión de pensamiento normal.

Manifiesta dolor en la parte derecha del abdomen con un Eva de 7.

Facies de dolor se lleva la mano al lado derecho del abdomen, gestos de dolor

Aproximadamente tiene dolor desde hace 5 meses.

Audición, tacto gusto y olfato normal, presenta una limitación en la vista, utiliza lentes de aumento graduación de 2.25, reflejos pupilares presentes y simétricos ambos, ojos limpios, oído externo integro de forma normal con un tamaño pequeño, con buena higiene, olfato intacto a la prueba con reflejo de estornudo a la prueba de pluma.

#### 7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

Se considera una persona alegre y optimista, sólo se enoja en ocasiones refiere ser muy tranquila. Refiere ser buena madre.

La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo

Los sentimientos que predominan la mayor parte del tiempo es felicidad

Es jubilada desde hace 4 años trabajaba de educadora en un kínder.

Al principio le costó trabajo aceptar la jubilación, pero después encontró pasatiempos como salir a tomar café, a platicar y comprar.

#### 8.- ROL-RELACIONES.

Rol que desempeña en la familia es madre, cuenta con el apoyo familiar para afrontar su enfermedad.

La relación con los miembros de su familia es buena se apoyan mutuamente

Describe con quien comparte el hogar con su esposo e hijas, sus preferencias de ocio es realizar postres, armar rompecabezas. Sus relaciones personales son satisfactorias.

Le gusta convivir con sus amigas de vez en cuando las ve ocasionalmente.

## 9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Su fecha última menstruación fue en septiembre 2014, su menopausia empezó a los 49 años. Le realizaron una histerectomía total el 5 de abril del 2015 por quistes ováricos uno en cada ovario.

6 Embarazos

5 Parto vaginal

1 Legrado

Vida sexual activa

Se realiza control ginecológico aisladamente, fecha de última toma hace 3 años.

Genitales externos íntegros, lesión de episiorragia, mamas forma simétrica.

## 10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Tiene una actitud aceptable a su enfermedad, tiene estrés por COVID, miedo a contagiarse y le dan ataques de ansiedad, cuando le dan ataques de ansiedad quiere dormir.

La mayor parte del tiempo se siente cómoda.

Para relajarse utiliza tés de valeriana

## 11.- VALORES - CREENCIAS.

Cree en Jesucristo, religión que profesa es católica, lo cual es una parte muy importante en su vida, y le ayuda en caso de tener que resolver un problema.

La religión es importante en su vida.

## **6.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO**

## **6.3 PLANIFICACIÓN**

## **6.4 EJECUCIÓN**

## **6.5 EVALUACIÓN**



### FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
Patrón (es): 1 PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD  Datos objetivos: - Disminución de peso - 12 kg.  Datos Subjetivos: - Desea manejar su tratamiento. - Sigue su tratamiento al pie de la letra.	Dominio: 02 Promoción a la salud. Clase: 02 Gestión de la salud.  <b>Etiqueta diagnóstica:</b>  Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)  <b>Definición:</b> Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.  <b>Factor(es) relacionado(s) o</b> <b>Factor(es) de riesgo:</b>  <b>Características definitorias:</b> Manifiesta deseo de manejar la enfermedad (p. ej.,: tratamiento, prevención de secuelas)	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de la salud.		Clase: (Q) Conducta de salud.	
		Criterio de resultado: Conducta de cumplimiento (1601)			
		Indicador (es) (160102) Analiza el régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario.	Puntuación inicial * Puntuación inicial 3	Puntuación Diana*	Aumentar a 5
		(160107) Realiza autocontrol cuando se le indica.	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5	
(160108) Realiza actividades de la vida diaria según prescripción.	Puntuación inicial 2	Aumentar a 4			
(160114) Busca información acreditada sobre el diagnóstico.	Puntuación inicial 2	Aumentar a 4			
	1.Nunca 2.Raramente 3.A veces 4.Frecuentemente 5.Siempre				



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (03) Conductual</p> <p>Clase: (O) Terapia conductual.</p> <p>INTERVENCION: Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)</p> <p>ACTIVIDADES: 1. (447002) Valorar las razones por las que desea cambiar. 2. (447007) Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta. 3. (447008) Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta. 4. (447021) Animar al paciente a desarrollar una medición visual de los cambios de conducta (un gráfico)</p>	<p>INTERVENCION: Conseguir motivar al paciente para que sea participe de su cambio, iniciándose así el proceso. Motivándole para que pueda conseguir sus metas vitales extinga sus conductas problemáticas, no solo conseguirá un mayor grado de bienestar, sino que además se irá alejando de aquello que le hacía daño a él y a su entorno más cercano.</p> <p>1. Para llevar una buena calidad de vida, que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. 2. Una vez, cuando el paciente ve que progresivamente es capaz de hacer más cosas y que solo era una cuestión de tomar la decisión de iniciar el cambio, se sentirá cada vez más confiado en si mismo y en su capacidad para hacer frente a las adversidades. 3. Identificar las estrategias para llevar una conducta adecuada utilizando diferentes tips para así llevar a cabo el tratamiento adecuado.</p>	Criterio de resultado: Conducta de cumplimiento (1601)	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(160102) Analiza el régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario.	Aumentado a 4
		(160107) Realiza autocontrol cuando se le indica.	Aumentado a 4
(160108) Realiza actividades de la vida diaria según prescripción.	Aumentado a 4		
(160114) Busca información acreditada sobre el diagnóstico.	Aumentado a 3		



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



<p>5. (447025) Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños.</p>	<p>4. Al identificar los cambios del paciente y desarrollarlos mediante gráficos animara al paciente y así notara una mejoría en el tratamiento.</p> <p>5. Identificar los pequeños éxitos y remarcarlos ayudará al paciente a seguir llevando su tratamiento.</p>		
--	--	--	--

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5    \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica



**FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
Patrón (es): 6 COGNITIVO- PERCEPTUAL  Datos objetivos: - Facies de dolor (posturas, gestos)  Datos Subjetivos: - Expresa dolor - Eva de 7	Dominio: 12 Confort Clase: 02 Confort físico <b>Etiqueta diagnóstica:</b> Dolo crónico (00133)  <b>Definición:</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a los 6 meses.  <b>Factor(es) relacionado(s) o</b>  <b>Factor(es) de riesgo:</b> - Incapacidad física crónica. <b>Características definitorias:</b> - Escala de medición (p. ej., uso de una escala de dolor) - Expresa dolor - Expresión facial (p.. ej. Movimientos fijos o escasos, gemidos)	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
		Dominio:(IV) Conocimiento y conducta de salud	Clase:(Q) Conducta de salud	
		Criterio de resultado: Control del dolor (1605)		
		<b>Indicador (es)</b>  (160501) Reconoce factores causales.  (160503) Utiliza medidas preventivas  (160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada.  (160509) Reconoce los síntomas asociados al dolor.	<b>Puntuación inicial *</b>  Puntuación inicial 3  Puntuación inicial 2  Puntuación inicial 3  Puntuación inicial 3	<b>Puntuación Diana*</b>  Aumentar a 5  Aumentar a 4  Aumentar a 5  Aumentar a 5



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (01) Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: (E) Fomento de la comodidad física</p> <p>INTERVENCION: Manejo del dolor (1400)</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (14003) Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>2. (140018) Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio de dolor, según corresponda</li> <li>3. (140022) Enseñar el uso de técnicas no</li> </ol>	<p>INTERVENCION: El manejo del dolor incluye fármacos y terapias para tratar el dolor de una cirugía, lesión o enfermedad. El dolor puede provocar cambios en la salud física y emocional, como problemas de depresión y de insomnio. El manejo del dolor podría ayudarlo a descansar, sanar y regresar a sus actividades diarias.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La medición del dolor es fundamental para su tratamiento, debe de ser un objetivo prioritario conocer la intensidad del dolor que padecen nuestros pacientes. De una correcta medición y valoración del dolor depende la instauración de un tratamiento analgésico adecuado, individualizado y eficaz.</li> <li>2. Es más importante cómo se usan los analgésicos que cuáles se usan. Debe siempre procurarse un planteamiento preventivo. Hay que ir siempre por delante del dolor. La adecuada elección de un analgésico depende de la valoración del dolor, su etiología, y el paciente individual.</li> <li>3. El uso de terapias no farmacológicas puede ayudarlo a calmar el dolor o a tener un mayor grado de control sobre su dolor. Esto podría mejorar la calidad de su vida. Las terapias no farmacológicas son otras</li> </ol>	Criterio de resultado: Control del dolor (1605)	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(160501) Reconoce factores causales.	Aumentado a 4
		(160503) Utiliza medidas preventivas	Aumentado a 4
(160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	Aumentado a 5		
(160509) Reconoce los síntomas asociados al dolor.	Aumentado a 4		



<p>farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad acupresión, aplicación de frío/calor y masajes) antes, después y si fuera posible durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas del alivio del dolor.</p> <p>4. (140025) Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.</p>	<p>maneras de aliviar el dolor, aparte de los medicamentos. Las distintas personas reaccionan de forma diferente a este tipo de terapias.</p> <p>4. Aconsejar el uso del programa más sencillo para la dosificación de los analgésicos y las modalidades de manejo del dolor menos invasivas: La vía oral es la ruta preferida para el dolor crónico y el dolor agudo en la fase de curación.</p> <p>5. La utilización de escalas tiene el objetivo de evaluar, reevaluar y permitir comparaciones en el dolor, teniendo su aplicación fundamental en la valoración de la respuesta al tratamiento, más que en la consideración diagnóstica del dolor. Por lo tanto, los instrumentos diseñados para medir el dolor son subjetivos, los hay que miden una única dimensión y los hay multidimensionales.</p>		
--	---	--	--



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



<p>5. (140043) Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.</p>			
---	--	--	--

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5    \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica



### FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
Patrón (es): 3 ELIMINACIÓN  Datos objetivos: - Toalla sanitaria mojada.  Datos Subjetivos: - Refiere no llegar al baño	Dominio: 03 Eliminación e intercambio  Clase: 01 Función urinaria  <b>Etiqueta diagnóstica:</b>  Incontinencia urinaria de urgencia (00019)  <b>Definición:</b> Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.  <b>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</b> -Hiperactividad del musculo detrusor con deterioro de la contractibilidad vesical.  <b>Características definitorias:</b> -Expresa incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina. -Expresa urgencia urinaria. -Observación de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
		Dominio: (II) Salud fisiológica	Clase: (F) Eliminación	
		Criterio de resultado: Continencia urinaria (0502)		
		Indicador (es) (50201) Reconoce la urgencia miccional.  (50207) Perdidas de orina entre micciones.  (50209) Vacía la vejiga completamente.  (50212) Ropa interior moja durante el día.	Puntuación inicial *  Puntuación inicial 3  Puntuación inicial 4  Puntuación inicial 2  Puntuación inicial 3	Puntuación Diana* Aumentar a 5  Aumentar a 1  Aumentar a 5  Aumentar a 1



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (01) Fisiológico básico</p> <p>Clase: (B) Control de la eliminación</p> <p>INTERVENCION: Ejercicios del suelo pélvico (0560)</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(56002) Fortalecimiento y entrenamiento del elevador del ano y de los músculos urogenitales mediante la contracción voluntaria y repetida para disminuir la incontinencia por estrés, de urgencia o tipos mixtos de incontinencia urinaria.</li> <li>(56005) Enseñar a la mujer a identificar los músculos elevador del ano y urogenital colocando un dedo en la pagina y procediendo a apretar</li> </ol>	<p>INTERVENCION: Los ejercicios del suelo pélvico nos ayudan a mejorar la fuerza muscular y el control de la vejiga haciendo ejercicios que tensan y relajan los músculos que controlan el flujo de orina.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la musculatura de suelo pélvico. Para ello podemos utilizar desde los famosos ejercicios de kegel y los abdominales hipopresivos, hasta ejercicios específicos con biofeedback, corrientes estimulantes, ejercicios de normalización abdomino-pélvica, conos vaginales, bolas chinas, etc.</li> <li>Se introduce un dedo en la vagina y apretar los músculos como si estuviera conteniendo la orina, luego déjela salir. Se debe sentir que los músculos se tensionan y se mueven hacia arriba y abajo. Una mujer también puede fortalecer estos músculos utilizando un cono vaginal, que es un dispositivo con peso que se introduce en la vagina. Luego se trata de contraer los músculos del piso pélvico buscando mantener el dispositivo en su sitio.</li> <li>Hacer ejercicios de Kegel puede ayudarle a fortalecer los músculos del suelo pélvico. Todo puede ayudar a</li> </ol>	<p>Criterio de resultado: Continencia urinaria (0502)</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(50201) Reconoce la urgencia miccional.	Aumentado a 4
		(50207) Perdidas de orina entre micciones.	Aumentado a 2
		(50209) Vacía la vejiga completamente.	Aumentado a 4
		(50212) Ropa interior moja durante el día.	Aumentado a 2



<p>3. (56006) Enseñar al paciente a realizar ejercicios para tensar los músculos, practicando 300 contracciones al día, manteniendo las contracciones por 10 segundos cada vez y destacando como mínimo 10 segundos entre contracciones, según el protocolo del centro.</p> <p>4. (65007) Explicar al paciente que la eficacia de los ejercicios se consigue a las 6.12 semanas.</p> <p>5. (56009) Enseñar al paciente a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo no más de una vez por semana.</p>	<p>controlar o prevenir la incontinencia, sostener los órganos pélvicos y a relajar los músculos vaginales.</p> <p>4. Con los ejercicios del suelo pélvico no se obtienen resultados inmediatos. Sin embargo, como con todos los ejercicios, toma alrededor de 12 semanas empezar a notar un cambio real.</p> <p>5. Aprender a integrar la musculatura de suelo pélvico en nuestra vida cotidiana. De esta manera, sabremos cómo protegerla ante esfuerzos hiperpresivos para evitar un debilitamiento de la misma, sabremos cómo trabajarla en cualquier momento del día y por supuesto, cómo utilizarla durante las relaciones sexuales para que éstas sean más satisfactorias</p>		
--	--	--	--

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5    \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica

**FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
Patrón (es): 3 ELIMINACIÓN  Datos objetivos: - Distensión abdominal - Abdomen globoso  Datos Subjetivos: - No ha evacuado desde hace 1 día.	Dominio: 3 Eliminación intercambio Clase: 2 función gastrointestinal <b>Etiqueta diagnóstica:</b> Estreñimiento (00011)  <b>Definición:</b> Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.  <b>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</b> - Ingesta insuficiente de fibras - Obesidad - Actividad física insuficiente.  <b>Características definitorias:</b> -Disminución del volumen -Frecuencia de las heces. -Esfuerzo excesivo de la defecación.	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
		Dominio: (II) Salud fisiológica	Clase: (F) Eliminación	
		Criterio de resultado: Eliminación intestinal (0501)		
		<b>Indicador (es)</b>  (50104) Cantidad de las heces en relación a la dieta.  (50105) Heces blandas y formadas.  (50110) Estreñimiento  (50112) Facilidad de eliminación de las heces.	<b>Puntuación inicial *</b>  Puntuación inicial 2  Puntuación inicial 2  Puntuación inicial 2  Puntuación inicial 2  1.Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.Levemente 5.No comprometido	<b>Puntuación Diana*</b>  Aumentar a 4  Aumentar a 4  Aumentar a 5  Aumentar a 5



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (01) Fisiológico.</p> <p>Clase: (B) Control de la eliminación.</p> <p>INTERVENCION: Manejo del estreñimiento/impactación fecal (0450)</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (45003) Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma volumen, y color, según corresponda.</li> <li>2. (45014) Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.</li> <li>3. (45016) Instruir al paciente/familia entre la relación entre la dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.</li> <li>4. (45019) Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.</li> </ol>	<p>INTERVENCION: Es muy importante tratar el estreñimiento de forma adecuada. Sin tratamiento, el estreñimiento puede dañar el intestino o el recto. Puede provocar deshidratación, obstruir el intestino y consecuencias como hemorroides, fisura anal entre otros.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es aconsejable utilizar la escala de Bristol. La dificultad para la evacuación. Se debe preguntar por la necesidad de realizar grandes esfuerzos para evacuar, la sensación de evacuación incompleta, la sensación de bloqueo u obstrucción anal y/o la necesidad de utilizar maniobras de digitación para expulsar las heces. La frecuencia de las deposiciones. Los cambios en el ritmo deposicional (alternancia de diarrea con estreñimiento) y dolor abdominal.</li> <li>2. Se cree que una dieta con poca fibra contribuye al estreñimiento y muchos médicos recomiendan un aumento en la ingesta de fibra, junto con otras modificaciones del estilo de vida tales como la mejora de la hidratación y el ejercicio físico.</li> </ol>	Criterio de resultado: Eliminación intestinal (0501)	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(50104) Cantidad de las heces en relación a la dieta.	Aumentado a 3
		(50105) Heces blandas y formadas.	Aumentado a 3
(50110) Estreñimiento	Aumentado a 4		
(50112) Facilidad de eliminación de las heces.	Aumentado a 4		



<p>5. (45025) Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.</p>	<p>3. La inactividad física prolongada enlentece el tránsito colónico en voluntarios sanos. Algunos estudios muestran que la actividad física moderada se asocia a una disminución de la prevalencia de estreñimiento y otros, por el contrario, no.</p> <p>4. Se encontró que tanto la administración de laxantes osmóticos como de laxantes estimulantes reduce la frecuencia de falla terapéutica incrementan la frecuencia de deposiciones.</p> <p>5. El tiempo de tránsito colónico (oroanal) se considera normal entre 30 a 70 horas, y por segmentos hasta 22 horas en el colon derecho, 37 horas en colon izquierdo y 37 horas en recto-sigmoides. En los pacientes con tránsito lento se distinguen dos grupos, uno de ellos está integrado por los pacientes con retardo del tránsito del colon derecho (inercia colónica), otro por pacientes con retardo a nivel recto-sigmoideo (obstrucción del tracto de salida).</p>		
---	--	--	--

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5 \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica



### FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 2 NUTRICIONAL- METABÓLICO</p> <p>Datos objetivos: - Peso - IMC de 43kg/m</p> <p>Datos Subjetivos: - Sedentarismo - Ingesta abundante de alimentos</p>	<p>Dominio: 2 nutrición. Clase: 1 Ingestión. <b>Etiqueta diagnóstica:</b> Obesidad (00232) <b>Definición:</b> Problema en el cual un individuo acumula un nivel excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso. <b>Factor(es) relacionado(s) o</b> <b>Factor(es) de riesgo:</b> - Comer frecuente en restaurantes o comer alimentos fritos habitualmente. - Tamaño de raciones mayor a lo recomendado. - Trastorno genético. <b>Características definitorias:</b> ADULTO: índice de masa corporal (IMC) &gt;30kg/</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO(NOC)</b>			
		Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de la salud.		Clase: (S) Conocimiento sobre la salud.	
		Criterio de resultado: (1802) Conocimiento: Dieta prescrita.			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		(180201) Dieta prescrita	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5	
		(180204) Objetivos para la dieta.	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5	
(180206) Alimentos permitidos en la dieta.	Puntuación inicial 2	Aumentar a 4			
(180207) Alimentos que deben evitarse.	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5			
(180211) Planificación de menús en base a la dieta.	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5			
(180226) Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta.	Puntuación inicial 3	Aumentar a 4			
		1.Ningún 2.Escaso 3.Moderado 4.Sustancial 5.Conocimiento extenso			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (01) Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: (S) Educación de los pacientes</p> <p>INTERVENCION: (5614) Enseñanza: Dieta prescrita</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (561403) Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.</li> <li>2. (561404) Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.</li> <li>3. (561407) Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.</li> <li>4. (561412) Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados de la dieta prescrita.</li> <li>5. (561418) Incluir a la familia si procede.</li> </ol>	<p>INTERVENCION: Una dieta saludable ayuda a prevenir a el cuerpo de la obesidad y enfermedades como la diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial entre otras enfermedades.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La dieta hipocalórica se caracteriza por ser una dieta o régimen dietético bajo en calorías. Es decir, consiste en aplicar una restricción calórica diaria o reducir la ingesta de alimento que aportan calorías. Incluye los requerimientos nutricionales indispensables para el buen funcionamiento del organismo, pero en su justa medida, adaptados a su edad, peso, altura, estilo de vida e historial médico.</li> <li>2. El propósito es mejorar los factores de riesgo cardiovascular asociados a la obesidad (hipertensión arterial, dislipidemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus). Disminuir el riesgo cardiovascular y metabólico asociado al exceso de peso. De igual forma, hay beneficios sobre las complicaciones de la obesidad (Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, hígado graso, osteoarticulares).</li> <li>3. Una dieta sana no se debe excluir ningún grupo nutricional, sin embargo, por la patología que</li> </ol>	Criterio de resultado: (1802) Conocimiento: Dieta prescrita.	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(180201) Dieta prescrita	Aumentado a 4
		(180204) Objetivos para la dieta.	Aumentado a 4
		(100206) Alimentos permitidos en la dieta.	Aumentado a 4
(180207) Alimentos que deben evitarse.	Aumentado a 4		
(180211) Planificación de menús en base a la dieta.	Aumentado a 4		
(180226) Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta.	Aumentado a 4		



	<p>presenta se deben de evitar alimentos como grasas saturadas, azúcar simple entre otros alimentos. La dieta debe adaptarse a la edad, el peso y el estado físico de cada paciente. Además, los atributos que la caracterizan son: equilibrio, moderación y, muy importante, que sea apetecible.</p> <p>4. Cuando se padece una enfermedad de esteatosis hepática, las necesidades nutricionales son bastante altas, por lo que se ven directamente afectados. Es por eso que se puede hacer un enlistado de alimentos permitidos para así incrementar el nivel de conocimientos de la dieta prescrita.</p> <p>5. La familia, es una de las claves importantes en la alimentación saludable, donde a lo largo de los distintos apartados se podrá encontrar consejos que ayudarán a uno mismo y a la familia a poner en práctica una buena alimentación saludable.</p>		
--	---	--	--

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5    \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica



### FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es):</p> <p>1 PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de peso -12kg.</li> </ul> <p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sigue su tratamiento al pie de la letra.</li> <li>- Sigue indicaciones de médico y enfermeras.</li> </ul>	<p>Dominio: 05 Percepción/cognición Clase: 04 Cognición</p> <p><b>Etiqueta diagnóstica:</b></p> <p>(00161) Disposición para mejorar los conocimientos.</p> <p><b>Definición:</b> La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.</p> <p><b>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</b></p> <p><b>Características definitorias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa interés en el aprendizaje.</li> </ul>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		Dominio: (III) Salud psicosocial.		Clase: (M) Bienestar psicológico.	
		Criterio de resultado: Motivación (1209)			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
(120902) Desarrollo un plan de acción.	Puntuación inicial 2	Aumentar a 4			
(120904) Obtiene el apoyo necesario	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5			
(120907) Mantiene una autoestima positiva.	Puntuación inicial 4	Aumentar a 5			
(120911) Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado.	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5			
	1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre				



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (03) Conductual</p> <p>Clase: (O) Terapia conductual</p> <p>INTERVENCION: (4480) Facilitar la autorresponsabilidad.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (448001) Considerar responsable al paciente de su propia conducta.</li> <li>2. (448002) Comentar al paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.</li> <li>3. (448007) Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</li> <li>4. (448011) Animar al paciente a asumir tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.</li> <li>5. (448016) Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.</li> </ol>	<p>INTERVENCION: La salud responsabilidad propia de uno mismo, la cual nos impulsa a actuar siguiendo el tratamiento y aceptando el diagnostico.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es responsabilidad del paciente, leer y seguir cuidadosamente todas las instrucciones que le son proporcionadas previo a su tratamiento/cirugía por su médico.</li> <li>2. Proporcionar información completa y precisa sobre su estado de salud actual y pasado, incluyendo enfermedades pasadas, hospitalizaciones y los medicamentos que está tomando.</li> <li>3. El incumplimiento de las indicaciones médicas por parte de los pacientes constituye un problema referido por la mayoría de los profesionales de la salud. En especial se señalan grandes dificultades en el cumplimiento de los tratamientos de larga duración que deben seguir</li> </ol>	Criterio de resultado: Motivación (1209)	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(120902) Desarrollo un plan de acción.</p> <p>(120904) Obtiene el apoyo necesario</p> <p>(120907) Mantiene una autoestima positiva.</p> <p>(120911) Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado.</p>	<p>Aumentado a 3</p> <p>Aumentado a 5</p> <p>Aumentado a 5</p> <p>Aumentado a 4</p>



	<p>los enfermos con padecimientos crónicos que puede traer grandes consecuencias en la salud del paciente.</p> <p>4. Motivar al paciente por su salud, y todo lo relacionado con ella, las características de sus procesos cognitivos especialmente la memoria y los tipos de afrontamiento que utiliza ante la enfermedad.</p> <p>5. El apoyo social y familiar puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones al animar a mantener el régimen médico, de igual manera, el refuerzo de la familia y otras personas significativas puede facilitarlos.</p>		
--	---	--	--

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5    \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica.



### FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): (10) AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Datos objetivos: - Apoyo de familiares para las actividades de la vida diaria.</p> <p>Datos Subjetivos: - Sigue indicaciones de médico y enfermeras.</p>	<p>Dominio: 09 Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 02 Respuesta de afrontamiento</p> <p><b>Etiqueta diagnóstica:</b> (00075) Disposición para mejorar el afrontamiento familiar</p> <p><b>Definición:</b> Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para la salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente, y que puede ser reforzado</p> <p><b>Factor(es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</b> <b>Características definitorias:</b> La persona de referencia avanza a la promoción de la salud</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de la salud.		Clase: (06) Cognitivo-perceptivo	
		Criterio de resultado: (1823) Conocimiento: Fomento de la salud.			
		Indicador (es) (182308) Conductas que promueven a la salud.	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
(182309) Estrategias para controlar el estrés.	Puntuación inicial 2	Aumentar a 4			
(182318) Practicas nutricionales saludables.	Puntuación inicial 2	Aumentar a 4			
(182319) Estrategias para el control del peso.	Puntuación inicial 3	Aumentar a 5			
	Puntuación inicial 4	Aumentar a 5			
	1.Ningún 2.Escaso 3.Moderado 4.Sustancial 5.Conocimiento extenso				



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (03) Conductual</p> <p>Clase: (S) Educación a los pacientes</p> <p>INTERVENCION: (5520) Facilitar el aprendizaje.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (552001) Comenzar la instrucción solo después de que le paciente demuestra estar preparado a aprender.</li> <li>2. (552002) Establecer metas de aprendizaje realistas con el paciente.</li> <li>3. (552011) Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida/rutina del paciente.</li> <li>4. (552022) Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares.</li> <li>5. (552029) Repetir la información importante.</li> </ol>	<p>INTERVENCION: Las estrategias de aprendizaje no sólo entrenan la capacidad de aprender y resolver problemas, sino que esto en sí mismo implica el desarrollo intelectual.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado y tratamiento. También se alinean con el creciente movimiento hacia la atención centrada en la familia y el paciente para que sea más eficaz.</li> <li>2. Las metas específicas y realistas son las más factibles. Cuando se trata de lograr un cambio, las personas que tienen éxito son aquellas que fijan metas realistas y específicas. Una meta factible que pueda atenerse a una determinada meta facilita el proceso.</li> <li>3. Apropiar información adecuada al paciente sin terminología médica e información fácil de entender para que así el paciente cumpla con su tratamiento, dieta y ejercicio durante la vida diaria.</li> <li>4. El apoyo social puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones al animar a mantener</li> </ol>	<p>Criterio de resultado: (1823) Conocimiento: Fomento de la salud.</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(182308) Conductas que promueven a la salud.	Aumentado a 3
		(182309) Estrategias para controlar el estrés.	Aumentado a 3
		(182318) Practicas nutricionales saludables.	Aumentado a 5
		(182319) Estrategias para el control del peso.	Aumentado a 5



el régimen médico, de igual manera, el refuerzo de la familia y otras personas significativas puede facilitarlos. Cuando las recomendaciones incluyan cambios en los estilos de vida, el apoyo de otros y el refuerzo de los allegados puede ser especialmente necesario para iniciar y mantener los cambios.

5. La retroalimentación expresa opiniones, juicios fundados sobre el proceso de aprendizaje, con los aciertos y errores, fortalezas y debilidades de los estudiantes. Y es muy importante para conseguir aprendizajes significativos y de calidad.

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5 \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica.



### FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es):</p> <p>1 PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toalla sanitaria mojada</li> <li>- Incontinencia urinaria.</li> </ul> <p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No alcanza a llegar al baño.</li> </ul>	<p>Dominio: (11) Seguridad/protección</p> <p>Clase: (02) Lesión física</p> <p><b>Etiqueta diagnóstica:</b></p> <p>(00004) Riesgo de infección</p> <p><b>Definición:</b></p> <p>Susceptible de sufrir un invasión y multiplicación de los organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.</p> <p><b>Factor(es) relacionado(s) o</b></p> <p><b>Factor(es) de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad</li> <li>- Alteración del pH de las secreciones</li> </ul> <p><b>Características definitorias:</b></p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		Dominio:		Clase:	
		(IV) Conocimiento y conducta de salud.		(T) Control del riesgo y seguridad.	
		Criterio de resultado:			
(1924) Control del riesgo: Proceso infeccioso					
Indicador (es)		Puntuación inicial *	Puntuación Diana*		
(192401) Reconoce los factores de riesgo personales de infección.		Puntuación inicial 3	Aumentar a 5		
(192403) Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección		Puntuación inicial 3	Aumentar a 4		
(192404) Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias		Puntuación inicial 3	Aumentar a 4		
(192405) Identifica los signos y síntomas de infección.		Puntuación inicial 3	Aumentar a 5		
		1.Nunca			
		2.Raramente			
		3.A veces			
		4.Frecuentemente			
		5.Siempre			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (04) Seguridad</p> <p>Clase: (V) Control de riesgos</p> <p>INTERVENCION: (6550) Protección contra las infecciones</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (6550001) Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>2. (656011) Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.</li> <li>3. (655012) Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudado en la piel.</li> <li>4. (6550026) Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe de informar de ellos al profesional sanitario.</li> </ol>	<p>INTERVENCION: La importancia de las infecciones urinarias radica no solo en su frecuencia, sino también en el riesgo que entrañan de originar otras alteraciones, como extensión de la infección, lesión renal progresiva e irreversible, y recurrencias.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las infecciones vaginales están causadas por microorganismos, pero pueden tomarse precauciones para reducir el riesgo de contraer dichas infecciones. Las infecciones pueden producir una secreción con prurito, enrojecimiento y a veces quemazón y dolor.</li> <li>2. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la zona genital limpia y seca.</li> <li>- No realizar duchas vaginales.</li> <li>- Tomar probióticos durante el tratamiento con antibióticos.</li> <li>- Evitar el uso de productos de higiene íntima perfumados en el área genital.</li> <li>- Evitar la ropa apretada y de preferencia de algodón.</li> </ul> </li> </ol> <p>Estos son unos de los cuidados para prevenir las infecciones de vías urinarias</p>	Criterio de resultado: (1924) Control del riesgo: Proceso infeccioso	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(192401) Reconoce los factores de riesgo personales de infección.	Aumentado a 4
		(192403) Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección (192404) Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias	Aumentado a 4 Aumentado a 4
(192405) Identifica los signos y síntomas de infección.	Aumentado a 4		



<p>5. (6550027) Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.</p>	<p>3. Estos síntomas indican infección, el eritema es un trastorno de la piel que se produce cuando hay un exceso de riego sanguíneo por vasodilatación. Provoca enrojecimiento e inflamación y es un síntoma de varias enfermedades infecciosas y de la piel.</p> <p>4. Una infección en la vejiga puede causar signos y síntomas como dolor pélvico, necesidad urgente de orinar, dolor mientras se orina y sangre en la orina. Una infección en los riñones puede causar dolor de espalda, náuseas, vómitos y fiebre. Es importante consultarlo con un profesional sanitario ya que las infecciones urinarias pueden llevar a complicaciones como absceso renal, pielonefritis entre otras.</p> <p>5. Las infecciones de la uretra y/o vejiga son comunes y dolorosas y pueden derivar en complicaciones al riñón, que se pueden evitar</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Limpiarse los genitales de adelante para atrás luego de ir al baño</li><li>2. Beber mucha agua y vaciar completamente la vejiga al orinar</li><li>3. Comer arándanos rojos.</li></ol>		
---	---	--	--

\*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5    \*\* GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica.

## VII. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE: B.I.Z.C.			
DX MEDICO: Obesidad, Esteatosis hepática			
EDAD: 55 años	PESO: 117kg	TALLA: 1.65 Mts.	IMC: 43
FECHA DE EGRESO O UTIMA VISITA AL MEDICO: 29 de junio			
S.V. AL EGRESO: T/A 130/85mmHg	FC: 74X'	FR: 18X'	T°: 36.6°C

La finalidad de este Plan de Alta es para la continuación de los cuidados médicos en el hogar.

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
<b>COMUNICACIÓN</b> (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	J.A.C.T. (Esposo) Tel. 489 365 1005 Institución: ISSSTE
<b>URGENTE</b> (Identificación de signos de alarma o recaída)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecciones de vías urinarias.</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Dolor intenso</li> </ul>
<b>INFORMACIÓN</b> (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	<p>La obesidad está directamente relacionada con el desarrollo y evolución de enfermedades como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer, hipertensión arterial sistémica y otras incluyendo la esteatosis hepática.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apegarse a la dieta hipocalórica</li> <li>- Ejercicio.</li> </ul>
<b>DIETA</b> (Información relativa a la nutrición)	Dieta hipocalórica (anexo 4 y 5)
<b>AMBIENTE</b> (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	<p>Relación familiar: Salir a cenar, Jugar juegos de mesa</p> <p>Relación social: Salir a tomar café, salir con amigos</p>
<b>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE</b> (Prácticas recreativas saludables)	Caminata 1 hora
<b>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>	<p><b>NO</b> Lozartan 100mg. v.o. Horario: 9 hrs.</p> <p>Hidroclorotiazida 25 mg. v.o. Horario: 9 hrs.</p> <p>Silimarina 70 mg. v.o. Horario: 8-16-12 hrs.</p> <p>Ibuprofeno 600 mg, v.o. PRN</p>

<b>ESPRITUALIDAD</b> (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)	Rezar un rosario.
--	-------------------

## VIII. CONCLUSIONES

El PCE es una herramienta de trabajo muy importante para el personal de enfermería, con el cual tiene la oportunidad de intervenir de manera positiva en la salud de los pacientes a su cargo como en el caso de pacientes con obesidad y sus complicaciones.

La Obesidad representa una de las más grandes amenazas a la Salud individual y colectiva, ya que el sobrepeso y la obesidad confieren un elevado riesgo de morbimortalidad.

La educación y promoción de hábitos saludables de nutrición, actividad física y el abandono del consumo del tabaco, entre otros), constituyen el núcleo de estas estrategias de Prevención (No- Farmacológicas y Farmacológicas), como campo de acción del profesional de la enfermería, y también la implantación de la cirugía metabólica.

La mala alimentación y sedentarismo causan obesidad y enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer incluyendo la esteatosis hepática, las cuales, en su conjunto constituyen la primera causa de hospitalización, discapacidad y muertes evitables son un área de intervención importante para el personal de enfermería.

En relación a lo antes expuesto se logró cumplir con los objetivos deseados de este proceso cuidado enfermero, de igual forma una gran satisfacción tanto del desarrollo laboral como profesional que este proceso me permite llevar como una experiencia grata.

Por lo que con la realización de este trabajo se aportara una herramienta más para el cuidado de los pacientes con este tipo de padecimientos.

Quiero seguir aprendiendo e investigado más sobre estos temas que son de suma importancia.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera MA, Álvarez DC, Godínez HD, Fernández MC. Hepatic diseases related to triglyceride metabolism. *Mini Rev Med Chem.* 2013;13(12):1691-9
2. Amaro Cano The nurse as a member of a profession. Moral problems in nursing. Totowa: Rowman y Littefield; 2004
3. Barkoukis H. Nutrition Recommendations in Elderly and Aging. *Med Clin North Am.* 2016 Nov; 100 (6):1237-1250.
4. Bautista CA, Argüelles MF, Peña QL. Recomendaciones para el tratamiento del estreñimiento funcional. *An Pediatr* 2011; 74(1): 51. e1-51. e7
5. Barquera S, Peterson K, Must A, et al. Coexistence of maternal central adiposity and child stunting in Mexico. *International Journal of Obesity.* 2007;doi:10.1038/sj.ijo.0803529.
6. Beltrán Oscar, Galindo Andrés, Mendoza Yuly, Hernández Geovanny, Varón Adriana, Garzón Martin, Prieto Jhon , Otero William , Sabbagh Luis , Pardo Rodrigo.. (2018). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHOLICA. 07/08/2021, de CLÍNICA PARA LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHOLICA.
7. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. *Enfermería* 21; 2000.
8. Bergh I, Bjelland M, Grydeland M, Lien N, Andersen LF, Klepp KI, Anderssen SA, Ommundsen Y. Mid-way and post-intervention effects on potential determinants of physical activity and sedentary behavior, results of the HEIA study - a multi-component school-based randomized trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012.
9. Brozek JL, Akl EA, Alonso-Coello P, Lang D, Jaeschke R, Williams JW, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines. Part 1 of 3. An overview of the GRADE approach and grading quality of evidence about interventions. *Allergy.* 2009;64(5):669-77.
10. Bondini S, Kleiner DE, Goodman ZD, Gramlich T, Younossi ZM. Pathologic Assessment of Non-alcoholic Fatty Liver Disease *Clin Liver Dis.* 2007.

11. Cabal E. Victoria Eugenia, Guarnizo T. Mildred (2011). Enfermería como disciplina. 15 julio 2021, Revista Colombiana de Enfermería Sitio web: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/1436/1042>
12. Chavez-Tapia NC, Tellez-Avila FI, Barrientose-Gutierrez T, Mendez- Sanchez N, Lizardi-Cervera J, Uribe M. Bariatric surgery for non-alcoholic steatohepatitis in obese patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art No: CD007340. DOI:10:1002/14641858.
13. Crespo J, Cayón A, Fernández-Gil P, Hernández-Guerra M, Mayorga M, Domínguez-Díez A, et al. Gene expression of tumor necrosis factor alpha and TNF receptors, p55 and p75 in nonalcoholic steatohepatitis patients. Hepatology. 2001.
14. Cohen JC, Horton JD, Hobbs HH. Human fatty liver disease: old questions and new insights. Science. 2011; 332(6037): 1519-23
15. Fonseca Palacios Cecilia, Jordan Jinez Ma. Lourdes. (2012), Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126b.pdf>
16. Gómez-Domínguez E, Gisbert JP, Moreno-Monteagudo JA, García-Buey L, Moreno-Otero R. A pilot study of atorvastatin treatment in dyslipemid, non-alcoholic fatty liver patients. Aliment Pharmacol Ther 2006;23:1643-7.
17. R. Lidia Esther. (mayo 2003). Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. agosto, de SciELO.
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Health Statistics (NCHS). Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III).
19. Farrell GC, Larter CZ. Nonalcoholic fatty liver disease: from steatosis to cirrhosis. Hepatology. 2006;43:S99-S112.
20. Fracanzani AL, Burdick L, Raselli S, Pedotti P, Grigore L, Santarelli G, et al. Carotid Artery Intima-media Thickness in Nonalcoholic Fatty Liver Disease. Am J Med. 2008.
21. García-Martín Caro C. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt, 2001.
22. Gordon M, MacDonald JK, Parker CE, Akobeng AK, Thomas AG. Osmotic and stimulant laxatives for the management of childhood constipation. Cochrane

- Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD009118. DOI: 10.1002/14651858.CD009118.pub3.
23. Gonzales I, 2013 Antología para el curso taller de Proceso de Enfermería, Federación Mexicana de Colegios de Enfermería A.C.
  24. Gressner AM, Gao CF, Gressner OA. Non-invasive biomarkers for monitoring the fibrogenic process in liver: a short survey *World J Gastroenterol.* 2009;15:2433-40.
  25. Harrison SA, Fincke C, Helinski D, Torgerson S, Hayashi P. A pilot study of orlistat treatment in obese, non-alcoholic steatohepatitis patients. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004; 20:623-628.
  26. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013 Intervención Dietética. Intervención Dietética. PACIENTE CON OBESIDAD, Evidencias y Recomendaciones Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica:IMSS-684-13
  27. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Diagnóstico y Tratamiento DE ENFERMEDAD HEPÁTICA Grasa No Alcohólica del Adulto Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-719-14
  28. Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 Sobre peso y Obesidad en México. <https://www.insp.mx/avisos/4737-sobrepeso-obesidad-mexico.html>
  29. León Román Carlos Agustín. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. 2021, de revista cubana de enfermería
  30. Lettéron P, Sutton A, Mansouri A, Fromenty B, Pessayre D. Inhibition of microsomal triglyceride transfer protein: another mechanism for drug-induced steatosis in mice. *Hepatology.* 2003;38(1):133-40.
  31. Limachi Miranda, (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, Enfermería universitaria. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)
  32. Marfell-Jones, M., Olds, T., Stewart, A., & Carter, L. (2008). Antropométrica, Estándares Internacionales para la Evaluación ISAK.
  33. Maggard MA, Shugarman LR, Suttorp M, Maglione M, Sugerirían HJ, Livingston EH. Meta-analysis: surgical treatment of obesity. *Ann Intern Med.* 2005.

34. Marriner-Tomey A, Alligood-MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt, 2002.
35. Marie-Francoise Colliere. (2009). Promover la vida. Mexico: Mcgraw-Hill Interamericana Editores.
36. Martínez CA, Ibáñez JO, Paterno CA, Roig Bustamante MS, Itatí Heitz M, Kriskovich Juré JO, et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de la ciudad de Corrientes. Asociación con factores de riesgo cardiovascular. Rev Medicina (B. Aires). 2011
37. Méndez-Sánchez N, Gutiérrez-Grobe Y, Chávez-Tapia NC, Kobashi-Margain AR, Uribe M. Hígado graso no alcohólico y esteatohepatitis no alcohólica: conceptos actuales. Rev Gastroenterol Mex. 2010; 75(Supl 2):143-8.
38. Naranjo Hernández J, C. Ydally, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga M. Miriam (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 14-07-2021, de Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus
39. Pagano C, Soardo G, Pilon C, Milocco C, Basan L, Milan G, et al. Increased serum resistin in nonalcoholic fatty liver disease is related to liver disease severity and not to insulin resistance. J Clin Endocrinol Metab. 2006.
40. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 3 Jul 2017]; 36(6).
41. Popkin BM. The nutrition transition and its implications in lower-income countries. Public Health Nutr. 2008.
42. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 6ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011
43. E. Román Estreñimiento. Series: Guías prácticas sobre nutrición 4. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP). An Esp Pediatr 2001; 55: 466-9
44. Rowan L. Managing functional constipation in children. Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee. Posted: Dec 1 2011. Paediatr Child Health 2011; 16(10): 661-5 Reaffirmed: Feb 28 2018
45. Salcedo Álvarez RA, González Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la

hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enferm Univ [Internet]*. 2012 [citado 9 Jul 2014];9(3): 25-43.

46. Wadden TA, Hollander P, Klein S, Niswender K, Woo V, Hale PM, Aronne L; NN8022-1923 Investigators. Weight maintenance and additional weight loss with liraglutide after low-calorie-diet-induced weight loss: the SCALE Maintenance randomized study. *Int J Obes (Lond)*. 2013 Nov;37(11):1443-51.
47. Watson Jean. (2016). Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. 15-07-2021, de scielo
48. Zhang KY, Tung BY, Kowdley KV. Liver Transplantation for Metabolic Liver Diseases. *Clin Liver Dis*. 2007;11:265-28.

## X. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

1. **Adipocitos:** Las células adiposas, adipocitos, lipocitos o células grasas son las células que forman el tejido adiposo. Son células redondeadas, de 10 a 200 micras, con un contenido lipídico que representa el 95 % de la masa celular y que forma el elemento constitutivo del tejido graso. Su característica fundamental es que almacenan una gran cantidad de grasas (triglicéridos).
2. **Aliñada:** Aseada, dispuesta.
3. **Ascitis:** Inflamación abdominal causada por la acumulación de líquido, frecuentemente relacionada con una enfermedad hepática
4. **Apoptosis:** La apoptosis es una vía de destrucción o muerte celular programada o provocada por el mismo organismo, con el fin de controlar su desarrollo para eliminar las células innecesarias y crecimiento, que puede ser de naturaleza fisiológica y está desencadenada por señales celulares
5. **Balonización de hepatocitos:** Es un proceso que resulta de la acumulación de agua, grasa y algunas proteínas que normalmente se excretarían. Morfológicamente se caracteriza por el incremento de tamaño de los hepatocitos y citoplasma pálido.
6. **Calidad de vida:** Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. ... Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social.
7. **Cirrosis:** La cirrosis hepática es una enfermedad crónica del hígado que causa daño al tejido hepático, cicatrices en el hígado (fibrosis, regeneración nodular), disminución progresiva de la función hepática, líquido excesivo en el abdomen (ascitis) trastornos de coagulación (coagulopatía), aumento de la presión en los vasos.
8. **Coagulopatía:** Enfermedad que consiste en un trastorno del sistema de la coagulación que funciona deficientemente (hipocoagulabilidades congénitas, como la hemofilia o la enfermedad de Von Willebrand; hipocoagulabilidades adquiridas, como la falta de síntesis de factores de coagulación; presencia de anticoagulantes circulantes; exceso de consumo de factores o hiperdestrucción) o en exceso (trombosis e hipercoagulabilidad).

9. **Colesterol:** El colesterol es una molécula esencial que forma parte del grupo de los lípidos o grasas, de las membranas de nuestras células y necesario para la formación de hormonas, metabolismo de la vitamina D, imprescindible para la absorción de calcio y ácidos biliares.
10. **Dieta hipocalórica:** La dieta hipocalórica es aquel régimen dietético que fundamenta su aplicación en la restricción calórica diaria, o la reducción en la ingesta de alimentos.
11. **Dislipidemia:** Niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre. La dislipidemia aumenta las probabilidades de arterias obstruidas (aterosclerosis), infartos, derrames cerebrales y otras complicaciones del sistema circulatorio.
12. **Episiorrafia:** La episiorrafia es la intervención que consiste en la sutura de la herida quirúrgica llamada episiotomía que se realiza durante el parto. Se lleva a cabo suturando las caras internas de los labios mayores.
13. **Fisiopatología:** La Fisiopatología es una ciencia que estudia los mecanismos patogénicos, es decir, los mecanismos generadores de alteración funcional, que imposibilitan el adecuado funcionamiento de los sistemas y órganos que forman nuestro organismo, apartándolos de la homeostasis, de manera que con el estudio de la Fisiopatología
14. **Hematuria:** Es la presencia de sangre en la orina. Puede ser visible a simple vista o microscópica. La puede causar un trastorno del sangrado o ciertos medicamentos, o piedras, infecciones o tumores. Se puede deber a una lesión en los riñones, en el tracto urinario, en la próstata o en los genitales.
15. **Hiperplasia:** Aumento anormal de tamaño que sufre un órgano o un tejido orgánico debido al incremento del número de células normales que lo forman.
16. **Hiperlipidemia:** Afección caracterizada por niveles elevados de partículas de grasa (lípidos) en la sangre. Dos ejemplos de lípidos son el colesterol y los triglicéridos. Estas sustancias pueden depositarse en las paredes de los vasos sanguíneos y limitar la irrigación sanguínea.
17. **Hipertensión portal:** Es un aumento de la presión en la vena porta (la vena que lleva la sangre desde los órganos del sistema digestivo al hígado). El aumento de la presión lo causa un bloqueo del flujo sanguíneo a través del hígado.

18. **Histerectomía total:** Cirugía para extirpar todo el útero, incluso el cuello uterino. También se llama histerectomía completa. Se extirpa el útero mediante cirugía junto con otros órganos o tejidos o sin estos.
19. **Legrado uterino:** El legrado uterino también se puede llamar raspado uterino y es una intervención quirúrgica ginecológica que se realiza para estudiar la parte más interna del útero el endometrio o bien evacuar tejidos de dentro del útero.
20. **Lípidos:** Los lípidos son un grupo muy heterogéneo de compuestos orgánicos, constituidos por carbono, hidrógeno y oxígeno principalmente, y en ocasiones por azufre, nitrógeno y fósforo. En los alimentos existen fundamentalmente tres tipos de lípidos: grasas o aceites, fosfolípidos, ester de colesterol.
21. **Lipoproteinlipasa:** La lipoproteinlipasa o LPL es una enzima que hidroliza a los triglicéridos de los quilomicrones y lipoproteínas de muy baja densidad, y los descompone a ácidos grasos libres y glicerol, liberándolos en músculo y tejido adiposo.
22. **Lipoperoxidativo:** La peroxidación lipídica o lipoperoxidación hace referencia a la degradación oxidativa de los lípidos. Es el proceso a través del cual los radicales libres capturan electrones de los lípidos en las membranas celulares.
23. **Menopausia:** La menopausia es el momento que marca el final de los ciclos menstruales, disminución natural de las hormonas reproductivas de una mujer. Se diagnostica después de que transcurren doce meses sin que tengas un período menstrual.
24. **Miocardio:** Es el tejido muscular del corazón, encargado de bombear la sangre por el sistema circulatorio mediante su contracción. El miocardio está formado por cardiomiocitos individuales, pero que en su función actúan como un sincitio.
25. **Morbimortalidad:** La morbimortalidad se refiere al conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados.
26. **Mucosa bucofaríngea:** La mucosa bucal, también conocida por mucosa oral, comprende todo el tejido blando que rodea a los dientes, es decir, mejillas, encías, labios, lengua y paladar.
27. **Onicofagia:** La onicofagia, del griego onyx (uña) y phagein (comer), definida como la manía de comer o morderse las uñas con los dientes, provocando daños en los

dedos, dientes y las uñas mismas, causando infecciones y dando un aspecto desagradable a las manos.

28. **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
29. **Poliuria:** La poliuria es la producción de orina de > 3 L por día.
30. **Reesterificados:** Grasas y aceites reesterificados (llamados también esterificados), son triglicéridos obtenidos por síntesis directa de glicerol con mezclas de ácidos grasos libres o con aceites ácidos procedentes del refinado.
31. **Síndrome metabólico:** Conjunto de trastornos que aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, un derrame cerebral y diabetes. El síndrome metabólico incluye presión arterial elevada, azúcar en la sangre elevada, exceso de grasa corporal en la cintura y niveles anormales de colesterol.
32. **Triglicéridos:** Son ésteres que se forman a partir del glicerol (cadena hidrocarbonada con tres grupos funcionales hidroxilo) y ácidos carboxílicos de cadena larga (ácidos grasos) como el ácido esteárico (con grupo funcional carboxilo). Normal: menos de 150 miligramos por decilitro (mg/dl), o menos de 1.7 milimoles por litro (mmol/l) Límite: 150 a 199 mg/dl (1,8 a 2,2 mmol/l).

## XI. ANEXOS

### ANEXO 1 Ultrasonido Pág. 24 y 29



**Dr. Carlos Adrián de Alba Guevara**

Imagenología Diagnóstica y Terapéutica

Certificado por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen A. C.

UDEM Cédula Profesional: 6202336

**Paciente:** Blanca Iris Zorrilla Chávez

**Edad:** 55 años.

**Estudio:** US hepatobiliar.

12 de junio del 2021

#### HALLAZGOS:

1. A nivel de páncreas sus dimensiones son normales encontrando aumento de su ecogenicidad a considerar cambios por sustitución grasa.
2. El hígado muestra situación y morfología normal con aumento de su ecogenicidad por esteatosis hepática severa.
3. La vesícula biliar distendida con un volumen de 42 cc. de contenido anecoico con su pared delgada y definida.
4. La porta y el colédoco de situación y calibre normal. La porta mide 1.15 cm.
5. Los riñones muestran situación normal sin evidencia de ectasia.
6. Bazo de ecogenicidad normal con un diámetro longitudinal máximo de 11.2 cm.
7. En fosas hepato y espleno renal no hay liquido libre.

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:** Cambios por sustitución grasa en páncreas.  
Esteatosis hepática severa.

Dr. Carlos A. De Alba Guevara.

# ANEXO 2 Elastografía Pág. 24 y 29

	<b>Hospital Universitario- Unidad de Hígado</b>	Blanca Iris Zorrilla Chavez 05/07/2021
---	---	---

## Informe examen

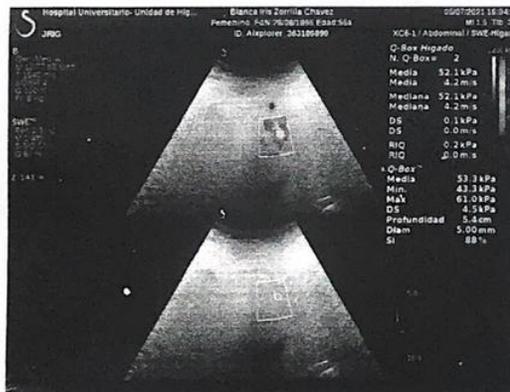
Paciente: Blanca Iris Zorrilla Chavez      Nº referencia:  
 ID paciente: Aixplorer\_363189899      Ecografista: JRIG  
 FdN: 28/08/1965      Médico remitente:  
 Sexo: Femenino      Fecha de inicio del examen: 05/07/2021  
 Altura: 1 m 65 cm      Peso: 120 kg      IMC: 44.1  
 Descripción del estudio:

## Hígado

	Profundidad	Diám	Índice de estabilidad	Elasticidad				Velocidad			
				Mín.	Máx	Media	SD	Mín.	Máx	Media	SD
Q-Box 1	5.4 cm	5.00 mm	90 %	45.5 kPa	54.9 kPa	52.2 kPa	3.0 kPa	3.9 m/s	4.3 m/s	4.2 m/s	0.1 m/s
Q-Box 2	5.3 cm	5.00 mm	90 %	44.3 kPa	54.9 kPa	52.0 kPa	3.1 kPa	3.8 m/s	4.3 m/s	4.2 m/s	0.1 m/s
Q-Box 3	4.7 cm	5.00 mm	90 %	49.9 kPa	68.0 kPa	61.7 kPa	5.8 kPa	4.1 m/s	4.8 m/s	4.5 m/s	0.2 m/s
Q-Box 4	4.2 cm	5.00 mm	85 %	49.8 kPa	59.9 kPa	54.5 kPa	2.4 kPa	4.1 m/s	4.5 m/s	4.3 m/s	0.1 m/s
Q-Box 5	5.3 cm	5.00 mm	90 %	40.8 kPa	61.0 kPa	53.2 kPa	5.4 kPa	3.7 m/s	4.5 m/s	4.2 m/s	0.2 m/s
Media	5.0 cm	5.0 mm		46.1 kPa	59.7 kPa	54.7 kPa	3.9 kPa	3.9 m/s	4.5 m/s	4.3 m/s	0.2 m/s

Media	54.7 kPa	4.3 m/s
Mediana	53.2 kPa	4.2 m/s
IQR	2.3 kPa	0.1 m/s
SD	3.6 kPa	0.1 m/s

## Imágenes



## Resultados Mediciones

Media 53.3 kPa  
 Mín. 43.3 kPa  
 Máx 61.0 kPa  
 DS 4.5 kPa  
 Profundidad: 5.4 cm  
 Diám 5.00 mm  
 SI 88 %

# ANEXO 3 Elastografía Pág. 24 y 29

	<b>Hospital Universitario- Unidad de Hgado</b>	Blanca Iris Zorrilla Chavez 05/07/2021
---	--	---

## Publicaciones

Fibrosis METAVIR stage	Mean +/- SD	AUROC (95%CI)	Cut-off value criterion	Cut-off value (kPa)
F0-F1	6.6 +/- 2.0			
F2	8.7 +/- 2.8	0.89 (0.84 - 0.92)	Youden index	8.0
F3	11.9 +/- 3.7	0.92 (0.89 - 0.95)	Youden index	8.9
F4	22.2 +/- 11.5	0.92 (0.89 - 0.95)	Youden index	10.7

Cassinotto C, Lapuyade B, Moutier A, Hinart JB, Vergnol J, Gaye D, Castain C, Le Bail B, Chermak F, Foucher J, Laurent F, Montaudon M, De Ledinghen V. Non-invasive assessment of liver fibrosis with impulse elastography: comparison of Supersonic Shear Imaging with ARFI and FibroScan®. J Hepatol. 2014 Sep;61(3):550-7.

Las mediciones por encima no provienen del examen. Se trata de la publicación seleccionada y solo son para referencia. Se proponen mediciones de dureza del hgado como un indicador indirecto y no invasivo a la gravedad de la fibrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática crónica. Los valores de dureza del hgado deben ser interpretados por un médico especializado en hepatología y especialmente en las enfermedades hepáticas crónicas, teniendo en cuenta el nivel de fiabilidad de las mediciones de la dureza, y cualquier otra información clínica y de diagnóstico para el paciente, y en particular los factores de confusión de dureza del hgado. La determinación de estos valores de cut-off diagnóstico depende de la finalidad del diagnóstico, del tipo de población de estudio (etiología de la enfermedad, la gravedad global de la enfermedad, factores de confusión...). Los lectores deben ser conscientes de estos límites antes de generalizar los resultados clínicos publicados en la literatura.

## Conclusión

Se realizó estudio de elastografía hepática SWE 2D con equipo Aixplorer de supersonic, obteniendo una mediana de 53.2 KPa que equivale a F4 en la escala METAVIR, sin índice H/R por abundante gas.

## Firma

Firma:



Fecha: 05/07/2021

Nombre: Dr. José Raúl Izaguirre García.



LIC EN NUTRICIÓN  
LUIS FERNANDO MÁRQUEZ FLORES

Nombre: Blanca Iris Zorrilla Chávez

Peso 118.8kg

Horarios		8:00am	10:00am	11:00am	1:00pm	3:00pm	5:00pm	8:00pm
ALIMENTO	PORCIÓN	Desayuno	Colación	Almuerzo	Colación	Comida	Colación	Cena
LECHE DESCREMADA	1	1						
CEREAL SIN GRASA	9			2		5		2
ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	10			3		4		3
ACEITES SIN PROTEINA	3			1		1		1
ACEITES CON PROTEINA	2		1		1			
FRUTAS	2	1					1	
VERDURAS	3			1		1		1

LIC. EN NUTRICIÓN  
LUIS FERNANDO MÁRQUEZ FLORES

Primera Privada Sta. Monica,  
Xilitla S.L.P.

444 577 2111

fm1695975@gmail.com



Desayuno: licuado

- 1 taza leche almendras
- ½ plátano

Colación

- 10 almendras

Almuerzo: huevo con jamón

- 1 huevo
- 2 clara de huevo
- 2 rebanadas de jamón
- 1 cucharadita aceite
- ½ brócoli

Colación

- 10 almendras

Comida: arroz verduras y pollo

- 120 gr pollo
- 1 taza arroz blanco
- 1 tostada
- 1/3 aguacate
- ½ taza brócoli

Colación

- 1 manzana

Cena: quesadillas

- 2 tortillas de maíz
- 40 gr queso fresco
- 60 gr milanesa de pollo
- 1/3 aguacate
- ½ taza chayote

Dos litros de agua al día. Agua de limón, Jamaica sin azúcar. usar sustitutos de azúcar.

LIC. EN NUTRICIÓN  
LUIS FERNANDO MÁRQUEZ FLORES

Primera Privada Sta. Monica,  
Xilitla S.L.P.  
444 577 2111  
fm1695975@gmail.com

