



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CON ESTUDIOS
INCORPORADOS A LA UNAM 3095

NOMBRE DE LA OPCIÓN:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO
AUTOGESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD RELACIONADO DIFICULTAD
PARA MANEJAR UN RÉGIMEN TERAPÉUTICO COMPLETO
EVIDENCIADO POR EXACERBACIÓN DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS
DE LA ENFERMEDAD.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

GUILLEN ORTEGA ALEXSANDRA

MATRICULA UNAM:

417506155

DIRECTORA DE TRABAJO
ESCRITO:

MTRA. JULIETA GRANDE VÁZQUEZ

LUGAR Y FECHA:

CD. MX. MARZO

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3295-12
ACUERDO CIRE 2017/29 DEL 25/08/1999



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3295-12
ACUERDO CIRE 2017/29 DEL 25/08/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: **Proceso Atención de Enfermería Aplicado a un Adulto: Autogestión Ineficaz de la Salud, relacionado con Dificultad para Manejar un Régimen Terapéutico Completo, evidenciado por Exacerbación de los Signos y Síntomas de la Enfermedad**

Elaborado por:

1.	<u>Guillen</u>	<u>Ortega</u>	<u>Alexsandra</u>	No. Cuenta	<u>417506155</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: **Licenciado en Enfermería y Obstetricia**

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 15 de marzo del 2023

Mtra. Julieta Grande Vázquez
Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



AGRADECIMIENTO

Estos agradecimientos están dirigidos a todas esas personas que fueron un gran apoyo considerable e imprescindible en el transcurso de mi carrera y formación profesional, ya que a lo largo aportaron cada uno de ellos un grano de arena con enseñanzas, sabidurías, experiencias, recursos y un gran apoyo para concretar este trabajo.

Primeramente, a mis padres Araceli O.B y José G.S por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros y triunfos se los debo a ustedes entre ellos, uno es este trabajo. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuenta, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y sueños, en lo particular agradezco a mi madre que es un gran apoyo en mi vida, dándome las armas y herramientas para enfrentar las dificultades y obstáculos en mi camino, gracias por ser mi motivación de día a día y sobre todo por darme las oportunidades de ser una profesional hoy en día.

Doy gracias también a mis hermanos Lizeth GO y Juan GO por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, por ser una razón más de seguir adelante como profesional y como persona. Gracias por estar presente en cada logro y ser cómplices de mis triunfos y logros que, sin ustedes muchos de ellos no serían logrados sin su apoyo, son mi motor para seguir creciendo y nunca duden de mi apoyo y amor incondicional que les tengo.

Agradezco a Luis M.R que fue el ingrediente ideal para poder conseguir lograr esta dichosa y muy digna victoria en la vida, así como mi carrera profesional con triunfo y poder gozar del privilegio de ser complacida, ser grata con esa persona que se preocupó por mí en cada instante y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir. Te agradezco por tantas ayudas y muchos aportes, no solo en mi carrera profesional, sino además para mi vida.

También a mis amigas por enseñarme la importancia de la lealtad, sinceridad y compromiso que con lleva una amistad durante este período que me da la satisfacción de un trabajo en equipo.

Y por último agradezco a la profesora Julieta quien es mi guía y soporte intelectual en este trabajo de proceso de atención de enfermería, sin ella no hubiese podido ser posible, gracias por su atención, paciencia, apoyo y sobre todo su consideración.

Con amor y cariño Aleksandra.



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. JUSTIFICACIÓN

III. OBJETIVOS

3.1 General

3.2 Específico

IV. MARCO TEÓRICO 8

4.1 Enfermería como profesión disciplinar.8

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión. 10

4.2 El cuidado como objeto de estudio. 12

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico..... 14

4.2.2 Tipos de cuidado..... 17

4.3 Modelos y teorías de enfermería.....19

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación 19

4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso atención de enfermería.....28

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E 30

4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E..... 35

4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.....42

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas. 42

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería 44

4.5 La persona51

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales 53

4.5.2 Padecimientos más frecuentes 57

4.5.3 Descripción del padecimiento 58

V. Aplicación del proceso atención de enfermería..... 63

5.1 Presentación del caso clínico.....63

5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades).....67



5.3 Diseño y Priorización de los diagnósticos de enfermería.....	88
5.4 Plan de Intervención de Enfermería.....	100
5.5 Ejecución	150
5.6 Evaluación	151
5.7 Plan de alta	152
CONCLUSIONES	155
GLOSARIO DE TÉRMINOS	157
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	161
ANEXOS.....	175



I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está constituido por la importancia del ejercicio de enfermería que ha trascendido con el paso del tiempo, tomando una visión de filosofía, responsabilidad, disciplina y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, razones que le dan significado a la profesión, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos de la vida y no solo en el proceso de salud enfermedad, permitiendo entender con mayor precisión el enfoque holístico de salud, dando respuesta a los fenómenos de interés en relación del sujeto y objeto.

Con el paso del tiempo, los cuidados de enfermería se realizaban de forma intuitiva y no sistematizada, pero gracias a varias teóricas, investigaciones y avances científicos se inicia una nueva etapa de profesionalismo en la que progresivamente se han incorporado métodos más refinados basados en un conjunto de conocimientos científicos que permiten tener un juicio y un fundamento para modificar actos de acuerdo con cada situación específica.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta fundamental para brindar cuidado de calidad al usuario, familia y comunidad, sustentado en bases científicas que permiten identificar el estado de salud, necesidades, problemas de salud reales y de riesgo, proporcionando cuidados para solucionar problemas y necesidades identificadas durante la valoración de enfermería.

El presente Proceso Atención de Enfermería, se realizó tomando en cuenta la valoración con base al modelo de Virginia Henderson para detectar las necesidades alteradas, del mismo modo, se identifica los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la NANDA dirigido a un paciente con deficiencia en su autogestión de salud relacionado con dificultad para manejar un régimen terapéutico completo y a su vez realizar la planeación de los objetivos esperados (NOC), permitiendo que el profesional de enfermería use el razonamiento científico y las habilidades adquiridas, que con lleva los cuidados, intervenciones y la atención que requiere el paciente (NIC), dándose continuidad a la ejecución y evaluación del proceso para



tratar las respuestas humanas ante los diferentes problemas de salud y establecer un plan de cuidados de manera individualizada, se elabora un plan de alta, otorgando a la persona una mejor calidad de vida en los ámbitos en el que se desenvuelva.



II. JUSTIFICACIÓN

En México las enfermedades crónico degenerativas ya son responsables de 50% de los decesos a escala nacional. El 20.1% de los fallecimientos ocurren por enfermedades del corazón, 15.2 % por causas vinculadas a la diabetes mellitus y 12% a tumores malignos.

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es de las patologías crónicas degenerativas más predominantes en el adulto, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.¹ En México, representa 2,3 millones de personas y una tasa de mortalidad por complicaciones de esta enfermedad en el año 2020 de 11,95 personas por cada 10.000 habitantes, siendo la cifra más alta en los últimos 10 años.²

Las comorbilidades y complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 se encuentra la hipoglucemia, pie diabético, enfermedad renal, retinopatía, enfermedad cardíaca isquémica, enfermedad cerebrovascular y falla cardíaca, en las comorbilidades la enfermedad hepática, cáncer y anemia. Además, estas comorbilidades se vinculan con un aceleramiento del deterioro físico en el individuo y, por ende, esto provoca una mayor utilización de los servicios de salud. Así mismo, los costos relacionados con el descontrol y las complicaciones de las personas con esta enfermedad equivalen a un total de \$1.163.028.00 pesos al año entre material médico, revisiones médicas, cirugías y estudios clínicos.³

Durante 2020, 92.4% (1 004 083) de las defunciones se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud presentando un aumento de 3.6% con respecto a 2019 y 7.6% (82 660) a causas externas: accidentes (32 356), homicidios (36 773), suicidios (7 896) y eventos sobre la gestión de salud (5 573).⁴

1 federación internacional de diabetes (idf). promoviendo cuidado de la diabetes, prevención y cura en todo el mundo [internet]. bruxelas: idf; 2021 [citado 17 diciembre 2022]. disponible en: <https://www.idf.org>

2 instituto nacional de estadística y geografía (inegi). estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes [internet]. méxico: inegi; 2021 [citado 17 diciembre 2022].

3 federación mexicana de diabetes (fmd). los costos de la diabetes [internet]. méxico: fmd; 2019 [citado 17 diciembre 2022]. disponible en: <https://fmd diabetes.org/los-costos-la-diabetes>

4 C.V D Desarrollo de Medios, S. A. de. La Jornada: Causan las enfermedades crónico degenerativas 50% de muertes en el país [Internet]. www.jornada.com.mx. 2020. Available from: <https://www.jornada.com.mx/2020/05/17/politica/004n1pol>



En la gestión de las enfermedades crónicas existe un consenso acerca de que los pacientes adquieran un papel más activo en la definición y en las características de la asistencia recibida. En el adulto, resulta complejo llevar un control adecuado, puesto que multifactores hacen que experimenten cambios en las funciones fisiológicas, cognitivas, mentales, psicológicas, familiares, económicas y sociales, lo que puede influir directamente en la adherencia terapéutica efectiva. Además, la medición y la evaluación de las experiencias de los pacientes sobre sus cuidados son una dimensión importante de la calidad de estos.

La autogestión médica de las enfermedades crónicas y no urgentes tiene en los últimos dos años su principal raíz en la aparición de la pandemia, ya que los esfuerzos de los sistemas de salud han enfocado su atención en los casos de COVID-19 y el temor al contagio también propició que sean los pacientes quienes no acudan a atención, entre otros factores, lo que ha aumentado los indicadores de mortalidad en el mundo.

El ámbito de la salud se priorizó todo lo referente a la pandemia y quedaron en segundo plano, entre otras, las consultas médicas no urgentes y el tratamiento de enfermedades no urgentes. Se observó que existió colapsados de muchos servicios de salud, aunado además al miedo e incertidumbre de personal de la salud y de los pacientes trajo una “deficiencia de autocuidado” de patologías crónicas que de cierta manera podían esperar; pero que terminó provocando una descompensación de las mismas y, finalmente, un aumento en la morbilidad y mortalidad.⁵

Actualmente uno de los principales retos de nuestro sistema de atención sanitaria es la alta prevalencia de enfermos con múltiples enfermedades crónicas. Parece necesario realizar una reorientación en la gestión actual de estos pacientes, y hay una tendencia hacia una atención sanitaria integrada orientada a ellos.⁶

Debido a lo ya mencionado este trabajo está constituido por la importancia del

⁵ Velázquez Gallardo AJ. La desatención médica de enfermedades crónicas provocada por la presencia de la COVID-19 en México. *Posnormalidad: el mundo que fue y el que vuelve*. 2022 May 6;(13).

⁶ Adrián-Arrieta L, Casas Fernández de Tejerina JM. Evaluación de los cuidados recibidos por pacientes con enfermedades crónicas. *Atención Primaria*. 2018 Aug;50(7):390–7



ejercicio de enfermería que ha trascendido con el paso del tiempo, tomando una visión de filosofía, responsabilidad, disciplina y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, razones que le dan significado a su profesión, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos de la vida y no solo en el proceso de salud enfermedad.

En ese sentido, el pasante de enfermería, es un futuro profesional de la salud, que debe adquirir experiencia al elaborar y ejecutar un proceso atención de enfermería, que le permita individualizar y jerarquizar las necesidades de la paciente a través de una valoración clínica e identificar las necesidades, para implementar las intervenciones y actividades de enfermería, que coadyuve a la delimitación de complicaciones y a la pronta recuperación de la paciente.



III. OBJETIVOS

General

Realizar un Proceso de Atención de Enfermería a una persona con Autogestión ineficaz de la Salud relacionado dificultad para manejar un régimen terapéutico completo, utilizando el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Para proporcionar las intervenciones y los cuidados de enfermería de forma eficaz y eficiente que coadyuve a la satisfacción y bienestar del paciente, con la finalidad de obtener la titulación de la carrera en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Específicos

- Aplicar una valoración clínica de enfermería con base a la “Teoría de las 15 necesidades de Virginia Henderson”.
- Realizar diagnósticos de enfermería según la Taxonomía NANDA para proporcionar los cuidados necesarios y brindar una salud integral.
- Planificar los cuidados y acciones necesarios en la atención y así controlar o minimizar los factores de riesgo identificados. Trazando objetivos con una estructura definida mediante la utilización de la taxonomía NOC y NIC.
- Ejecutar intervenciones y el plan de enfermería que garanticen bienestar a la salud integral para alcanzar los resultados esperados.
- Evaluar y emitir un juicio sobre los logros alcanzados en los resultados de las intervenciones mediante la herramienta de clasificación de intervenciones de enfermería NIC, conforme al estado de salud de la paciente, para de esta forma modificar o añadir acciones que puedan apoyar a su salud.



IV.MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinar.

Enfermería es una disciplina, una ciencia y una profesión en construcción, con un conocimiento propio que evoluciona de manera independiente al de otras disciplinas. Dicho conocimiento ha sido construido con el fin de dar respuesta a los fenómenos de interés, a la relación del sujeto-objeto y problemas presentes en la práctica profesional que permite desarrollar su praxis. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por teóricos, investigadores y estudiosos de la disciplina, en la estructuración de un conocimiento que sustente la práctica, este no ha tenido la visibilidad suficiente. Por ello, los profesionales en Enfermería recurren a modelos teóricos y conceptuales de otras disciplinas, situación que quizá se deba al desconocimiento de los modelos teóricos propios de la profesión o a la falta de formación disciplinar en los programas académicos para que la naturaleza actúe sobre él. Para cumplir con este objetivo se debería adquirir una sólida base de conocimientos propios sobre la persona y el entorno, diferente a la que los médicos utilizaban en su práctica.⁷

Se pueden identificar tres características de las disciplinas que las determinan como tal:

1. Poseen un cuerpo de conocimientos sistemáticos y relacionados entre sí que da significado global al objeto de la disciplina o rama del saber.
2. Utilizan en su actividad el método científico, adaptado a las peculiaridades del objeto disciplinar.
3. Organizan los conocimientos con lenguaje científico. Las proposiciones, los enunciados y los términos lingüísticos se articulan entre sí en distintos niveles de abstracción para ordenar los conocimientos.

En la actualidad la Enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinar mediante la investigación, en su desarrollo de maestrías y doctorados. En su vertiente asistencial recientemente se han producido importantes

⁷ Alligood MR. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 2011;1-14.



cambios, pasando de ejercer el cuidado basado en el empirismo y las creencias a llevar a cabo una enfermería basada en la evidencia. En el cual se espera que la enfermera sea gobernadora y transformadora por la teoría de enfermería, puesto que es en la práctica donde debe validarse y hacerse visible la ciencia de enfermería. Sin embargo, en su función docente se responsabiliza de la formación de sus propios profesionales; y asume la gestión, organizando y dirigiendo los servicios de enfermería.



4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión.

Disciplina

La Enfermera, a lo largo de su evolución histórica, ha estado influenciada por diferentes perspectivas paradigmáticas entre ellas, se encuentra la perspectiva interactiva-integrativa, donde la persona es considerada como un ser holístico, que necesita de la interacción con otras personas y experiencias de vida, para encontrar su significado personal. Esta perspectiva fundamentó la aparición de la Escuela de la Interacción, cuyas teorías entienden comúnmente que el cuidado de enfermería es una relación humana y social, basado en una relación con el paciente.⁸

Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento.

Concepto

La disciplina enfermera: Es un conjunto de conocimientos centrados en el cuidado del individuo humano en interacción continuada con su entorno (familia y sociedad) tomando como referencia sus experiencias de salud. Se refiere al conocimiento enfermero: este se ha desarrollado siguiendo la estructura y las normas científicas. Este conocimiento se basa en el estudio y desarrollo de los cuidados humanos en los diferentes niveles en los que son aplicados sobre los diferentes sujetos, como individuo, familia o sociedad.⁹

⁸ Allamde Cusso R, Macías Seda J, Porcel Gálvez AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*. 2019;23(55).

⁹ Actualización en Enfermería familiar y comunitaria Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 1. Marco conceptual. Profesión y Disciplina. Marco conceptual y conceptos 1.1. Profesión y Disciplina.



Profesión

La NOM-019-SSA-2013 nos establece que enfermería es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.¹⁰

Definición

Enfermería como profesión: Es la actividad con componentes éticos y orgánicos (en lo referente a organización y estandarización), así como a la ordenación profesional. Hoy día trasciende el ser un oficio dado que posee un conjunto de conocimientos que le son propios y que están basados en principios sociales y científicos, sometiéndose a su estructura. Es a partir de Florence Nightingale que se establecen los fundamentos de la actividad enfermera y a partir de sus primeras investigaciones se va a desenvolver la disciplina enfermera con su cuerpo de conocimientos propio con el objetivo principal de influir sobre la respuesta humana en el transcurso salud/enfermedad como un proceso de desarrollo vital.¹¹

El vínculo entre profesión y disciplina es fuerte y estrecho, lo que hace que en ocasiones se utilicen indistintamente. A pesar de ello se puede establecer una diferencia sustancial entre ambos términos:

- Disciplina enfermera representa el cuerpo de conocimientos marcados por una perspectiva teórica única y una manera distinta de examinar los fenómenos.
- Profesión enfermera es el campo especializado de la práctica, creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina.

¹⁰ Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación. 2020;2013.

¹¹ Actualización en Enfermería familiar y comunitaria Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 1. Marco conceptual. Profesión y Disciplina. Marco conceptual y conceptos 1.1. Profesión y Disciplina



4.2 El cuidado como objeto de estudio.

La palabra cuidar es una actividad humana que se define como una relación o un proceso que va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado es considerado como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.¹² Para Henderson el concepto de cuidado en enfermería es la función única de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, o a una muerte tranquila.¹³

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.¹⁴

El cuidado en los pacientes resulta ser una serie de actos de vida con la finalidad y función de mantener al ser humano vivo y sano, con el objetivo de perpetuar la satisfacción de las necesidades de cada uno de ellos ya sea como individuo, persona, grupo y comunidad, interactuando con su entorno.

El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral.¹⁵

Con el paso de tiempo, los procesos de los conocimientos biomédicos sobre la vida humana, se han ido perfeccionando las técnicas, los avances científicos y tecnológicos, que van influenciando el quehacer del profesional de enfermería, sin

12 Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 [citado 2022 oct 31];9(2):127-34. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en&nrm=iso&tng=es

13 Quintero MT, Gómez M. Nursing Care Means Help.

14 Alina Juárez-Rodríguez P, De M, García-Campos L, Alina P, Rodríguez J. SECCIÓN ITINERARIA La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. Vol. 17, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009. Available from: www.medigraphic.org.mx

15 Jofré Aravena V. EL CUIDADO INFORMAL COMO OBJETO DE ESTUDIO INFORMAL. Ciencia y enfermería [Internet]. 2011 [citado 2022 oct 31];17(2):7-8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200001&lng=en&nrm=iso&tng=en



embargo, existen situaciones que influyen que el personal de enfermería olvida algunos momentos, como la esencia del cuidado, el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. Lo que motiva a reflexionar sobre la importancia de brindar un cuidado de enfermería digno y eficaz, ya que esto percute en la asistencia, en la menor estancia hospitalaria del paciente y a su vez en la satisfacción de paciente-enfermero, dando como resultado un cuidado de eficacia y eficiencia del profesional y mantener la calidad de atención.



4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico.

Enfoque filosófico

La Enfermería es tan antigua como la humanidad, como ciencia su campo ontológico es el ser holístico, integral, único e irreplicable; su filosofía es humanista y su ciencia es técnica y arte. La enfermería es considerada la ciencia del cuidado. La filosofía es la “búsqueda del saber”; por sus raíces etimológicas es “amor por la sabiduría” y se puede definir como la ciencia encargada de investigar las causas y leyes que subyacen a la realidad. Las ramas de la filosofía, entre otras, son: lógica, ética, estética, epistemología, metafísica, axiología, política, etcétera.

La filosofía de enfermería hace referencia a la reflexión acerca de los fenómenos de la práctica del cuidado, concibiéndolo como eje fundamental de la enfermería, es decir, núcleo de su práctica profesional y base en la construcción del conocimiento disciplinar, que a su vez le permitirá fundamentar su identidad y quehacer profesional.¹⁶

La filosofía de enfermería reflexiona sobre el cuidado de enfermería mediante sus diferentes disciplinas como, por ejemplo: ontología, antropología filosófica, epistemología, ética y estética.

La ontología es el estudio del ser. Las preguntas ontológicas de la enfermería giran en torno de la naturaleza, la amplitud y el objeto de la sustancia de su ser.

La antropología filosófica estudia al ser humano como una totalidad conformada por las dimensiones corpórea, simbólica mental y cultural, así como de manera espiritual.

Por último, la epistemología es la disciplina filosófica que estudia el conocimiento científico también se le conoce como la filosofía de la ciencia.

- Conocimiento: Basado en el pensamiento lógico y en el método científico.
- Valores: Enfermería está regido por un código de Ética propio.

¹⁶ Puch-Ku, Ruiz-Rodríguez, Castañeda. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. [citado el 14 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>



- Existencia: Se ocupa de la enfermera y la persona como seres humanos y de la evolución de la práctica basada en la teoría.¹⁷

Enfoque teórico

Los enfoques teóricos estudian el problema de la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una filosofía de los cuidados de enfermería esto orienta a la búsqueda de modelos expresados en términos lógicos de una tendencia, entendida esta como la estrategia u orientación que caracteriza a la forma de ordenar los conceptos que se usan para llegar a un orden o un nuevo conocimiento.¹⁸

El desarrollo de una teoría precisa la comprensión de determinados términos académicos, definiciones y premisas para que puedan dar lugar a revisiones y análisis especializados.

Enfoque metodológico

Desde el punto de vista metodológico, los cuidados de enfermería se han descrito como un proceso el cual está comprendido como una serie de etapas que están relacionadas entre sí. Esta relación es indispensable para el desempeño de la práctica profesional enfermera, desde la primera fase del proceso de cuidados. Éstos se hacen ver desde las intervenciones de enfermería, que deben responder a un proceso científico de toma de decisiones a partir de una fase inicial como es la valoración. La búsqueda e identificación de dichas intervenciones debe hacerse a partir de la taxonomía NIC, que utiliza un lenguaje normalizado y global para describir las intervenciones del profesional de enfermería en los diferentes diagnósticos de enfermería con base a los problemas de salud detectados, basadas todas ellas en investigaciones recientes que sustentan la evidencia científica de dichas intervenciones.¹⁹

17 Méndez E. Filosofía de Enfermería. [citado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/nashalimendezescobar/filosofia-de-enfermeria>

18 Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2007 dic [citado 2022 nov 16];20(4):499-503. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&tlng=es

19 Allende Cussó R, Macías Seda J, Porcel Gálvez AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet]. 2019 noviembre [citado 26 noviembre 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf



Enfoque práctico

La práctica del cuidado son las interacciones humanas y sociales que se establecen entre los sujetos del cuidado que permite, desde lo histórico y lo cotidiano, movilizar e integrar las capacidades para utilizar los recursos disponibles en la satisfacción de necesidades de salud y la continuidad de la vida. El cuidado y la práctica precisan de conductas que deben ser proporcionadas que incluyen proporcionar presencia, ofrecer un tacto afectivo y escuchar.

La actividad profesional nos enfrenta habitualmente a problemas complejos que requieren de un método que proporcione la seguridad y eficacia a nuestras decisiones. Pero es la naturaleza de los problemas, la diversidad y complejidad de sus soluciones lo que nos hace precisar de la ciencia. Para el profesional de enfermería que se enfrenta a problemas complejos y maneja soluciones complejas precisas de la ciencia enfermera y técnicas de pensamiento crítico para elaborar juicios clínicos enfermeros.²⁰

20 Martínez Trujillo N, Díaz Bernal Z, Martínez Boloña Y, Chao Flores M, Dandicouert Thomas C, Vera Rodríguez JE, Elers Mastrapa Y. Modelo de Enfermería Salubridad para las prácticas de cuidado interdisciplinar. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 julio [citado 26 noviembre 2022]; 36(3):5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3490.pdf>



4.2.2 Tipos de cuidado.

El término cuidado fue definido por Marie F. Colliere en su libro "Promover la vida" como: "Un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona".²¹

Según Colliere, existen dos tipos de cuidados:(11)

Los de costumbre y habituales: care relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida.

- Care: Los cuidados cotidianos y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida care son aquellos cuidados permanentes y diarios que mantienen la vida, dándole energía, mediante la alimentación, calor, o de la naturaleza afectiva o psicosocial, todos estos elementos interactúan entre sí. Se basa en todo tipo de hábitos, costumbre y creencias; todas las culturas al surgir crean un conjunto de rituales y determinan que es bueno y que es malo para la conservación de la vida.

Los de curación: cure relacionados con la necesidad de reparar todo aquello que obstaculiza la vida, Esto quiere decir que el cuidado se vive a cada momento y se desdobra permanentemente, el cuidar ocurre durante toda la vida.

- Cure: Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad Cure, aseguran la continuidad de la vida, pero estos llegan a tener ciertos inconvenientes como: el hambre, que no es un elemento que se pueda modificar tan fácilmente, puesto que existen diferentes factores los cuales no nos permiten que las personas tengan una buena alimentación.

21 González Aguña A, Santamaría García JM. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. Ene [Internet]. 2015 abr [citado 2022 nov 16];9(1):0-0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000100003&lng=en&nrm=iso&tng=en



Al momento que una persona enferma es necesario que aparte de los cuidados Care se vean implicados los cuidados Cure. El cuidado de curación tiene como objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella y combatir sus causas.

Se ha visto que el cuidado ha sido identificado meramente como orgánico y mental, que se ha hecho una separación de lo social, lo económico, su entorno, su nicho ecológico, lo espiritual, pero fundamentalmente se puede ver al ser de manera integral. Cuando el Cure está sobre el Care se enfoca de manera incorrecta, esto aniquila la progresión de las fuerzas de la vida misma.²²

Existe otra clasificación sobre los cuidados directos y los cuidados indirectos de acuerdo a los cuidados básicos de Mena Tudela, en el cual nos dice que:

1. Los cuidados indirectos son aquellos relacionados con el entorno del paciente y cuestiones organizativas como comunicación con otras unidades, gestión de traslados, relaciones con la atención primaria de salud, actividades multidisciplinarias, sesiones clínicas, etc.

2. Los cuidados directos son aquellos que se realizan directamente sobre los pacientes. A su vez, se dividen en:

- Cuidados técnicos: en general, se asocian a las enfermedades que motivaron el ingreso y su tratamiento, e implican la realización de procedimientos instrumentales
- Cuidados específicos: relacionados con la hospitalización: son responsabilidad de los servicios de enfermería, están orientados hacia la seguridad de las personas y se relacionan con la pérdida de autonomía. Requieren de procedimientos y técnicas específicas dirigidas a la cobertura de los cuidados básicos y la prevención de efectos adversos (úlceras por presión, caídas, adherencia al tratamiento, etc.)²³

22 Madrid GG. Intervención educativa sobre cuidado de enfermería [Internet]. 2009. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/317178102>

23 Mena Tudela, D., González Chordá, V. M., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). Cuidados básicos de enfermería. In *Cuidados básicos de enfermería*. Universitat Jaume I. <https://doi.org/10.6035/sapientia108>



4.3 Modelos y teorías de enfermería

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Los modelos y teorías de la enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría de enfermería, esta debe contener los elementos del metaparadigma de enfermería. Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. En la Enfermería se contemplan los siguientes términos:

- **Filosofía.**
- **Ciencia:** Es tanto el cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina.
- **Conocimiento:** Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.
- **Teoría:** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la Enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.
- **Modelo:** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de Enfermería son representaciones de la realidad de la práctica de Enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí.²⁴

24 ENFERMERÍA BLOG / Modelos enfermería [Internet]. Available from: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>



Modelos de enfermería.

Los modelos de enfermería son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que intentan describir conceptos y relacionarlos entre sí, al mismo tiempo que pretenden hacer una propuesta de funcionamiento de la realidad enfermera.

El modelo de enfermería representa la idea de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos metaparadigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional. Son al mismo tiempo una representación y una propuesta de la realidad ideal. Los modelos son un paso previo a la elaboración de las teorías.²⁵

Objetivo

El objetivo de los modelos de enfermería es que las proposiciones que se plantean en el modelo teórico deben ser comprobadas por medio de la investigación en la práctica. Es conveniente señalar que, contrariamente a lo que se cree, los modelos no están alejados de la práctica. En realidad, alcanzan su verdadero significado cuando son empleados y validados en la práctica enfermera, en cualquiera de sus funciones: asistencial, docente, investigadora o administrativa.

Teoría de enfermería

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia del modelo en que es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica.²⁶

Objetivo

Buscan la relación entre los hechos para el establecimiento de una ciencia de

²⁵ Alligood MR. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 2011;1-14.

²⁶ Alligood MR. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 2011;1-14.



enfermería y una explicación de los acontecimientos referentes al universo natural.²⁷

Clasificación modelos y teorías enfermeras:

Existen diversas clasificaciones de los modelos teóricos enfermeros, como:

- **Interacción:** se fundamentan en las relaciones entre las personas. Para lograr el objetivo perseguido es necesario establecer una interacción recíproca. Las características personales, el autoconcepto y las capacidades comunicativas son pilares básicos en estos modelos. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.
- **Evolucionistas:** se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.
- **De necesidades humanas:** el núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- **De sistemas:** se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas. La meta es considerar los fenómenos de forma global más que como la suma de sus partes.²⁸

Dentro de los paradigmas de enfermería se trata de una clasificación genérica y amplia que identifica tres paradigmas:

- **Categorización:** Se orienta hacia la salud pública y hacia la enfermedad.
- **Integración:** Con una atención centrada en la persona.
- **Transformación:** Orientada hacia la persona unitaria en interacción con el universo.

²⁷ Mesquita Melo E, Lopes MV de O, Carvalho Fernandes AF, Teixeira Lima FE, Barbosa IV. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enfermería Global* [Internet]. 2009 [citado 2022 nov 16];(17):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=e

²⁸ Puch-ku, ruiz-rodríguez, castañeda. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. [citado el 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: Chrome

extension://oemmndcblboiebnladdacbfmadadm/https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf



Metaparadigma

Los modelos y teorías de enfermería tienen en común el metaparadigma del que parten.²⁹ Los metaparadigmas son el nivel de conocimientos más abstracto de todos. Describen los principales conceptos que hacen referencia al tema principal, así como a la finalidad de una disciplina.³⁰

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes:

1. **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.
2. **Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961). Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad. Las enfermeras deben:
 - Recibir información sobre medidas de seguridad. Proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes mecánicos.
 - Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativas a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
 - Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.
3. **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el

²⁹ Alligood MR. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 2011;1-14.

³⁰ Varez Pelaez S, Parra ML, Santos Ruiz S, Abril D, Corporación S, Parc S, et al. A A N PERSPECTIVAS SOBRE MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LA NEFROLOGÍA.



cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.

4. **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.³¹

Teorías Y Modelos

- En 1860, Florence Nightingale desarrolló su “Teoría del Entorno”



La teoría descriptiva de Nightingale proporciona a las enfermeras una forma de ver a los pacientes y su entorno y sus principios visionarios que abarcan las áreas de la práctica, la investigación y la educación; Se orientaba a proporcionar aire fresco, luz, calor, limpieza, tranquilidad y una alimentación adecuada, mediante la observación y la recogida de datos relacionó el estado de salud del paciente con factores del entorno.³²

Es un modelo inicial para la enfermería, el concepto de entorno fue el centro del cuidado enfermero y que las enfermeras no tienen que saber todo acerca del proceso de enfermedad diferenció la enfermería de la medicina. El foco de la enfermería es cuidar mediante el entorno y ayudar al paciente a tratar con los síntomas y cambios en función relacionados con una enfermedad.

31 Luz Fernández Fernández M. Tema 12. Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.

32 Pereira Natália. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. Rev. Cub. de Enf. [Internet] 2020 abril [citado 09 Noviembre 2022]; 36(2):6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3702.pdf>



- En 1952, Hildegard Peplau publica su “Modelo de Relaciones Interpersonales”.



Ha dicho que es la madre de la enfermería psiquiátrica ³³, se centra en las relaciones entre la enfermera, el paciente, la familia del paciente y el desarrollo de la relación enfermera-paciente.

A medida que se desarrolla la relación enfermera-paciente, la enfermera y el paciente definen de forma conjunta el problema y las soluciones posibles (fuerza de maduración); esta teoría es útil para establecer una comunicación eficaz entre enfermera paciente (como en la valoración); tiene una estructura de alto nivel que se considera como una de las grandes teorías.

- En 1955, Virginia Henderson publica “Definition of Nursing”.



El principio esencial de su modelo consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Henderson organizó su teoría sobre 14 necesidades básicas de la persona como un todo, e incluyó fenómenos de los siguientes campos del paciente: fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual y de desarrollo. ³⁴

33 Raile Alligood. op. cit. p. 12 (16)

34 G, F. C. (05 de Febrero de 2009). Universidad de cuaca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>



- En 1971, Dorothea Orem publica su “Teoría General de la Enfermería”



Se trata de una teoría general compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí: la teoría del autocuidado del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.³⁵ El objetivo de la teoría de Orem es ayudar al paciente a realizar el autocuidado y gestionar sus problemas de salud. El cuidado enfermero es necesario cuando el paciente es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales.³⁶

- En 1976, Callista Roy publica su “Modelo de Adaptación”.



El modelo de adaptación de Roy contempla al paciente como un sistema adaptable. De acuerdo con el modelo de Roy, el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su papel y a las relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad.³⁷

35 Allgood MR. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 2011;1-14.

36 G, F. C. (05 de Febrero de 2009). Universidad de cuaca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

37 Potter Patricia. op. cit. p. 46 (33)



- En 1978, Madeleine Leininger publica su “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales”.



La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería.

Utilizó su formación en antropología para forjar su teoría sobre la diversidad y universalidad del cuidado en diferentes culturas. El cuidado humano varía entre culturas, en sus manifestaciones, procesos y modelos. Los factores de la estructura social, tales como la religión del paciente, la política, la cultura y las tradiciones, son fuerzas significativas que afectan al cuidado e influyen en los patrones de salud y enfermedad del paciente.

- En 1979, Jean Watson publica su “Teoría del Cuidado Humano”.



La teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson define el resultado de la actividad enfermera con respecto a los aspectos humanísticos de la vida. El propósito de la acción enfermera es comprender la interrelación entre salud, enfermedad y conducta humana. Así, la enfermería se ocupa de promocionar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad, ayudando a los pacientes a alcanzar o

mantener la salud o a morir en paz. Ofreciendo compasión y empatía a los pacientes y las familias.³⁸

38 73Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostigüín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Uni* [Internet] 2011 diciembre [citado 29 marzo 2022];8(4). p. 17-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=arttext&pid=S1665-7063201100040000&lng=es>



- Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”



El Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.³⁹

³⁹ Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2011 Dec 1;8(4):16–23. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003



4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso atención de enfermería.

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería, tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.⁴⁰

Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

Hay que recalcar que los modelos y teorías de enfermería tienen en común el metaparadigma del que parten. Un metaparadigma: Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; Persona, Salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica.

En relación con la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje, En la administración; provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular. En la práctica clínica; proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE).

40 Cisneros F, Enfermera Especialista G. UNIVERSIDAD DEL CUACA PROGRAMA DE ENFERMERIA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA.



Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE. Con relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas.⁴¹

⁴¹ Cisneros F, Enfermera Especialista G. UNIVERSIDAD DEL CUACA PROGRAMA DE ENFERMERIA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1 TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA [Internet]. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>



4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E

Aspectos Éticos

La ética profesional nos permite ver desde un ángulo en el cual podemos juzgar tanto a médicos como también a enfermeras y a otros profesionales de la salud sobre actos que van dirigidos a los cuidados encaminados a la mejoría y recuperación del paciente, siempre guiándose por los principios fundamentales de la bioética que son:

- Principio de Beneficencia: Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo y ver al paciente como el mismo.
- Principio de la No Maleficencia: Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico y evitar hacer daño, imprudencia y negligencia.
- Principio de la Justicia: Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.
- Principio de Autonomía: Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana.⁴²

⁴² Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. FAREM-Chontales. 2018. Available from: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>



Cuando el personal de enfermería debe tomar una decisión, esta debe estar fundamentada en la ética profesional, ya que esta nos permite hacer un análisis de un juicio crítico y del discernimiento, debido a que conlleva los valores que son parte de la esencia del ser humano y a los cuales nunca renunciaría si se hace llamar humano.⁴³ Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona.

Código de Ética

El código de ética en enfermería es una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y ámbitos competenciales de rendición de cuentas a nivel profesional de las enfermeras y los estudiantes de enfermería, que define y guía la práctica ética enfermera en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio. No es un código de conducta, pero puede actuar como marco para la práctica enfermera y la toma de decisiones éticas, con el fin de cumplir los estándares profesionales establecidos por los organismos reguladores.⁴⁴

Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional, observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

⁴³ Abrahantes, T. N. R., & Abrahantes, A. R. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 34(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>

⁴⁴ Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. (2001). SSA.



6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁴⁵

Aspectos legales

Los aspectos legales se refieren a los mandatos, reglas o prescripciones emanadas de una autoridad legal o judicial. Asignan deberes, confieren derechos o imponen sanciones a los individuos que viven en una sociedad, otorgándoles un marco común por el cual juzgar sus acciones, o sea, por el cual ejercer la justicia.

La Ley del ejercicio profesional de la enfermería, tiene por objeto regular el ejercicio de la enfermería según reglamentos, normas de ética profesional, acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos en la Ciudad de México.

Las funciones de los profesionales de la enfermería deben estar reguladas por protocolos y normas de carácter interno, que si no se cumplen, son objeto de una acción disciplinaria, sin perjuicio para que el paciente o familiar no establezcan una demanda contra el enfermero o enfermera que supuestamente le causó una lesión o la muerte, así como la acción ante la autoridad judicial respectiva contra la institución, por los daños y perjuicios tanto morales como materiales, que se hubiesen podido causar. Actualmente, en los hospitales cuentan con sus respectivas normas y protocolos, el personal de enfermería debe conocerlos y consultarlos para evitar errores.⁴⁶

45 UNAM. FES Iztacala. [Internet]; 2021. [citado 21 Noviembre 2022] Disponible en: https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php.
46 Beatriz, G., Tutoras, A., Hilda, L., Melgarejo, L., Rosana, L., & Mongelos, L. (n.d.). *Aspectos legales que rigen la profesión de enfermería*.



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- **Artículo 4°** Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.⁴⁷

Ley General de Salud

- Artículo 1° Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- Artículo 2° El derecho a la protección de la salud.
- Artículo 3° La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud.
- Artículo 6° Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.
- Artículo 53° Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
- Artículo 77° Bis 9. Para incrementar la calidad de los servicios.
- Artículo 77° Bis 37. IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud.

Normas Oficiales Mexicanas

Son un conjunto de disposiciones regulatorias genéricas sobre una materia o tema específico, que por sustentarse y derivarse de la Ley General de Salud (sustento

⁴⁷ Salud S de. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4° [Internet]. gob.mx. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>



jurídico-sanitario), son de cumplimiento obligatorio por los sectores público, social y privado; su incumplimiento se sanciona.⁴⁸

Normas de Enfermería relacionadas al PAE

- NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el sistema nacional de salud.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Guías de Práctica Clínica

Las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de guiar a los profesionales y a los enfermos en el proceso de toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica en circunstancias sanitarias concretas.

Guías de Práctica Clínica relacionadas al PAE

- GPC- IMSS-718-18 Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.
- GPC-IMSS-657-21 Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención
- GPC-IMSS-717-14 Intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus en el primer nivel de atención.
- GPC-IMSS-335-19 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.

⁴⁸ del Departamento Coordinación Normativa En Servicios De Salud, J. de. (n.d.). *NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD LIC. SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ TOCHIHUILT.*



4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson. Quien nació en 1897, y fallece en marzo de 1996, durante la primera guerra mundial en 1918 ingresa en la escuela de Enfermería de Washington, se graduó en 1921 de Nueva York. En 1922 inició su carrera docente y Supervisora Pedagógica y en 1930 dio un curso sobre las técnicas de análisis y prácticas en enfermería clínica, hasta 1948 se dedicó a ser autora e investigadora. Con sus méritos obtuvo más de nueve títulos doctorales honoríficos en E. U. A y en Europa, su tesis se fundamentó en tres factores decisivos o niveles de intervención.



- 1) La enfermera como sustituta del paciente.
- 2) La enfermera como una auxiliar del paciente.
- 3) La enfermera como una compañera del paciente.⁴⁹

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.⁵⁰ Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo.

El Modelo de Virginia Henderson es parte de aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud, el cual su núcleo central para la actuación es enfermería, así mismo se ve influenciado por las corrientes de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Henderson ve a la persona como un ser integran con componentes biológicos, psicológicas,

49 Juana M, Paneque Vanega C, Yanelys L, Fonseca O, Marino E, Oelvis L, et al. LA CONCEPCIÓN FILOSÓFICA DE VIRGINIA HENDERSON BASADO EN EL MODELO DE ENFERMERÍA CUBANO.
50 de Enfermería GRADO ENFERMERÍA FE, Modelo Virginia Henderson E de, Hernández Martín Tutor C, Frutos Martín M. Universidad de Valladolid.



socioculturales y espirituales que van interactuando entre sí desarrollando su potencial.⁵¹

El principio esencial de su modelo consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson: Enfermería es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz⁵².

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- **Salud:** Es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 15 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- **Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario,

51 Luz Fernández Fernández M. Tema 12. Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.

52 Luz Fernández Fernández M. Tema 12. Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.



y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.⁵³

Henderson establece 15 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 15 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales:

1.Oxigenación.

La necesidad de oxigenación, comprende la función fisiológica para proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de oxígeno (O₂) y a la vez eliminar el bióxido de carbono (CO₂) que resulta de la combustión celular. La respiración se conecta directamente con la función del corazón, el cual es el órgano central del aparato circulatorio, posee la cualidad de contraerse de manera automática y rítmica por sí mismo. La función primordial del corazón es expulsar la sangre que le llega de los pulmones y por medio de sus vasos distribuirlas por todo el organismo. Para cumplir con esta función contrae sus paredes para expulsar la sangre que le ha llegado. Por lo tanto, la sangre sale del corazón con una determinada presión que se transmite a los vasos arteriales.⁵⁴

2.Alimentación e hidratación.

El modelo explica los patrones del individuo de consumo de alimentos y bebida, en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de patrón de los aportes locales de nutrientes y complementos vitamínicos. Debe comprender informe de lesiones en la piel y los problemas de cicatrización. Condiciones y alteraciones de la piel, uñas, pelo, membranas mucosas, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso.

Valoración de índice de masa corporal, número de comidas, lugar, horarios, consumo de alimentos por grupos, alergias, así como el consumo de líquidos.

⁵³ Luz Fernández Fernández M. Tema 12. Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.
⁵⁴ Henderson V. Valoración de enfermería.



Problemas digestivos como náuseas, vómito, pirosis, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias.⁵⁵

3. Eliminación.

La necesidad de eliminación es la característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, pero también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación.

4. Moverse y mantener buena postura.

La Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal, guardando relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.

5. Descanso y Sueño.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

6. Uso de prendas de vestir adecuadas.

La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación con las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad.⁵⁶

7. Termorregulación.

⁵⁵ Henderson V. Valoración de enfermería.

⁵⁶ Henderson V. Valoración de enfermería.



La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación, el ser humano es homeotermo, es decir, un organismo de temperatura constante, cualquiera que sea el ambiente, pero en mucho menos grado en la primera infancia y en la extrema vejez, por no haberse desarrollado en la primera y haberse perdido en la segunda, el complejo mecanismo regulador.

Los aspectos que se valoran en esta necesidad son:

- Temperatura.
- Experimenta sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente.
- Tiene sensación de uniformidad de la temperatura corporal.
- Condiciones ambientales de su hogar.
- Circunstancias que influyen en su temperatura corporal.
- Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

8. Higiene y protección de la piel.

Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo y microbios. Es una actividad que consiste en un mantenimiento, o cuidado que la gente toma sobre sí misma para conservar su salud. Es práctica personal influida por muchos factores.

9. Evitar peligros.

La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe de protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social.⁵⁷

⁵⁷ Henderson V. Valoración de enfermería.



El medio ambiente contiene muchos peligros tanto visibles como no visibles. La necesidad de un ambiente seguro es un interés nacional, comunitario e individual. El ser humano al verse amenazado utilizará mecanismos de defensa para mantener su integridad, se habla de seguridad física, psicológica y social.

10. Comunicación.

Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con el resto de persona y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad-interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigo y pareja. En esta necesidad se identifica la efectividad de la interacción social de la persona. Sí expresa sus deseos y opiniones.

11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.

Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptan actitudes o realizan actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología.

La importancia de esta necesidad radica en que toda persona necesita de una serie de valores y creencias para poder desarrollarse como tal. Por esta razón, a lo largo de la historia se han creado numerosas doctrinas filosóficas y religiosas.

12. Trabajar y realizarse.

Esta necesidad es el deseo que alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. Maslow menciona: “El hombre debe ser realmente todo lo que en potencia puede ser”.



La autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona.⁵⁸

13. Participar en actividades recreativas.

Es una de las necesidades directamente relacionadas con la salud mental porque significa practicar actitudes encaminadas a la diversión y comprende la capacidad de disfrutar, de poseer sentimientos positivos sobre uno mismo y sobre los demás y sentir placer.

14. Aprendizaje

Aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos. Muchas de las medidas adoptadas se hacen para mantenerse en salud.

15. Sexualidad.

El patrón de la sexualidad se refiere al conjunto de estrategias, conductas y actitudes que se utilizan en la búsqueda del placer sexual, y describe tanto los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad como el patrón reproductivo.⁵⁹

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 15 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.⁶⁰

⁵⁸ Henderson V. Valoración de enfermería.

⁵⁹ Henderson V. Valoración de enfermería.

⁶⁰ Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 oct [citado 2022 nov 13];13(4):208–15. Available from:



4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas.

La aplicación del proceso de enfermería establece la base del razonamiento clínico, nos ayuda a organizar actividades cognitivas y la entrega de cuidados de enfermería, es más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras día con día.⁶¹ La implantación del Proceso Enfermero (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera. Además, el P.E. fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico⁶².

Concepto

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano.⁶³

Objetivos:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.

<http://www.revista->

61 Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*. 2016 abr;13(2):71–2.

62 Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. *Colegio Oficial de Enfermería de Jaén*; 2010.

63 Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 oct [citado 2022 nov 13];13(4):208–15. Available from: <http://www.revista->



- Trazar objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Ventajas:

- Se adapta al contexto de enfermería.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, con lo que se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económico.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.⁶⁴

Desventajas

No siempre se cuenta con el material necesario para implementar el PAE, no contar con el número de enfermeros suficientes para realizar el PAE esto provocando que la implementación no sea del todo satisfactoria, no todos los enfermeros están realmente empapados con la normatividad del mismo. También se consideran las siguientes aseveraciones del personal de enfermería, falta de tiempo, falta de conocimientos, considera que no tiene una herramienta para realizarlo, limita otras actividades de enfermería, no hace parte de sus funciones laborales.⁶⁵

64 Sacristán GM. Percepción del uso de NANDA-I, NOC y NIC (NNN) en el Proceso de Atención de Enfermería. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47807/TFG_H2262.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65 Sánchez Castro JC. op. cit. p.5-6. (13)



4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería consta de 5 etapas las cuales describiremos.

Etapa Valoración

En esta primera etapa consta de un proceso organizado y sistemático de la recogida y análisis de la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas, así como recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia, a través de diferentes fuentes.

El cual, permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados (objetivos) concretos. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Consta de varias fases:

1. **Recogida de datos.** Se obtiene información a través de la valoración de las 15 necesidades básicas, teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. Estos datos se recogen a través de:

- Directamente del paciente como: entrevista, observación, exploración física.
- Indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, etc.⁶⁶

Recordemos que los métodos para una recogida de datos son la entrevista, la observación y la exploración física, del mismo modo deben estar reflejados en el registro de enfermería.

2. **Validación**, también conocida como la verificación de los datos, en esta fase enfermería comprobará que los datos recolectados sean exactos, veraces, suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas.

⁶⁶ Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.



3. **Organización de los datos**, enfermería tendrá que agrupar por necesidades aquellos datos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar las manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los cuidados.

4. **Agrupación de datos**, consideramos los datos obtenidos en la valoración para tener una adecuada organización de datos:

- **Conductas**, son los datos objetivos que obtenemos a la valoración o Indicadores de conducta, conocidos como datos subjetivos que nos refiere el paciente o familiar, así mismo, son datos no cuantificables.
- **Datos a considerar** son todos aquellos que sin ser conducta ni indicadores de conducta son relevantes para la planificación de los cuidados, por Ej. Recursos personales, familiares, económicos, etc. Que repercuten en la satisfacción de las necesidades.

Etapa Diagnóstica

En la etapa de diagnóstico de enfermería tendrá que tener un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera o enfermero puede actuar en forma independiente.⁶⁷

Para la Identificación del problema o problemas. Consta de dos fases:

- **Análisis de Datos** en esta fase se determinan las conexiones existentes entre

⁶⁷ T.Hearther Herdman P. Diagnosticos Enfermería Definiciones Y Clasificación. 2021.



las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o Diagnósticos de Enfermería.

- Identificación de los Problemas.

Problema de Colaboración. Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.

Diagnóstico de Enfermería. Juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, válida y trata de forma independiente, con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final. La función de la enfermera es la de ayudar al paciente a recuperar su autonomía en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Problema de Autonomía. Situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve trabajando sobre la fuerza, voluntad o conocimiento. En ellos, la función de la enfermera es la de suplir al individuo o capacitar a un Agente de Autonomía Asistida para que realice las intervenciones necesarias.⁶⁸

Sin embargo, el sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería, es el de las categorías diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association, para aquellos problemas de salud que se encuentran específicamente en el campo de enfermería. Acerca de las funciones de Enfermería, esta tiene tres dimensiones; dependiente, interdependiente e independiente, por lo que, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- Dimensión dependiente; incluye todos aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es

⁶⁸ T.Hearther Herdman P. Diagnosticos Enfermería Definiciones Y Clasificación. 2021.



administrar el tratamiento médico prescrito.

- Dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas, situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud.
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión y otros profesionales.⁶⁹

Los Diagnósticos Enfermeros detectados pueden ser diagnósticos Enfocado en el problema, de Riesgo, de Promoción a la Salud y Síndrome.

- **Diagnostico Enfocado en el Problema:** es un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a una condición de salud / proceso de vida que existe en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
- **Diagnóstico de Riesgo:** un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud / procesos de vida.
- **Diagnostico Promoción a la salud:** un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan por una disposición a mejorar comportamientos de salud específicos y pueden usarse en cualquier estado de salud. En los casos en que las personas no pueden expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe una condición para la promoción de la salud y luego actuar sobre los clientes. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.⁷⁰
- **Diagnóstico de Síndrome:** es un juicio clínico sobre un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y, por lo tanto, se aborda mejor a través de intervenciones similares.

Para el diagnóstico de enfermería se encuentra la NANDA-I (NANDA International),

⁶⁹ El Proceso de Atención de Enfermería

⁷⁰ T.Hearther Herdman P. Diagnosticos Enfermería Definiciones Y Clasificación. 2021.



para la medición de metas el NOC (Nursing Outcomes Classification) y para las intervenciones el NIC (Nursing Interventions Classification), secuencialmente el paso de la implementación está en el NIC y en la reevaluación en el NOC.⁷¹

Etapa Planificación

Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero.

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Establecimiento de Prioridades para el abordaje de los problemas:

- Problemas que amenacen la vida del individuo.
- Problemas percibidos por el individuo o familia como prioritarios.
- Problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona.
- Problemas a resolver por enfermería.
- Problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar.

Se establecerán los resultados de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermería, formulados en términos de conductas observables del individuo. Los objetivos se establecen utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

¿Cómo se beneficiará el paciente? ¿Qué podrá hacer? ¿Cuándo?⁷²

Selección de las Intervenciones y Actividades:

- En los Diagnósticos enfocados al problema se dirigirán a actuar sobre las causas o factores relacionados para la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.
- En los Diagnósticos de Riesgo se dirigirán a actuar sobre los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, así como la detección temprana en caso de producirse este.

71 Manuela Beltrán U, Carolina Reina NG. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO.

72 INEPEO. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2013;



Etapa Ejecución

En esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

La ejecución implica las siguientes actividades enfermería:

- **Preparación** en esta actividad enfermería se encarga de revisar las intervenciones propuestas determinadas, para un adecuado plan de cuidado antes de ponerla en práctica, así mismo se tendrá que valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarias para realizarlas. Con ellos se reunirá y organizará los recursos materiales y humanos necesarios a su vez se preparará el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.
- **Realización de las actividades** con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continua de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo con base a la evaluación de nuevos datos. Enfermería realiza las intervenciones o delega en otros profesionales cualificados a los que designa y supervisa en su actividad.⁷³
- **Registro** de las Intervenciones y respuesta del individuo que exista durante la aplicación de las actividades durante su estancia hospitalaria.

Etapa 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 está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada y en cada una de ellas se evalúa.

- **Valoración:** la obtención de datos suficientes y correctos para la emisión del

73 T.Hearther Herdman P. Diagnosticos Enfermería Definiciones Y Clasificación. 2021.



Diagnóstico de enfermería.

- Diagnóstico: el diagnóstico de enfermería es exacto y adecuado.
- Planificación: los objetivos e intervenciones son realistas y alcanzables, lo que puede provocar la revisión de los planteamientos del plan de cuidados.
- Ejecución: las respuestas del individuo, y con base a ellas puede hacerse necesario el mantenimiento, la modificación, la revisión o suspensión del plan de cuidados.⁷⁴

74 T.Hearther Herdman P. Diagnosticos Enfermería Definiciones Y Clasificación. 2021.



4.5 La persona

Se designa a un individuo de la especie humana, hombre o mujer, que, considerado desde una noción jurídica y moral, es también un sujeto consciente y racional, con capacidad de discernimiento y de respuesta sobre sus propios actos.⁷⁵ Cada persona tiene un desarrollo humano que hace referencia a determinados cambios que suceden en la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Henderson ve a la persona como un ser integral con componentes biológicos, psicológicas, socioculturales y espirituales que van interactuando entre sí desarrollando su potencial.⁷⁶

El desarrollo humano puede ser dividido del siguiente modo, teniendo en cuenta distintos aspectos:

- **Desarrollo físico:** Se refiere a las transformaciones físicas del cuerpo; es decir, a los cambios en la estructura (anatomía) y en la función corporal (fisiología) que se producen con el tiempo. Este desarrollo considera los cambios en el crecimiento y en el perfeccionamiento del sistema nervioso, específicamente en las funciones del cerebro y en la maduración de los órganos sensoriales.
- **Desarrollo personal:** Describe los cambios en la personalidad.
- **Desarrollo social:** Hace referencia al tipo de vínculo establecido entre una persona y los demás.
- **Desarrollo cognitivo:** Explica los cambios ordenados y graduales por los que los procesos mentales se tornan más complejos y avanzados, entre ellos los procesos del pensamiento y del lenguaje.⁷⁷

Adulthood mediana

La adulthood es la etapa de desarrollo humano más larga. Implica diversos cambios físicos, emocionales y psicológicos según la edad y fase de cada persona. Tiene a

75 Significado de Persona [Internet]. Significados. Available from: <https://www.significados.com/persona/>

76 Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 oct [citado 2022 nov 13];13(4):208–15. Available from: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/63>

77 DOCUMENTO DE TRABAJO VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL [Internet]. Available from: https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/jica1_DESARROLLO_HUMANO.pdf



su vez, tres clasificaciones:

- Adultez joven (25 a 40 años de edad)
- Adultez intermedia (41 a 49 años de edad)
- Adultez tardía (50 a 64 años de edad)⁷⁸

Esta etapa va de los 41 años hasta aproximadamente los 49 años de edad. Se reconoce a esta etapa como un momento de reflexión, el humano se ha caracterizado por siempre dejar un legado en la humanidad y su mente tiene aún más arraigada esa idea, ya sea mediante su familia, trabajo o comunidad. También, se encuentran buscando cumplir con el cumplimiento total de su puesto, manteniéndose informados y actualizados en sus rutinas del día a día.⁷⁹

En 2021, las estadísticas de defunciones registradas de enero a junio de 2021 en total son 9,837,483 adultos de mediana edad, hombres y 15,279,702 mujeres entre los 40 a los 49 años, esto nos da un total de 25,117,185 habitantes que será un 20% de la población general en México.⁸⁰

78 <div class="csi-entry">Eugenia Mansilla, M. A. (n.d.). <i>ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO</i>.</div>

79 LasGeneracionesenelTrabajoFinalOficial.

80 4INEGI. Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo. [Internet] 2021. [citado 13 junio 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b



4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

Biológicas

Los varones necesitan adaptarse a los inevitables cambios biológicos. Como en la adolescencia, los adultos de mediana edad emplean una energía considerable para adaptar su autoconcepto y su imagen corporal a las realidades y los cambios de su apariencia física. Una autoestima alta, una imagen corporal favorable y una actitud hacia los cambios fisiológicos ocurre cuando los adultos participan en el ejercicio físico, dieta balanceada, sueño reparador, y prácticas de buena higiene que promueven cuerpos vigorosos y sanos.⁸¹

Hay cambios fisiológicos importantes que se presentan en la edad madura, entre los 41 y los 49 años y que son comunes en hombres. Esto se manifiesta de diversas formas en la edad madura, por ejemplo:

- Desgaste de los tejidos, dolor y molestias.
- Baja necesidad de ingesta calórica.
- Disminución de la fuerza, la rapidez de reacción y tiempo con que funcionaban habitualmente los músculos.
- Hay cambios en el sistema tegumentario, la piel se hace más fina, pierde turgencia y elasticidad.
- Disminuye la velocidad de crecimiento del pelo.
- Aumento de peso.
- En el cabello aparecen canas, pierde brillo y firmeza.
- Aparecen unas pocas arrugas en la cara; las líneas de la risa surcan los extremos de los ojos.
- Se pierde progresivamente espacios intervertebrales, observándose por ello una disminución en la estatura.⁸²
- Cambios en el proceso de absorción del calcio y por ende huesos más porosos, debido a la desmineralización constante.
- Una disminución progresiva del número de cardiomiocitos.
- Una disminución de la distensibilidad de los vasos y del miocardio, efecto por

81 DESARROLLO Y CICLO VITAL-JÓVENES Y ADULTOS.

82 Características del desarrollo Adulto medio [Internet]. www7.uc.cl. Available from: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm#a1



la glicación de las proteínas y el tejido con el tiempo es sustituido por más fibroso.

- Función renal que se ve disminuida en 1% por año a partir de los 40 años, esto se acompaña de una pérdida progresiva de glomérulos funcionales limitando la capacidad de eliminación. Se enlentece la renovación de la epidermis, en 20 días se renueva en un adulto de joven, pero en un adulto mayor a 50 años tarde 30 días.

También van a existir cambios biológicos, los cuales no solo serán efecto del transcurso del tiempo, estos también se verán influenciado por factores extrínsecos responsables del envejecimiento como son: la alimentación (en el humano las dietas hipercalóricas aumentan el deterioro del cuerpo así llevando a enfermedades crónicas degenerativas y la baja circulación de oxígeno en el cuerpo provocando daños en el mismo), sedentarismo (la disminución de la fuerza y de la masa muscular con la edad (sarcopenia) está principalmente ligada inactividad física con la edad), enfermedades.

Andropausia

La andropausia ocurre en los varones a finales de los 40 años y principalmente de los 50 años. La disminución de los niveles de andrógenos causa la andropausia. A lo largo de este período y después de él, un varón todavía puede producir espermatozoides fértiles y engendrar un niño. Sin embargo, la erección del pene es menos firme, la eyaculación menos frecuente y el período refractario más prolongado.⁸³

Psicológicas

Durante este tiempo es posible que los padres de la persona mueran, entre hermanos se separen o que los matrimonios se acaben, aquí inicia un sentimiento por comenzar una nueva socialización para permitirse la socialización secundaria y así sentirse bien consigo mismos. Cuando se tienen dificultades para socializar se pueden desarrollar sentimientos de tristeza y esto llevar al suicidio o tener conductas

83 Desarrollo y ciclo vital-jóvenes y adultos.



inadecuadas y autodestructivas, como por ejemplo el consumo de bebidas alcohólicas en exceso. En el transcurso de la edad adulta se presentan un conjunto de acontecimientos sociales, personales y laborales sumamente importantes que son los que proveen perfil y estructura a la vida de la persona adulta.

Los cambios psicológicos que se dan dentro de los 40 a los 49 son:

- Continúa el desarrollo del sentido de la identidad (individuación).
- Crisis normativa (crisis de los 40) periodo estresante de la vida precipitado por la revisión y revaloración del pasado personal.
- Generatividad frente a estancamiento. el adulto de edad media se interesa por tener alguna influencia en la siguiente generación, brindándole ayuda y orientación, para que logre establecerse. en esta etapa, el adulto también puede experimentar estancamiento (un sentido de inactividad o desanimo).
- Doble responsabilidad, cuidar hijos y padres adultos, favoreciendo al estrés.
- Partida hijos: nido vacío Una transición supuestamente difícil, en especial para las mujeres, que ocurre cuando el hijo más joven deja el hogar.
- Aumento red social.⁸⁴

Sociales

Otro punto a tocar muy importante es la inteligencia porque a esta edad va más allá de las habilidades académicas o laborales porque debe cubrir demandas del medio social y cultural, como mantener un hogar, criar hijos, cuidar su relación de pareja, tener trabajo, cuidar a la familia extensa y para esto ocupa de habilidades cognitivas, emocionales y sociales, con esto se aúnan el ser asertivo, resolución de habilidades y adaptación.⁸⁵

Los cambios que se van dando en algunos casos son esperados y en otros no dando distintas maneras de vivir esta etapa de la vida.

- El trabajo puede ser un punto a favor o jugar en contra, por un lado, existe la posibilidad de ascensos por su labor durante el tiempo de su buen desempeño,

84 Desarrollo Psicosocial en La AdulteZ MEDIA | PDF | Adultos | Vejez [Internet]. Scribd. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://es.scribd.com/presentation/373042014/Desarrollo-Psicosocial-en-La-AdulteZ-MEDIA>

85 Potter Patricia. op. cit. p. 160. (33)



pero, existe la reducción de plantilla, los cambios tecnológicos que fuerzan a las personas a buscar otros trabajos, provocándoles estrés y hasta depresión.

- En la sexualidad se puede dar una nueva libertad porque los hijos ya no están en casa y la pareja vuelve a vivir una nueva vida romántica y sexual. Pero también en esta etapa aparece la andropausia, afectan a la salud sexual de la mediana edad.
- Los factores psicosociales familiares son de gran implicación durante esta etapa porque adultos que rondan los 35 años aún no se han casado y tienen una filosofía de la vida diferente a los estándares comunes, por otro lado. están aquellos que están pasando por su primer divorcio y pasan por un duelo en este momento hay que saber valorar el nivel de afrontamiento del adulto.
- También existe en esta etapa el llamado síndrome del nido vacío, es el término usado para describir la tristeza y la soledad que acompañan a la emancipación de los hijos. Otro punto a tocar es el cuidado de los padres ancianos, el aumento de la esperanza de vida ha logrado que esta generación de adultos de la mediana edad se ve obligada a solventar los gastos de los hijos, cónyuge y padres, lo que lo lleva a una sobre carga y estrés.⁸⁶

⁸⁶ *Psicología del desarrollo Humano ii 139. (n.d.).*



4.5.2 Padecimientos más frecuentes

La edad adulta es la etapa del ciclo de vida con mayor exposición y acumulación de factores de riesgo, que lo hacen proclive a desarrollar más tempranamente enfermedades crónicas, no transmisibles y mentales; sumado a otros factores adversos, aumenta la mortalidad por causas externas, como accidentes de tránsito y lesiones, además de los pocos controles médicos que se realizan, propician una tendencia a la automedicación, subvaloración del riesgo y letalidad con consecuencias funestas.⁸⁷

La muerte de un adulto afecta tanto a su familia como a su entorno laboral y social; en los países en desarrollo la carga de enfermedades y traumatismos sufridos por los adultos va en aumento y exige la intervención inmediata de las autoridades de salud pública.

Los padecimientos más frecuentes de acuerdo a las estadísticas de INEGI 2021 son:⁸⁸

1. Las enfermedades del corazón con 113,899 casos.
2. La diabetes mellitus con 74,418 casos.
3. Tumores malignos con 21,482 casos.
4. Enfermedades hígado con 15,041 casos.
5. Agresiones (homicidios) con 14,880 casos.
6. Accidentes con 13,130 casos.
7. Influenza y neumonías con 12,713 casos.
8. Enfermedades cerebrovasculares con 9681 casos.
9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con 4920 casos.
10. Insuficiencia renal con 3.033 casos.

⁸⁷ La adultez temprana.

⁸⁸ INEGI. ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES REGISTRADAS DE ENERO A JUNIO DE 2021 (PRELIMINAR) [Internet]. 2022 Jan. Available from: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>



4.5.3 Descripción del padecimiento

Antecedentes

La diabetes mellitus se define como un trastorno metabólico heterogéneo caracterizado por la presencia de hiperglucemia debido al deterioro de la secreción de insulina, la acción defectuosa de la insulina o ambas. La hiperglucemia crónica se asocia con complicaciones microvasculares relativamente específicas que afectan ojos, riñones y nervios, así como con un mayor riesgo de enfermedad cardio-cerebro-vascular, entre otros.⁸⁹

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.⁹⁰ La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. INEGI en 2020, realizó una estadística donde 151 019 personas fallecieron a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones (1 086 743) ocurridas en el país; 78 922 defunciones en hombres (52%) y 72 094 en mujeres (48%).⁹¹ En la Encuesta Nacional de Salud se reportó que solo el 50 % de mexicanos con DMT2, reconocen su estado, es decir, 6.4 millones, que representan únicamente al 9.1 % de los mayores de 20 años, pero se afirma que la prevalencia real es del 18 %. Asimismo, se reportaron las complicaciones crónicas más frecuentes: visión disminuida 47.6 % (3 millones); ardor, dolor o pérdida de sensibilidad en los pies 38 % (2.4 millones); retinopatía 13.9 % (889 mil); infartos 2.8 % (182 mil); amputaciones 2 % (128 mil), y en diálisis 1.4 % (89 mil).⁹²

La DM es uno de los desafíos más grandes en el campo de las enfermedades crónicas. Se estima el número de pacientes en unos 135 millones y se prevé que aumentará a casi 300 millones en el año 2025, debido principalmente a:

89 Maestro C. Diagnóstico y Tratamiento de la DIABETES MELLITUS 2 EN LA PERSONA ADULTA MAYOR [Internet]. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-657-21/ER.pdf>

90 Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-657-13 [Internet]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>

91 INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES (14 DE NOVIEMBRE) DATOS NACIONALES [Internet]. 2021 Nov. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

92 Instituto. Open Journal Systems [Internet]. Imss.gob.mx. 2016. Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/390/877#:~:text=En%20la%20Encuesta%20Nacional%20de



envejecimiento de la población, alimentación malsana, obesidad y estilo de vida sedentario. El aumento de casos en países desarrollados será algo superior al 40% y en los países en desarrollo en un 70%.⁹³

La prevalencia de diabetes diagnosticada, no diagnosticada y total. La prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 11.1%; no diagnosticada, 4.6%; y total, 15.7%.

Fisiopatología de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus pertenece a un grupo de enfermedades metabólicas y es consecuencia de la deficiencia en el efecto de la insulina, causada por una alteración en la función endocrina del páncreas o por la alteración en los tejidos efectores, que pierden su sensibilidad a la insulina. Los islotes pancreáticos están constituidos por cuatro tipos celulares: células β , α , δ y PP o F, las cuales sintetizan y liberan hormonas como insulina, glucagón, somatostatina y el polipéptido pancreático, respectivamente. Durante la diabetes mellitus, la glucemia se eleva a valores anormales hasta alcanzar concentraciones nocivas para los sistemas fisiológicos, provocando daño en el tejido nervioso (neuropatías), alteraciones en la retina (retinopatía), el riñón (nefropatía) y en prácticamente el organismo completo. La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula. La señalización del receptor termina cuando es fosforilado en los residuos de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización, y finalmente esto permite la internalización del receptor.⁹⁴

Cuadro clínico

Los síntomas de la diabetes en personas adultas mayores pueden ser inespecíficos

93 Maestro C. Diagnóstico y Tratamiento de la DIABETES MELLITUS 2 EN LA PERSONA ADULTA MAYOR [Internet]. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-657-21/ER.pdf>

94 Diagnóstico G, Proa M. Artículo de revisión. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. 2013;21(3):98-106. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>



y/o de aparición tardía, suelen manifestarse como síndromes geriátricos, síntomas atípicos, o como complicaciones crónicas. Se muestran las diferencias en la presentación de síntomas.

El cuadro clínico en una Personas adulta es Asintomáticos (50%)

Síntomas inespecíficos: fatiga, irritabilidad, anorexia, pérdida de peso.

Sintomáticos:

- Infecciones recurrentes o refractarias
- Incontinencia urinaria, nicturia
- Cambios cognoscitivos, depresión, delirium
- Caídas y alteraciones de la marcha
- Inmovilidad, lesiones por presión
- Hipotensión
- Sarcopenia, malnutrición
- Alteraciones visuales
- Síndromes dolorosos: neuropatías, vasculopatía⁹⁵

Complicaciones de la diabetes Mellitus.

Las complicaciones más frecuentes entre los distintos sistemas del organismo son:

- Complicaciones cardiovasculares: La arteriosclerosis constituye el principal riesgo como consecuencia de las complicaciones a nivel macrovascular.
- Complicaciones respiratorias: Paro respiratorio.
- Complicaciones oculares: Retinopatía diabética, cataratas y glaucoma.
- Complicaciones en la cicatrización: Los pacientes diabéticos tienen disminución en la actividad plaquetaria o las alteraciones en la síntesis de colágeno.
- Complicaciones orales: La disminución de la quimiotaxis de polimorfonucleares neutrófilos, que reduce a su vez la resistencia inmunológica de los tejidos, y la disminución de la síntesis y metabolismo del colágeno, hacen que los pacientes diabéticos tengan un mayor riesgo de padecer infecciones u otras patologías a nivel oral.

⁹⁵Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-657-13 [Internet]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>



- Complicaciones neurológicas: Polineuropatía periférica, mononeuropatías, neuropatías autonómicas (hipotensión postural). Consisten en desorden nervioso caracterizados por dolor, debilidad y pérdida o reducción de la sensación en los pies, y en algunos casos las manos. Puede incrementar la aparición de heridas de las que el paciente no es consciente y que por ello pueden evolucionar a úlceras que se infecten.
- Complicaciones renales: Nefropatía diabética. Tras un periodo de 15 años, aproximadamente un tercio de los pacientes con diabetes tipo 2 desarrollan enfermedad renal terminal, debido al daño de la microvasculatura renal, incapaz de filtrar adecuadamente la sangre.⁹⁶

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Concepto

La Guía práctica Clínica IMSS-335-19 nos establece que la insuficiencia renal como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de 60 mL/min en 1.73m², o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente.⁹⁷

La Diabetes y la Hipertensión son las principales causas de la Enfermedad Renal Crónica en todos los países de altos y medianos ingresos, y también en muchos de los países de bajos ingresos ⁹⁸. Estudios realizados en nuestro país han estimado una prevalencia de enfermedad renal de 12.2 %y una tasa de 51 defunciones por cada 100 mil habitantes; en la mayoría de los casos se puede prevenir al ser consecuencia de hipertensión y diabetes mal controladas, así como de obesidad u otros padecimientos crónicos.⁹⁹

Los factores de riesgo iniciales más importantes para Enfermedad Renal Crónica

⁹⁶ Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. Avances en Odontostomatología [Internet]. 2009 Oct 1;25(5):249–63. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500003

⁹⁷ Recomendaciones EY. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA [Internet]. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-335-19/ER.pdf>

⁹⁸ Antonio Díaz de León-Ponce M, Carlos Briones-Garduño J, Raúl Carrillo-Esper A, Moreno-Santillán A, Augusto Pérez-Calatayud Á. Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica [Internet]. Vol. 40. Available from: www.medigraphic.org.mx
<http://www.medigraphic.com/rmawww.medigraphic.org.mx>

⁹⁹ <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es#:~:text=Estudios%20realizados%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs,de%20obesidad%20u%20otros%20padecimientos>





son:

- Edad avanzada
- Hipovolemia
- Sepsis
- Diabetes Mellitus
- Insuficiencia hepática
- Disfunción cardiaca
- Disfunción renal previa
- Exposición a nefrotóxicos
- Estado inadecuado de hidratación
- Hipertensión arterial
- SIRS
- Exposición a medios de contraste.¹⁰⁰

Fisiopatología

Los riñones son órganos ubicados en el retroperitoneo, cuenta con un peso aproximado de 150 gramos cada uno. Dentro de sus funciones principales incluye:

- Excreción de productos metabólicos de desechos y sustancias químicas extrañas.
- Regulación del equilibrio hidroelectrolítico y ácido básico.
- Control de la presión arterial (eje-renina-angiotensina-aldosterona)
- Regulación de la producción de eritrocitos, mediante la secreción de eritropoyetina.
- Gluconeogénesis, periodos largos de ayuno.

La unidad funcional del riñón es la nefrona, cada riñón contiene alrededor de 8000000 nefronas, las lesiones reales, la enfermedad y el envejecimiento reduce gradualmente el número de nefronas, que no pueden generarse. Después de los 40 años, el número de nefronas funcionales suele reducirse un 10% cada 10 años, sin embargo, los cambios adaptivos de las nefronas existentes les permite excretar las cantidades adecuadas de agua, electrolitos y productos de desechos.

Unas de las funciones primordiales del riñón es la eliminación de productos de desechos a través de la orina, dicha función se lleva a cabo mediante un proceso de filtración. La filtración glomerular (FG) es un ultrafiltrado de plasma sanguíneo que contiene únicamente pequeñas moléculas como urea, ácido úrico, creatinina,

100 Miyahira Arakaki JM. Insuficiencia renal aguda. Revista Medica Herediana [Internet]. 2003 [citado 2022 nov 21];14(1):36–43. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100006&lng=es&nrm=iso&tng=es



glucosa y algunos péptidos, en un adulto medio el FG es de 180 l/día. En Los túbulos, gran parte de ese ultra filtró se reabsorbe junto con sustancias químicas útiles, dejando concentradas diversas sustancias de desechos que posteriormente será excretada en 1 o 2 litros de orina.

La fisiopatología de la IRA aún en la actualidad no es clara. Existen tres hipótesis principales que intentan explicar la fisiopatología de la IRA intrínseca y es posible que las tres tengan un rol importante en su desarrollo.

1. Cambios en el glomérulo: La disminución de la perfusión glomerular (ejemplo redistribución sanguínea desde la corteza a la médula), la vasoconstricción de la arteriola aferente o la vasodilatación de la arteriola eferente que disminuyen la presión de filtración; la constricción del mesangio que disminuye la superficie glomerular y finalmente la disminución de la permeabilidad capilar glomerular se refleja en una disminución de la tasa de filtración glomerular (GFR).

Los mecanismos responsables de la vasoconstricción intrarenal y de la hipoperfusión de la médula externa aún no han sido bien definidos y probablemente participen muchos factores. Hay evidencia que endotelina es un importante mediador de la vasoconstricción tanto en la injuria tubular como en la insuficiencia renal en el periodo de reperfusión. También hay evidencia de que la isquemia reduce la liberación de óxido nítrico (no) de las células epiteliales en el riñón. La deficiencia no produce vasoconstricción, debido a que no juega un rol importante en la regulación del tono vascular renal y sistémico, manteniendo una vasodilatación basal de la arteria renal.

2. Obstrucción tubular: Se origina a partir de detritus celulares y otros provenientes de las células tubulares dañadas y de precipitación de proteínas.
3. Daño tubular: Causa disfunción tubular y retorno del ultrafiltrado urinario hacia la circulación renal (back-leakage).

Las anomalías en la función de la célula epitelial tubular que conlleva a obstrucción y back-leakage de ultrafiltrado, pueden ser entendidas solo



comprendiendo las alteraciones en la biología celular que resultan de la privación de oxígeno. Una caída de los niveles celulares de ATP es un evento temprano después de la privación de oxígeno como consecuencia de isquemia, hipoperfusión o hipoxia, e inicia una cascada de eventos bioquímicos que llevan a la disfunción celular, injuria subletal y eventualmente muerte celular.

La disminución celular de ATP genera, entre otras, la inhibición de bombas de transporte dependientes de ATP con pérdida de los gradientes iónicos que normalmente se mantienen a través de la membrana celular e incremento del calcio citosólico libre, la activación no regulada de sistemas enzimáticos perjudiciales como las fosfolipasas y proteasas, la generación de especies oxígeno reactivas (radicales superóxidos) y alteración del citoesqueleto.

Cuadro clínico

Los síntomas y signos van a depender de la forma clínica y severidad de la IRA intrínseca:

- Anuria
- Oliguria
- Retención de líquidos
- Edema
- Signos de sobrehidratación.
- Falta de apetito
- Náuseas
- Vómitos
- Síntomas y signos neurológicos como mioclonías, debilidad muscular, somnolencia o coma dependen del grado de uremia.

Diagnostico

En la evaluación inicial de todo paciente con insuficiencia renal (IR), la valoración diagnóstica inicial que el clínico debe establecer es frente a qué tipo de IR se está enfrentando.

Así, tanto los antecedentes familiares como personales, la existencia de datos analíticos y diagnósticos previos, la presencia de una clínica compatible y sobre todo la buena tolerancia a la uremia ayudarán al establecimiento del diagnóstico diferencial.



Por ello, la realización de una exhaustiva historia clínica basada en los siguientes apartados, será la clave en la orientación diagnóstica.

- Anamnesis: indagar en los antecedentes personales (patología previa, nefrotóxicos, situaciones precipitantes de hipovolemia, hipotensión, traumatismos, contrastes, cirugía...). Detección de signos de uremia grave (astenia, letargia, vómitos, anorexia, respiración acidótica, etc.).
- Exploración física: de poco valor para establecer en la mayoría de los casos la causa del FRA. Orientada a valorar la situación hemodinámica del paciente, grado de hidratación, una posible causa obstructiva, siendo imprescindible la inspección en busca de signos que orienten a patología sistémica.

Pruebas complementarias:

- Osmolaridad y sodio urinario: ayudan a establecer el diagnóstico diferencial entre patología funcional y estructural.
- Índices urinarios/sedimento y sistemático de orina: la densidad urinaria elevada (> 1.020)
- Hemograma y bioquímica sanguínea: se objetiva una elevación de urea y creatinina en suero.
- Estudios de imagen: incluyen la radiografía simple de abdomen (permite la valoración además de la silueta renal y anomalías en el contorno, la existencia de imágenes cálcicas, siendo útil a su vez en la valoración del tamaño vesical), la ecografía renal, prueba no invasiva y segura, considerada como la prueba de imagen más importante (permite visualizar el tamaño)
- Biopsia renal: la biopsia no solo permite la filiación etiológica de la IRA sino también el pronóstico y las posibilidades de tratamiento.¹⁰¹

101 Carracedo AG, Arias E, Concepción M, Rojas J. CAPÍTULO 61 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.



Tratamiento

El manejo de la IRA se apoya en 3 pilares fundamentales: prevención, tratamiento conservador y tratamiento sustitutivo de la función renal. Prevenir es reconocer los pacientes de riesgo, y evitar, mediante tratamiento rápido y eficaz, la aparición del daño renal y la progresión de este, por lo tanto, el mejor tratamiento de la enfermedad.

Farmacológico

Los medicamentos que actúan como protectores en las etapas iniciales de la IRA, como diuréticos que incrementan el flujo urinario intratubular (manitol, furosemida y drogas inotrópicas como la dobutamina) aunque la prioridad entre ellos, es hoy controvertida en la patogénesis y prevención de la necrosis tubular aguda.

El tratamiento con inhibidores SGLT-2 puede reducir el riesgo de progresión de enfermedad renal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

El inicio precoz de la diálisis en estos pacientes permite un mejor control hidromineral, mayores libertades de los aportes y disminución de la aparición de complicaciones que acompañan a la uremia.¹⁰²

No farmacológico

- Restricción de sodio en la dieta La restricción de sal en la dieta a < 100 mEq/día.
- Restricción de proteínas en la dieta se sugiere una ingesta diaria de proteínas de 0.8 g/kg.
- Se recomienda controlar la glucosa en sangre porque de esta forma se puede retrasar el desarrollo de albuminuria, la progresión de microalbuminuria que lleva a proteinuria y la pérdida de la tasa de filtrado glomerular en pacientes

¹⁰² Díaz Calderín Y, Cazorla Artilles N, Levis ON, Saura Hernández M del C, Durán Casal DP, Florin Yrabien J, et al. Insuficiencia renal aguda con tratamiento dialítico. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2004 Sep 1 [cited 2023 Jan 10];76(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300004



con Diabetes.

Complicaciones

Estas son algunas posibles complicaciones de la insuficiencia renal aguda:

- Lesión renal aguda (Ej. deshidratación, fármacos, colorantes)
- Hipercalemia
- Anemia
- Hiperparatiroidismo
- Incrementos en la presión arterial
- Hiperfosfatemia
- Toxicidad por fármacos
- Hipertrofia ventricular izquierda
- Dislipidemia
- Potencial de malnutrición (tardío)
- Falla cardíaca/sobrecarga de volumen
- Acidosis metabólica.



Autogestión de la salud

La Gestión del Cuidado se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud.

La salud es un producto y un proceso social. Es el resultado de complejas interacciones entre los procesos económicos, biológicos, etnográficos, culturales y sociales, que determinan el grado de desarrollo integral, mientras que, como proceso social, está sustentada en la coordinación y organización de los aportes de los múltiples actores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida. Se vinculan directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones.¹⁰³

La gestión de cuidados tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la participación y de la comunicación. Tiene como base su formación teórica-práctica del proceso salud-enfermedad; además de conocimientos en administración, gerencia y gestión de la salud pública y de los diversos factores determinantes que afectan la salud, tanto económicos, culturales, psicológicos y biológicos. Además, debe fortalecer sus principios políticos, humanistas, éticos y ampliar sus conocimientos científicos con el objetivo de identificar problemáticas, analizar sus causas, plantear posibles respuestas e implementar soluciones a corto, mediano y largo plazo.

La autogestión

La autogestión es el proceso mediante el cual se desarrolla la capacidad individual o de un grupo para identificar los intereses o necesidades básicas que le son propios y que a través de una organización puedan defenderlos, expresándolos con

103 Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2010 Mar 1;26(1):1-2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001



efectividad en la práctica cotidiana, basándose en una conducción autónoma y en una coordinación con los intereses y acciones de otros grupos y de la sociedad en general, así como, las tareas que un individuo debe llevar a cabo para vivir bien con una o más enfermedades crónicas. Estas tareas incluyen adquirir confianza para encargarse de la gestión médica, la gestión social y la gestión emocional.

En atención primaria, la autogestión puede definirse como el modelo de organización de los servicios de AP en el que los profesionales asumen la plena capacidad y responsabilidad jurídica para gestionar los recursos de que disponen de manera autónoma, asumiendo el riesgo derivado de una actuación deficiente.

La autogestión, como comportamientos, incluye la noción de confianza y supone que el paciente se haga cargo de la gestión clínica, de la gestión del aspecto social y del emocional. A partir de esta definición, una persona que participa en la autogestión:

- Conoce su enfermedad y sabe cómo gestionarla.
- Adopta un plan de asistencia acordado y negociado conjuntamente con profesionales de la salud.
- Toma parte activamente en la toma de decisiones junto con los profesionales sanitarios,
- Controla y gestiona los signos y síntomas de su enfermedad.
- Gestiona el impacto de la enfermedad en su funcionamiento físico, emocional, ocupacional y social.
- Adopta estilos de vida que tienen en cuenta los factores de riesgo y fomenta la salud, centrándose en la prevención y en la intervención rápida.
- Tiene acceso a los servicios de apoyo y confianza en su capacidad para utilizarlos ¹⁰⁴

Objetivo de la autogestión

Brindar conocimientos y herramientas necesarias para que decidan, en un determinado momento organizarse, asociarse como un colectivo que busque

¹⁰⁴ orial E. Patient education and self-management support [Internet]. opimec.org. [cited 2022 Dec 28]. Available from: https://www.opimec.org/comunidades-de-practica/Formacion_pacientes/documentos/1121/



transformar su realidad social.¹⁰⁵

Elementos que favorecen la autogestión

Para potenciar el correcto cuidado y favorecer la gestión que hace la persona con de propia enfermedad, se deben seguir las siguientes medidas:

- Reflexión sobre la importancia de la búsqueda de soluciones a sus necesidades o intereses.
- Modificación de los estilos de vida.
- Responsabilidad respecto al desempeño de los roles asignados
- Involucra a las personas a una práctica intelectual sobre sus necesidades e intereses.
- Reconocer los problemas de salud, los malos hábitos que tengamos y analizarlos hasta lograr modificar nuestro estilo de vida.
- Interioriza la importancia que tiene la aceptación de la enfermedad. En muchos casos se trata de una cuestión de tiempo y experiencia. Aceptar las características de la enfermedad es muy importante para aprender a llevar a cabo los cuidados específicos.
- Responsabilizar la parte que depende de cada persona. Implica que toda enfermedad tiene una parte en la que el paciente tiene menos margen de maniobra, pero que debe aceptar y convivir con ella.
- Informarse bien de lo que se puede hacer para cuidar de la enfermedad: medicación, hábitos de vida, actividad física, alimentación, información sobre la evolución de la enfermedad y el pronóstico.¹⁰⁶

La Autogestión de la salud es el relato coherente de un conjunto de experiencias y reflexiones, casi siempre colectivas, que se enraízan en los saberes de las culturas populares, en las propuestas alternativas que surgen en lo local y en los conocimientos científicos con dimensión ética, para lograr la autonomía al momento

¹⁰⁵ http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_3/Sesion_6/Autogestion.pdf

¹⁰⁶ FORMA E. Enfoque de la autogestión de la salud para personas recién diagnosticadas de EM [Internet]. EMforma. 2020 [cited 2022 Dec 28]. Available from: <https://emforma.esclerosismultiple.com/blog/psicologia/enfoque-la-autogestion-la-salud-personas-recien-diagnosticadas-em/>



de procurarnos cuidados y atención a nuestro bienestar y proporcionar una salud comunitaria y natural, sin tener que estar conducida por el dominio imperante. Se pone atención a prácticas preventivas de índole social, yendo a la raíz del malestar y enfermedad provocados por la exigencia misma del Sistema y el mundo que las necesita, obedeciendo muchas veces a intereses.

Autocuidado

Es la necesidad de promover prácticas de autocuidado radica en que, dado que cada vez viviremos más años (esperanza de vida), necesitamos emprender una serie de acciones sistemáticas para mantener y prolongar nuestra salud física, emocional y espiritual.

Tipos de autocuidado

- Instintivo. Es aquel inherente al ser humano que nos alerta sobre el riesgo que podemos correr.
- Aprendido. Tiene que ver con la reproducción de la práctica que juzgamos positiva.
- Razonado. Relacionado con un análisis profundo de la situación

Clasificación de autocuidado

- Cuidado a los demás. Implica ayudar a quienes lo necesitan.
- Cuidado entre todos. Se refiere a la ayuda que como sociedad nos debemos brindar.
- Cuidado individual. Acciones que cada persona toma para cuidar su salud.

Su práctica no solo es individual. Debemos ser capaces de incidir en quienes nos rodean para fomentar las habilidades necesarias para que lleven a cabo el autocuidado, al mismo tiempo que ellos y ellas transmitan la información a otras personas.



Elementos del autocuidado

- Internos. Por ejemplo, la información, asimilación y capacidad para poner en práctica el auto cuidado, así como la actitud y disciplina con la que se lleve a cabo.
- Externos. Vienen dados a nuestro contexto: procesos políticos, económicos, sociales y culturales.

El autocuidado se apoya en un par de sistemas: el formal y el informal.

- Sistema formal. Es caracterizado porque cuenta con organización burocrática, objetivos específicos y emplea profesionales o voluntarios para sus actividades.
- Sistema informal. Se refiere a las redes personales y comunitarias (amigos, vecinos, familiares).



V. Aplicación del proceso atención de enfermería

5.1 Presentación del caso clínico

Ficha de identificación:

Nombre: M.A.O.B. **Edad:** 42 años **Sexo:** Masculino **Ocupación:** Obrero **Estado civil:** Casado **Escolaridad:** Preparatoria **Nacionalidad:** Mexicana **Religión:** católico **Diagnóstico médico:** Insuficiencia Renal Aguda **Fecha de captura:** 03/11/2022

Antecedentes heredofamiliares:

- **Madre:** Artritis reumatoide.
- **Padre:** Diabetes mellitus tipo II (finado).
- **Hermanos:** Diabetes mellitus tipo II (finados).

Antecedentes personales no patológicos:

- Actualmente residente en la alcaldía Tláhuac, Ciudad de México
- Refiere tener cartilla de vacunación completa para edad y género.
- Hábitos higiénicos: baño diario, cepillado de dientes 2 veces al día.
- Alimentación inadecuada en cantidad y calidad.
- Vivienda propia con servicios de: Recolección de basura, luz y agua; cuenta con letrina.
- Convive con fauna nociva.
- Convive con animales domésticos (3 perros y 5 gatos).

Antecedentes patológicos:

- Tipo de sangre o+
- Niega ITS
- Toxicomanías: alcohol a los 16 años y actualmente menciona que toma bebidas alcohólicas ocasionalmente, cocaína a los 20 años de edad, fumador desde los 23 años, refiere haber dejado dichas sustancias de consumir desde hace 5 años.



- Refiere padecer diabetes mellitus tipo II desde hace 10 años, sin control adecuado de tratamiento médico. Nos indica que se aplica insulina NPH 10 unidades por las noches cada 24 horas cada vez que se acuerda.
- Refiere tener conocimientos deficientes sobre su enfermedad y cuidado.
- No tiene un régimen de tratamiento y cuidados adecuados.
- Hace aproximadamente 3 meses refiere iniciar con edema en miembros pélvicos, refiere haber perdido sensibilidad en la planta de los pies, cansancio, sensación de sed, refiere miccionar menos de lo normal.

Antecedentes quirúrgicos:

- Cirugías en codo izquierdo (por fractura) Hace 25 años.
- Apendicetomía en fosa ilíaca derecha. Hace 31 años.
- Tratamiento laser hace 4 días por retinopatía.

Exploración física:

Masculino de 42 años de edad con una escala de Glasgow 15 puntos, con buena higiene corporal, cabello largo, lacio limpio con distribución, oídos íntegros con cerumen en conducto auditivo externo, globos oculares simétricos con presencia de edema palpebral, ojeras, uso de lentes por miopía, mucosas orales deshidratadas, con 26 piezas dentales amarillos presencia de sarro y con caries en molares superiores, palidez de tegumentos generalizado, llenado capilar 4 seg, piel morena intensa, agrietada y seca con cicatrices previas por cirugía, temperatura corporal de 36.2°, Signos vitales campos pulmonares ventilados sin alteración con Fr: 18 x', SpO2: 95 %, Fc: 88x, Pulso 68x', T° 36.2C°, T/A: 130/70 mmHg PAM:90, Glicemia de: 160 mg/dl en ayuno, Peso de 70 kg, IMC 26 (sobre peso), Talla: 1.64 m, PA: 88 cm, abdomen blando y depresible a la palpación con ruidos peristálticos normales, con dieta inadecuada, ingresos vía oral de 1750 ml al día, con un balance hídrico positivo 1,150 cc, observamos que el paciente toma una mala posición al sentarse (encorvando), edema en miembros pélvicos con Godet grado 3,



simétricos, presenta una pérdida de fuerza muscular con Daniel´s grado 4, genitales íntegros, egresos 600 ml al día, con un índice urinario de 0.3 ml/24hr/gr, oliguria.

Laboratorios

EGO:

- Color: ámbar
- Aspecto: turbio
- Características:
 - Densidad 1.045
 - Ph 6.5
 - Leucocitos 4 /mm³
 - Glucosa: 100 mg/dl
 - Creatinina 2.2 mg/dl
 - Urea 60 mg/dl
 - Proteínas 300 mg/dl
- C.cetónicos negativo
- Bilirrubina negativa
- Urobilinógeno: negativo
- Nitritos: negativo
- Hemoglobina: 20 g/dL

Características microscópicas

- Eritrocitos 4.5/ campo
- Cel. Epiteliales escasas
- Bacterias: Moderadas
- Sedimento Moderado

QUÍMICA SANGUÍNEA:

- Glucosa 145 mg/dl
- Bun : 23.8 mg/dL
- Urea: 60 mg/dl
- Creatinina 2.2 mg/dl
- Ácido úrico :7.4 mg/dl
- Colesterol 229 mg/dL
- Triglicéridos 195
- Fosfata alcalina 162 u/l
- Ldh 216
- Ck 521
- Albúmina 2.66
- Proteínas totales 5.3

US RENAL:

Proceso inflamatorio en ambos riñones de predominio izquierdo.

Tratamiento farmacológico actual:

- Insulina NPH 10 U cada 24 horas.
- Ciprofloxacina capsula 500 mg cada 12 horas por 5 días.
- Dieta para diabético con 1200 kcal, restricción de líquidos, embutidos, cafeína, azúcares, sal, comida frita, empanizada.



5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)

1.FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>M.A.O.B</u>	EDAD: <u>42AÑOS</u>	SEXO: <u>HOMBRE</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>DIABETES MELLITUS TIPO II</u>		SERVICIO: <u>DOMICILIARIO</u>
DESCONTROLADA MAS INSUFICIENCIA RENAL AGUDA		
DIRECCIÓN: <u>LAZARO CARDENAS ·11 LA CONCHITA ZAPOTITLAN, DELEGACION TLAHUAC.</u>		
TELÉFONO: <u>555584168**</u> NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>KARINA FERREIRA (ESPOSA)</u>		
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>OBRAERO</u>		

2.VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO						
FRECUENCIA RESPIRATORIA : <u>18 x.</u>						
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES
Normal	x	Superficial	x	Kusmaull		Crepitantes
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespa sma
Bradipnea				Disnea		Sibilancias
				Cheynes Stokes		Estertores
Paciente con saturación de oxígeno de 95% sin apoyo de oxígeno, no presenta ninguna alteración.						

CARDIACO			
FRECUENCIA CARDIACA: <u>88 x'</u>		PULSO: <u>68x'</u>	TENSION ARTERIAL: <u>130/70mmHg</u>
RITMO		PULSO	
Taquicardia		Rebotante	
Bradycardia		Taquisfignia	
Arritmia		Bradisfignia	
		Filiforme	
A la exploración física, encontramos al paciente con una presión media de 90.			

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal:	Cianosis peribucal:	Palidez: <u>De tegumentos generalizada.</u>	Llenado Capilar: <u>4 seg.</u>



2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>70 kg</u> Peso ideal: <u>67 kg</u> Talla: <u>1.64 m</u> Perímetro abdominal: <u>88cm</u> IMC : <u>26</u>				
A perdido o ganado peso (cuanto): <u>Refiere haber perdido 4 kilos en 4 meses por padecer diabetes mellitus tipo 2 desde hace 10 años.</u>				
Complexión: <u>Delgado:</u>		Obesidad: <u>x</u> Caquéxico: Otro:		
ALIMENTO				
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES			OBSERVACIONES	
Blanda:	Normal: <u>x</u>	Papilla:	Astringente:	
Laxante:	Suplementos:	Diabético:		
			De acuerdo al IMC IMSS, observamos que el paciente se encuentra con sobre peso. No lleva una dieta equilibrada. Se observa que el paciente consume más alimentos alto en grasas (fritos, empanizados, embutidos, etc.) El paciente refiere que no realiza sus 3 comidas.	
LIQUIDOS				
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS			OBSERVACIONES
<u>< de 500ml</u>	Agua natural: <u>400ml</u>	Agua de sabor natural: <u>350ml</u>	Tè:	En la exploración física se encuentra mucosas orales deshidratadas.
500 a 1000ml	Jugos:	Refrescos: <u>500ml</u>	Café: <u>500ml</u>	Refiere no consumir menos de agua natural (2 vasos de agua al día)
<u>>de 1000ml</u>	Cerveza:	Otros:		El paciente refiere tener sed durante el día. Ingresos vial oral 1750 ml al día.



DATOS DIGESTIVOS						
Anorexia:	Náuseas:	Vómito:	Indigestión:	Hematemesis:	Pirosis:	OBSERVACIONES A la exploración física se encuentra abdomen blando depresible a la palpación, a la auscultación encontramos ruidos peristálticos abdominales normales con una glicemia capilar de 160mg/dl en ayuno. Refiere tener cirugía de apendicetomía hace 20 años.
Distensión abdominal:	Masticación dolorosa:	Disfagia:	Polidipsia:	Polifagia:		
Odinofagia:	Sialorrea:	Regurgitación:	Otro:			

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	2 veces al día	150 gr por cada una	Café	Fétida	Formada	Durante la exploración física el paciente solicita tiempo para acudir al sanitario, donde observamos una evacuación con escala de Bristol 3.
Forzada:						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento:	Flatulencia:	Rectorragia:	Incontinencia:	Melena:		
Pujo:	Tenesmo:	Otros:				



ELIMINACIÓN URINARIA					
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: x	3 veces al día.	200 ml por cada una	Ámbar	Fétida	El paciente refiere quedar con sensación de orinar. Se observa orina concentrada.
Forzada:					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia:	Anuria:	Disuria:	Enuresis:	Incontinencia	Poliuria:
Iscuria:	Oliguria: x	Opsiuria:	Polaquiuria:	Tenesmo:	Urgencia:
Otros:					Índice urinario de 0.3 ml/24hr/kg Egresos de 600 ml al día. Balance hídrico de 1150cc (positivo) Retención de líquidos con un Godet de 3 en miembros pélvicos. EGO: con parámetros alterados. QS: alterado US RENAL: proceso inflamatorio en ambos riñones de predominio izquierdo.



4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

<p>Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>Si, con un tiempo de 30 min – 1 hr cada 3 veces a la semana.</u></p> <p>Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Se sienta solo, se mantiene sentado por tiempos prolongados a causa de su trabajo.</u></p> <p>Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Camina solo</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Refiere realizar ejercicio, pero de acuerdo a su IMC y su peso no coincide.</p> <p>Durante la exploración física observamos que el paciente toma una mala posición al sentarse, encorvando.</p> <p>Sé mantiene sentado por tiempos prolongados</p> <p>Refiere haber perdido fuerza muscular hace 5 meses aproximadamente, dificultando la realización de ciertas actividades que implique fuerza de alto impacto. Con una Escala de Daniels Grado 4</p> <p>Familiares refieren y aseguran la pérdida de fuerza muscular.</p>
---	---



5. DESCANSO Y SUEÑO

<p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>5 horas</u></p> <p>¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>Si, 15 minutos.</u></p> <p>¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>Refiere no tener ningún cambio.</u></p>	<p>¿Siente descanso cuando duerme?: <u>Si</u></p> <p>¿Toma algún medicamento para dormir? <u>No</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Refiere que las horas para dormir puede cambiar dependiendo de su horario laboral.</p>
CARACTERÍSTICAS		<p>En la exploración física observamos que el paciente bosteza con frecuencia, así vemos que presenta fatiga.</p> <p>Se observa cansancio</p>
<p>Insomnio: Bostezos Se observa Presenta ojeras: x</p> <p>frecuentes: x cansado: x</p> <p>Ronquidos: Somnoliento: Irritabilidad: Otros:</p> <p>x</p>		

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

<p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>Refiere tener un cambio de ropa diario.</u></p> <p>Necesita ayuda para vestirse: <u>No necesita ayuda.</u></p> <p>Tipo de ropa preferida: <u>De algodón (pants, short, ropa floja, sandalias y tenis)</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Sin observaciones.</p>
---	---

7. TERMORREGULACIÓN

<p>Temperatura corporal: <u>36.2°C</u> Axilar: <u>x</u> Frontal: <u> </u> Otica: <u> </u></p> <p>Oral: <u> </u> Rectal: <u> </u></p> <p>Escalofríos: <u> </u> Diaforesis: <u> </u> Hipotermia: <u> </u></p> <p>Piloerección: <u> </u> Rubicundez facial: <u> </u> Otros: <u> </u></p> <p>Distermias: <u> </u></p> <p>Fiebre: <u> </u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Sin Observaciones</p>
---	--



PIEL						
COLORACION:	Palidez: x	Cianosis: -	Ictericia: -	Rubicundez: -	Cloasma: -	OBSERVACIONES A la exploración física observamos la presencia de edema en miembros pélvicos de (+++) con un Godet grado 3, piel agrietada y seca, cicatrices previas por cirugías en codo izquierdo (por fractura) y en fosa iliaca derecha (apendicetomía). El paciente refiere haber perdido sensibilidad en las plantas de los pies.
Melasma:	Angioma	Manchas: -	Rosado: -	Grisácea: -	Apiñonada: -	
Morena clara:	Morena intensa: x	Morena media: -	Hiperpigmentación: -			
TEMPERATURA.	Fría: -	Caliente: -	Tibia: x	Otras: -		
TEXTURA.	Edema: x	Celulitis: -	Áspera: -	Turgente: -	Escamosa: -	
Seca: x	Agrietada: x	Otras: -				
ASPECTO Y LESIONES.	Maculas: -	Pápulas: -	Vesículas: -	Pústulas: -	Nódulos: -	
Ulceras:	Erosiones: -	Fisuras: -	Costras: -	Red venosa: -	Escaras: -	
Tubérculos:	Escaras: -	Callosidades: -	Isquemias: -	Nevos: -	Tatuajes: -	
Prurito:	Petequias: -	Equimosis: -	Hematomas: -	Masas: -	Verrugas: -	
Signos de maltrato:	Quemaduras: -	Infiltración: -	Ronchas o habones: -			
Otros:						

CABELLO				
Largo: x	Corto: -	Lacio: x	Quebrado o chino: -	OBSERVACIONES Sin observaciones
Desalineado: -	Seborreico: -	Fácil desprendimiento: -	Alopecia: -	
Distribución: x				
Implantación: -	Zooriasis: -	Pediculosis: -	Quebradizo: -	Caspa: -
Otro: -				



UÑAS

Coloración y características

Quebradizas: x Cianóticas: Hemorragias subungueales:	Micosis: Estriadas: Deformadas:	Onicofagia: Convexas: Rosadas:	Bandas Blancas: Coiloniquia: Otras:	Amarillentas: Leuconiquia: Grisáceas:	OBSERVACIONES Sin observaciones
---	--	---	--	--	---

OJOS

OBSERVACIONES

Simetría: x Edema palpebral: x Pestañas integrales o lesionadas: <u>integras</u>	Asimetría: Secreción: Ojeras: x	Tumores: Ojerías: x Exoftalmos: Enoftalmos: -	Hemorragias: Tics: Fosfenos: Uso de lentes: x	Separación ocular: Dolor: Estrabismo:	Refiere tener retinopatía aproximadamente 2 meses a consecuencia de la DM descontrolada, por el cual acude al oftalmólogo para revisión, donde, le realizan tratamiento laser hace 4 días. Uso de lentes desde hace 15 años por miopía y con control de oftalmología.
---	--	--	--	--	--

OÍDOS

OBSERVACIONES

Dolor: Deformidad: s:	Cerumen: x Hipoacusia:	Otorrea: Acusia:	Edema: Acufenos:	Auxiliares auditivos: Acufenos:	OBSERVACIONES Sin observación.
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------	--	--



9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS		OBSERVACIONES
<p>Esquema de vacunación. Completo: x Incompleto:</p> <p>Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>El paciente manifiesta haber presentado consumo alcoholismo a los 16 años y actualmente menciona que toma bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumió de cocaína a los 20 años de edad, tabaquismo desde los 23 años, refiere haber dejado dichas sustancias de consumir desde hace 5 años.</u></p> <p>Quando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: Tomar un medicamento que este en casa: x</p> <p>Número de personas con las que vive y parentesco: <u>3 personas, esposa y 2 hijas.</u></p> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): <u>Gatos 5 y Perros 3</u></p> <p>En cada hay fauna nociva o domestica: Fauna domestica dentro del interior y fuera.</p> <p>En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): No</p> <p>En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: No</p> <p>¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>Agua potable, Luz , Teléfono ,Internet, Cable, recolección de basura, drenaje.</u></p>		<p>El paciente refiere que el consumo de cocaína y tabaquismo lo dejo de ingerir desde hace 5 años.</p> <p>Refiere tener consumo de alcohol ocasionalmente sin llegar al grado de embriagues.</p> <p>El paciente refiere tener diabetes mellitus desde hace 10 años sin control médico adecuado.</p> <p>Refiere tener tratamiento con insulina NPH de acción intermedia de 10 unidades por las noches cada vez que el recuerda.</p> <p>Fauna nociva (perros y gatos) se encuentran al interior de la casa y duermen con ellos</p> <p>Escala de Downton modificada Riesgo de caída 2 puntos mediano riesgo código amarillo.</p>

ESTADO NEUROLÓGICO				OBSERVACIONES
Alerta: x	Orientado (tiempo, espacio, lugar): x	Confusión:	Parálisis:	<p>A la exploración se encuentra con Glasgow de 15</p>
Movimientos anormales:	Hipervigilia:	Hemiparesia	Parestesia:	
Dislalia:	Hiperactividad	Déficit de	Agresividad:	
			Hemiplejia:	
			Dislalia:	
			Letárgico:	



	:	atención:			
Excitabilidad motriz:		Alucinaciones:	Fobias:	Otros:	puntos.

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <u>automóvil</u> Riesgos ambientales: <u>entorno ambiental y jordanas laborales de doble tiempo</u> Riesgos familiares: <u>ninguno</u> Riesgos familiares:	OBSERVACIONES Con la entrevista el paciente refiere doblar turnos ya sea matutinos, vespertinos, nocturnos, por ende, no duerme sus 8 horas que corresponde. Comenta que maneja y en ocasiones le gana el cansancio.

10.COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: <u>refiere no pertenecer a ningún grupo social</u>	
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>Electrónicas, telefónicas</u>	
HABLA	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <input checked="" type="checkbox"/> Escrita: <input checked="" type="checkbox"/> Señas: <input type="checkbox"/> Visual: <input type="checkbox"/> TIPO DE HABLA: Entendida: <input checked="" type="checkbox"/> Poco clara: <input type="checkbox"/> Incompleta: <input type="checkbox"/> Incoherente: <input type="checkbox"/> Pausado: <input type="checkbox"/> Tartamudeo: <input type="checkbox"/> Balbuceo: <input type="checkbox"/> Dislexia: <input type="checkbox"/> Afasia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/> Dialecto: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Sin observaciones.



PERSONALIDAD

Alegre: x	Tímido:	Violento:	Sarcástico: x	Noble:	Pasivo:	OBSERVACIONES Sin observación
Hiperactivo:	Enojo: x	Impulsivo:	Retador:	Superioridad:	Inferioridad:	
Otro:						

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>Creyente católica</u>	OBSERVACIONES Durante la entrevista el paciente manifiesta que su religión no es de mucho interés.
Valores que se consideran importantes: <u>Respeto, Honestidad.</u>	
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>No Influye</u>	
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>No influye</u>	

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)	
Ingreso económico mensual: \$30,000.00 a 40,000.00	OBSERVACIONES El familiar refiere que emocionalmente y en el entorno familiar se ve alterado por que se ve preocupados por el paciente y sus cuidados.
¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>Si, causa problemas laborales y familiares.</u>	
¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad?	
¿Cuáles?: <u>Si, Alimentación (prohibición de azúcares, líquidos, café), ejercicio, descanso.</u>	

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? <u>Si natación</u>	OBSERVACIONES El paciente manifiesta haber perdido fuerza muscular.
¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Viajar, Ir de compras, Caminar.</u>	
¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>Aproximadamente 3 horas</u>	
¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>Escuchar Música</u>	



y relajarse_

Escala de Daniel's
Grado 4

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
Escolaridad del paciente: <u>Preparatoria</u> Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>Madre: Primaria y Padre: Secundaria</u> ¿Qué le gustaría estudiar?: <u>Si, al paciente le gustaría estudiar una ingeniería</u> ¿Qué le gustaría aprender?: <u>Si, sobre los programas y mejoras que tiene su trabajo actual.</u>	OBSERVACIONES Refiere estar en curso de capacitación laboral.

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: <u>Bueno</u> Se ha tomado estudios de laboratorio: <u>Si: x</u> ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>Cada vez que se siente mal</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>No acude</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: <u>Clara pero insuficiente.</u>	OBSERVACIONES Se observa que el paciente no tiene un régimen de tratamiento y cuidados adecuados. No tiene un apego a su tratamiento médico. No tiene una perspectiva sobre su padecimiento. No cuenta con la información suficiente sobre la enfermedad y consecuencias. Se observa que no tiene una buena aceptación hacia su enfermedad. Refiere solo conocer los cuidados de alimentación, pero no los lleva a cabo. Refiere que anteriormente no acudía al médico solo si se sentía mal. Los familiares muestran



preocupación al no saber sobre los cuidados y control de su enfermedad

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

HOMBRE

Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>Diario, con jabón neutro</u>	OBSERVACIONES Sin observaciones
¿Se ha realizado el antígeno prostático?: <u>No sé a realizado</u>	
¿Le han realizado exploración médica genital?: <u>No sé a Realizado</u>	
¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u>No tiene ningún método de planificación familiar</u>	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u>No</u>	

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

EGO:

Característica:

- Color: ámbar
- Aspecto: turbio
- Densidad 1.045
- Ph 6.5
- Leucocitos 4
- Glucosa: 100 mg/dl
- Creatinina 2.2 mg/dl
- Urea 60 mg/dl
- Proteínas 300 mg/dl
- C.cetónicos negativo
- Bilirrubina negativa
- Urobilinógeno: negativo
- Nitritos: negativo
- Hemoglobina: 20 g/dL

Características microscópicas

- Leucocitos 0-7/campo
- Eritrocitos 4.5/ campo
- Cel. Epiteliales escasas
- Bacterias: Moderadas
- Sedimento Moderado

QUIMICA SANGUINEA:



- Glucosa 145
- Bun : 23.8
- Urea: 60 mg/dl
- Creatinina 2.2 mg/dl
- Ácido úrico :7.4 mg/dl
- Colesterol 229
- Triglicéridos 195
- Fosfata alcalina 162 u/l
- Ldh 216
- Ck 521
- Albúmina 2.66
- Proteínas totales 5.3
- Cloro 113

Estudios de Gabinete.

US RENAL:

Proceso inflamatorio en ambos riñones de predominio izquierdo.

TRATAMIENTO MEDICO

- Insulina NPH acción intermedia 10 u cada 24 horas.
- Ciprofloxacina capsula 500 mg cada 12 horas por 5 días.
- Dieta para Diabético con 1200 kcal, restricción de líquidos, embutidos, cafeína, azúcares, sal, comida frita, empanizada.



RECOLECCION DE DATOS

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
<p>1. OXIGENACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fr: 18 x´. • SpO2: 95%. • Fc: 88x´. • Pulso: 68x´. • T/A: 130/70 mmHg. • Media: 90. • Llenado capilar 4 seg. • Palidez de tegumentos generalizado. 	<p>Sin observaciones.</p>
<p>2. NUTRICIÓN E HIDRATACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mucosas orales deshidratadas. • Peso 70 kg. • IMC 26 (sobrepeso). • TALLA :1.64 m. • PA. 88 cm. • Abdomen blando, depresible a la palpación. • Ruidos peristálticos normales. • Ingresos de vía oral 1750 ml al día. • Glicemia de 160 mg/dl en ayuno. • Sin dieta equilibrada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere consumir más alimentos alto en grasas (fritos, empanizados, embutidos, etc.) • El paciente refiere que no realiza sus 3 comidas. • Refiere ingerir menos consumo de agua natural. (2 vasos de agua al día). • Refiere haber perdido 4 kilos en 4 meses a consecuencia de la DMT II. • El paciente refiere tener sed durante el día. • Refiere apendicetomía hace 20 años.



<p>3. ELIMINACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuaciones 2 veces al día fisiológicas con un Bristol 3 fétida, cantidad 150 gr. • Egresos de 600 ml al día. • Balance hídrico de 1500 cc positivo. • Diuresis color ámbar (concentrada) • Índice urinario 0.3 ml/24hr/kg. • Oliguria • Edema en miembros pélvicos con un Godet de 3 • EGO alterado • QS alterado • US RENAL: proceso inflamatorio en ambos riñones de predominio izquierdo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente refiere quedar con sensación de orinar • Refiere hinchazón en pies.
<p>4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso, IMC 26 • Se mantiene sentado por tiempos prolongados derivado de su trabajo. • Se observa que el paciente toma mala postura al sentarse (encorvado) • Perdida de fuerza muscular con una Escala de Daniel's grado 4° 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente refiere realizar 30 min de ejercicio 3 veces a la semana. Pero de acuerdo a su peso e IMC no coincide. • Refiere haber perdido fuerza muscular hace 5 meses. • Refiere tener dificultad para la realización de ciertas actividades que implique fuerza de alto impacto. • Los familiares reafirman la pérdida de fuerza muscular.



<p>5. DESCANSO Y SUEÑO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño 5 horas • Siestas de 15 min. • Fatiga • Cansancio • Presencia de ojeras • Se observa que el paciente bosteza con frecuencia • Ronquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere que las horas de sueño depende de las horas laborales. • Jornadas laborales de doble turno.
<p>6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS</p>	<p>Sin observaciones</p>	<p>Sin observaciones</p>
<p>7. TERMORREGULACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • T: 36.2 	<p>Sin observaciones</p>
<p>8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edema palpebral • Uso de lentes por miopía hace 15 años • Mucosas orales deshidratadas. • 26 piezas dentales con caries en molares superiores. • Presencia de sarro y caries. • Piel agrietada y seca. • Palidez de tegumentos • Edema en miembros pélvicos con un Godet grado 3 • Cicatrices previas por cirugías • Uñas quebradizas 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere baño diario, higiene bucal 2 veces al día. • Refiere haber perdido sensibilidad en las plantas de los pies • Refiere tener retinopatía hace 2 meses a consecuencia de DM



	<ul style="list-style-type: none"> • Cerumen en conducto auditivo externo 	
9. EVITAR PELIGROS	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Glasgow: 15 puntos. • Escala de Downton con Riesgo de caídas 2 puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo del alcohol ocasionalmente sin llegar a la embriagues. • Refiere haber dejado de consumir cocaína y tabaquismo desde hace 5 años. • Refiere tener diabetes mellitus desde hace 10 años sin control médico adecuado • Inadecuado tratamiento médico de insulina NPH 10 unidades cada vez que se acuerda. • Refiere tener automedicación cada vez que se siente mal. • Fauna nociva (perros y gatos) se encuentran al interior de la casa y duermen con ellos. • Jornadas laborables de doble turno. • No duerme las 8 horas correspondientes. • Refiere que cuando maneja en ocasiones le gana el cansancio.
10. COMUNICACIÓN	Sin observaciones	Sin observaciones
11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES	Sin observaciones	Sin observaciones



<p>12. TRABAJAR Y REALIZARSE</p>	<p>Sin observaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> El familiar refiere que emocionalmente y en el entorno familiar se ve alterado ya que la familia se ve preocupado por el paciente y sus cuidados.
<p>13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de fuerza muscular con Escala de Daniel's grado 4° 	<ul style="list-style-type: none"> El paciente manifiesta haber perdido fuerza muscular. Familiares refieren que el paciente ya no realiza trabajos de alto impacto.
<p>14. APRENDIZAJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se observa que el paciente no tiene un régimen de tratamiento y cuidados adecuados. Conocimientos deficientes sobre su enfermedad y cuidado. Se observa que no tiene un panorama sobre la perspectiva de la enfermedad. No cuenta con la información suficiente sobre su enfermedad y consecuencias. Se observa que no acepta su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Refiere solo conocer los cuidados de alimentación, pero no los lleva a cabo. Refiere que acude al médico solo si se siente mal. Refiere no acudir al dentista. Refiere no tener conocimientos sobre la enfermedad y complicaciones. No tiene un apego en su tratamiento médico. Tratamientos inadecuados. Cuidados inadecuados. Los familiares muestran preocupación al no saber sobre los cuidados y



	<ul style="list-style-type: none">Existe renuencia sobre su tratamiento médico.	control de su enfermedad.
15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	Sin observaciones	Sin observaciones



5.3 Diseño y Priorización de los diagnósticos de enfermería FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> Se observa que el paciente no tiene un régimen de tratamiento y cuidados adecuados. Conocimientos deficientes sobre su enfermedad y cuidado. Se observa que no tiene un panorama sobre la perspectiva de la enfermedad. No cuenta con la 	<ul style="list-style-type: none"> Refiere solo conocer los cuidados de alimentación, pero no los lleva a cabo. Refiere que acude al médico solo si se siente mal. Refiere no acudir al dentista. Refiere no tener conocimientos 	<p>Etiqueta diagnóstica: 00276 Autogestión ineficaz de la salud.</p> <p>Patrón:01.Percepción de la salud.</p> <p>Dominio:1. Promoción de la salud.</p> <p>Clase: 2. Gestión de la salud.</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
			<p>Etiqueta diagnóstica: 00126 Conocimientos deficientes.</p> <p>Patrón: 06.Cognitivo - Perceptivo.</p> <p>Dominio: 05.Percepción / Cognición.</p> <p>Clase: 2. Gestión de la</p>	Voluntad	Compañera



	<p>información suficiente sobre su enfermedad y consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observa que no acepta su enfermedad. • Existe renuencia sobre su tratamiento médico. 	<p>sobre la enfermedad y complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene un apego en su tratamiento médico. • Tratamientos inadecuados. • Cuidados inadecuados. • Los familiares muestran preocupación al no saber sobre los cuidados y control de su enfermedad. 	<p>salud.</p>		
			<p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p>00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud.</p> <p>Patrón: 01. Percepción de la salud.</p> <p>Dominio: 1. Promoción de la salud.</p> <p>Clase: 2. Gestión de la salud.</p>		



ELIMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuaciones 2 veces al día fisiológicas con un Bristol 3, fétida, cantidad. 150gr. • Egresos de 600 ml al día. • Balance Hídrico de 1500cc positivo. • Diuresis concentrada • Índice urinario 0.3 ml/24 hr/kg • Oliguria. • Edema en miembros pelvico con un Godet de 3. • EGO alterado. • QS alterado. • US RENAL: 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente refiere quedar con sensación de orinar. • Refiere hinchazón en pies. 	<p>Etiqueta diagnóstica: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria.</p> <p>Patrón:03.Eliminación.</p> <p>Dominio:3.Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase:1.Función urinaria.</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera



	<p>proceso inflamatorio en ambos riñones de predominio izquierdo.</p>				
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Mucosas orales deshidratadas. • Peso 70 kg. • IMC 26 (sobrepeso) • TALLA :1.64 m 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere consumir más alimentos alto en grasas (fritos, empanizados, embutidos, etc.) 	<p>Etiqueta diagnóstica: 002333 Sobrepeso. Patrón:02.Nutricional-Metabólico. Dominio:2.Nutrición. Clase:1.Ingestión.</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera



	<ul style="list-style-type: none">• PA. 88 cm• Abdomen blando, depresible a la palpación.• Ruidos peristálticos normales.• Ingresos de vía oral 1750 ml al día.• Glicemia de 160 mg/dl en ayuno.• Dieta para Diabético de 1200 calorías.	<ul style="list-style-type: none">• El paciente refiere que no realiza sus 3 comidas.• Refiere ingerir menos consumo de agua natural. (2 vasos de agua al día)• El paciente refiere tener sed durante el día• Refiere apendicectomía hace 20 años.• Refiere haber perdido 4 kilos en 4 meses a consecuencia de la DM.			
--	---	---	--	--	--



DESCANSO Y SUEÑO	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño 5 horas • Siestas de 15 min. • Fatiga • Cansancio • Presencia de ojeras. • Se observa que el paciente bosteza con frecuencia. • Ronquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere que las horas de sueño depende de las horas laborales. • Jornadas laborales de doble turno. 	<p>Etiqueta diagnóstica: 00093 Fatiga.</p> <p>Patrón:04.Ejercicio - Actividad.</p> <p>Dominio:04.Actividad/ Reposo.</p> <p>Clase:3.Equilibrio de la energía.</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera



HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	<ul style="list-style-type: none"> • Edema en miembros pélvicos con un Godet grado 3. • Edema palpebral • Uso de lentes por miopía desde hace 15 años. • Mucosas orales deshidratadas. • 26 piezas dentales con caries en molares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere baño diario, higiene bucal 2 veces al día. • Refiere haber perdido sensibilidad en las plantas de los pies. • Refiere tener retinopatía hace 2 meses ocasionada por la DM. 	Etiqueta Problema, Etiología y Síntoma (PES): Disfunción neurovascular periférica.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera



	<p>superiores.</p> <ul style="list-style-type: none">• Presencia de sarro y caries.• Piel agrietada y seca.• Palidez de tegumentos.• Cicatrices previas por cirugías.• Uñas quebradizas.• Cerumen en conducto auditivo externo.		<p>Etiqueta diagnóstica: 00048 Deterioro de la dentición Patrón:02.Nutricional-metabólico. Dominio:11.Seguridad y protección Clase: 2.Lesión física</p>		
--	--	--	---	--	--



EVITAR PELIGROS	<ul style="list-style-type: none"> • Padecimiento: Diabetes Mellitus tipo 2 desde hace 10 años sin adecuado control médico. • Riesgo de caídas 2 puntos • Escala de Glasgow: 15 puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo del alcohol ocasionalmente. • Inadecuado tratamiento médico de insulina NPH 10 unidades cada vez que se acuerda. • Refiere tener automedicación cada vez que se siente mal. • Fauna nociva (perros y gatos) se encuentran al 	<p>Etiqueta diagnóstica: 00043 Patrón ineficaz.</p> <p>Patrón: 1.Percepción de la salud.</p> <p>Dominio: 1.Promoción de la salud.</p> <p>Clase: 2.Gestión de la Salud.</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera



		<p>interior de la casa y duermen con ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornadas laborables de doble turno. • No duerme las 8 horas correspondientes. <p>Refiere que cuando maneja en ocasiones le gana el cansancio.</p>	<p>Etiqueta diagnóstica: 00303 Riesgo de caídas en adulto.</p> <p>Patrón: 04. Ejercicio y Actividad.</p> <p>Dominio: 11. Seguridad/Protección.</p> <p>Clase: 2. Lesión Física.</p>		
--	--	--	--	--	--



MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Se mantiene sentado por tiempos prolongados derivado de su trabajo • Se observa que el paciente toma mala postura al sentarse (encorvado) • Disminución de fuerza muscular con una Escala de Daniel's grado 4° 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente refiere realizar 30 min de ejercicio 3 veces a la semana. Pero de acuerdo a su peso e IMC no coincide. • Refiere haber perdido fuerza muscular hace 5 meses. • Dificultando la realización de ciertas actividades que implique fuerza de alto impacto • Los familiares reafirman la perdida de fuerza muscular. 	<p>Etiqueta diagnóstica: 00085 Deterioro de la movilidad física.</p> <p>Patrón: 04.Ejercicio y Actividad.</p> <p>Dominio:4.Actividad/reposo</p> <p>Clase: 2.Actividad /reposo</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12

NECESIDAD DE APRENDIZAJE





5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD. CLASE: 2. GESTIÓN DE LA SALUD	DOMINIO: IV CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD		CLASE: FF	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: (00276) Autogestión ineficaz de la salud FACTOR RELACIONADO Dificultad para manejar un régimen terapéutico completo, compromiso inadecuado con plan de acción, conocimientos inadecuados del régimen terapéutico, percepción poco realista de la severidad de la enfermedad. EVIDENCIA POR exacerbación de los signos y síntomas de la enfermedad, fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, descuidos de los signos y síntomas de la enfermedad.	RESULTADO ESPERADO: 3102 AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CRÓNICA ESCALA LIKERT: 1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Frecuentemente demostrado. 5.Siempre demostrado.			
EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO	INDICADORES	PUNTACION DIANA		
A través de la educación y enseñanza se mostró interés y participación en la habilidad cognitiva para aprender y preguntar sobre los cuidados, recomendaciones y medidas de prevenir o minimizar efectos secundarios. Logrando llevar una calidad de vida estable.	<ul style="list-style-type: none"> • 310203 Controla los signos y síntomas de la enfermedad. • 310211 Sigue el tratamiento recomendado. • 310218 Sigue el régimen de medicación. • 310224 Sigue la dieta recomendada. • 310229 Mantiene el peso óptimo. 	MANTENER EN	AUMENTAR EN	LOGRADO
		2	3	1
		2	3	1
		2	3	1
		2	3	1
		2	3	1



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

CLAVE DE IDENTIFICACIÓN U.N.A.M.-SUS-12

	<ul style="list-style-type: none">• 310238 Equilibra actividad y descanso.	2	3	1
--	--	---	---	---



CAMPO:03 CONDUCTUAL CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual del conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. 2. Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad según corresponda. 3. Dar seguridad sobre el estado del paciente. 4. Describir el fundamento de las recomendaciones de control y tratamiento. 5. Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad según corresponda. 6. Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas según corresponda. 	<p>El proceso de enfermedad es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje, con la educación se busca orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres del individuo y comunidad en relación con su salud-enfermedad para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</p> <p>Es por lo anterior que, la enseñanza: proceso de enfermedad busca lograr que el individuo y familia tengan una buena capacidad resolutive en el manejo de su propia salud, al brindar la información se contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y el paciente, influyendo en tener una calidad de la vida.¹⁰⁷</p>

¹⁰⁷ Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>



CAMPO: 3 CONDUCTUAL CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
5510 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo, familia o grupo diana. 2. Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. 3. Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. 4. Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros sobre todo para el paciente. 5. Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo. 6. Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables. 	<p>La Educación para la salud es una estrategia útil para la promoción de la salud, siendo un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda a la población y que tiene como meta, la adecuación del comportamiento humano y los estilos de vida para mantener y mejorar la salud.</p> <p>La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento, estilo de vida y las costumbres del paciente. Se dice que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca sobre los servicios disponibles, las formas saludables debida como la dieta, el descanso, el ejercicio. Con la finalidad de reforzar la adaptación de estilo de vida ante la enfermedad.¹⁰⁸</p>

¹⁰⁸ La Importancia de La Enfermería En El Autocuidado Del Paciente - Diario Dicen." Enfermería21, 9 Dec. 2014, www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-



<p>DOMINIO: 05 PERCEPCIÓN / COGNITIVO CLASE:4 COGNICIÓN</p>	<p>DOMINIO: IV CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA DE SALUD CONOCIMIENTOS SOBRE SU CONDICIÓN DE LA SALUD.</p>		<p>CLASE: GG</p>		
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00126 Conocimientos deficientes.</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Compromiso inadecuado con el tratamiento, información inadecuada, inadecuada participación en la planeación del cuidado</p> <p>EVIDENCIADO POR: conocimientos deficientes de la enfermedad, información insuficiente acerca de su enfermedad, régimen terapéutico sin apego.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO:</p> <p>1847 CONOCIMIENTOS. MANEJO DE ENFERMEDAD CRÓNICA</p> <p>ESCALA LIKERT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ningun conocimiento 2.Conocimientos escasos 3. Conocimientos moderados 4. Conocimientos sustancial 5. Conocimientos extensos 				
<p>EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO</p>	<p>INDICADORES</p>		<p>PUNTACION DIANA</p>		
<p>Con la Enseñanza se mostró interés por parte del paciente y familiares participando en aprendizaje sobre los cuidados y recomendaciones que se seguir en un transcurso de 3 meses para lograr la dependencia total de llevar un control de tratamiento y enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 184702 Curso habitual del proceso de la enfermedad. • 184703 Beneficios del control de la enfermedad. • 184718 Responsabilidades personales en el régimen terapéutico. • 184719 Importancia de cumplir el régimen terapéutico. • 184728 Fuentes acreditadas de información sobre 		<p>MANTENE R EN</p>	<p>AUMEN TAR EN</p>	<p>LOGRADO</p>
			2	3	1
			2	3	2
			2	3	2
			2	3	2



	el proceso de la enfermedad crónica.	2	3	1
--	--------------------------------------	---	---	---



CAMPO: 3 CONDUCTUAL CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
5602 ENSEÑANZA PROCESO DE ENFERMEDAD.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. 2. Proporcionar información al paciente acerca de su enfermedad según corresponda. 3. Dar seguridad sobre el estado del paciente según corresponda. 4. Describir el fundamento de las recomendaciones de control/ terapia/ tratamiento. 5. Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. 6. Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas según corresponda. 	<p>El proceso de enfermedad es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje, con la educación se busca orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres del individuo y comunidad en relación con su salud-enfermedad para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</p> <p>Es por lo anterior que, la enseñanza: proceso de enfermedad busca lograr que el individuo y familia tengan una buena capacidad resolutive en el manejo de su propia salud, al brindar la información se contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la</p>



	relación entre los sanitarios y el paciente, influyendo en tener una calidad de la vida. ¹⁰⁹
--	---

¹⁰⁹ Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>



CAMPO: 3 CONDUCTUAL CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
5540 POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer un ambiente de aprendizaje lo antes posible en contacto con el paciente. 2. Facilitar la aceptación de la situación por parte de la familia. 3. Ayudar al paciente a desarrollar confianza según corresponda. 4. Ayudar al paciente a seguir la capacidad de control, la progresión de la enfermedad según corresponda. 	<p>La potenciación de disposición de aprendizaje es un proceso educativo diseñado para ayudar a los pacientes a desarrollar los conocimientos, las habilidades, actitudes y grado de autoconciencia necesaria para asumir efectivamente la responsabilidad de sus decisiones relacionadas con la salud, siendo un elemento clave de la educación para la salud. Para tener la capacidad de ejercer un mayor control sobre su salud, la población necesita disponer de la información, el conocimiento y la comprensión de dicha información. Esto le da confianza y la voluntad de afirmar el control, involucrando a familiares o cuidadores primarios con la finalidad de mejorar o mantener una calidad de vida saludable.¹¹⁰</p>

¹¹⁰ De Cronicidad G. Asociación de Enfermería Comunitaria [Internet]. Available from: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/951/EPS.%20Educaci%c3%b3n%20Terap%c3%a9utica%20.pdf>



<p>DOMINIO:1. PROMOCIÓN DE LA SALUD. CLASE: 2. GESTIÓN DE LA SALUD</p>	<p>DOMINIO: IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CONOCIMIENTOS SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD</p>		<p>CLASE: GG</p>		
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00293 Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud</p> <p>EVIDENCIA POR, expresa el deseo de mejorar la aceptación de la condición, expresa el deseo de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO:</p> <p>1847 CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA</p> <p>ESCALA LIKERT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ningun conocimiento 2.Conocimientos escasos 3. Conocimientos moderados 4. Conocimientos sustancial 5. Conocimientos extensos 				
<p>EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO</p>	<p>INDICADORES</p>		<p>PUNTACION DIANA</p>		
<p>Al tener conocimientos e información sobre su enfermedad y tratamiento el paciente y familiares muestran mayor interés en mejorar las condiciones de vida saludable para mejorar el estado de salud del paciente.</p> <p>De igual forma se refiere al paciente con un especialista para tener un manejo adecuado su tratamiento y alimentación, minimizando</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 184702 Curso habitual del proceso de la enfermedad. • 184703 Beneficios del control de la enfermedad. • 184707 Estrategias para prevenir complicaciones. • 184718 Responsabilidades personales en el régimen terapéutico. 		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR EN</p>	<p>LOGRADO</p>
			2	3	1
			2	3	1
			2	3	1
			2	3	1



efectos secundarios de su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">• 184719 Importancia de cumplir el régimen terapéutico.	2	3	1
---------------------------------------	---	---	---	---



CAMPO: 3 CONDUCTUAL CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

5602 ENSEÑANZA PROCESO DE ENFERMEDAD

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. 2. Proporcionar información al paciente. 3. Dar seguridad sobre el estado del paciente según corresponda. 4. Describir el fundamento de las recomendaciones del control/ terapia/ tratamiento. 5. Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. 6. Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas según corresponda. 	<p>El proceso de enfermedad es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje, con la educación se busca orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres del individuo y comunidad en relación con su salud-enfermedad para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</p> <p>Es por lo anterior que, la enseñanza: proceso de enfermedad busca lograr que el individuo y familia tengan una buena capacidad resolutive en el manejo de su propia salud, al brindar la información se contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y el paciente, influyendo en tener una calidad de la vida.¹¹¹</p>

¹¹¹ Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>



CAMPO: 3 CONDUCTUAL CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

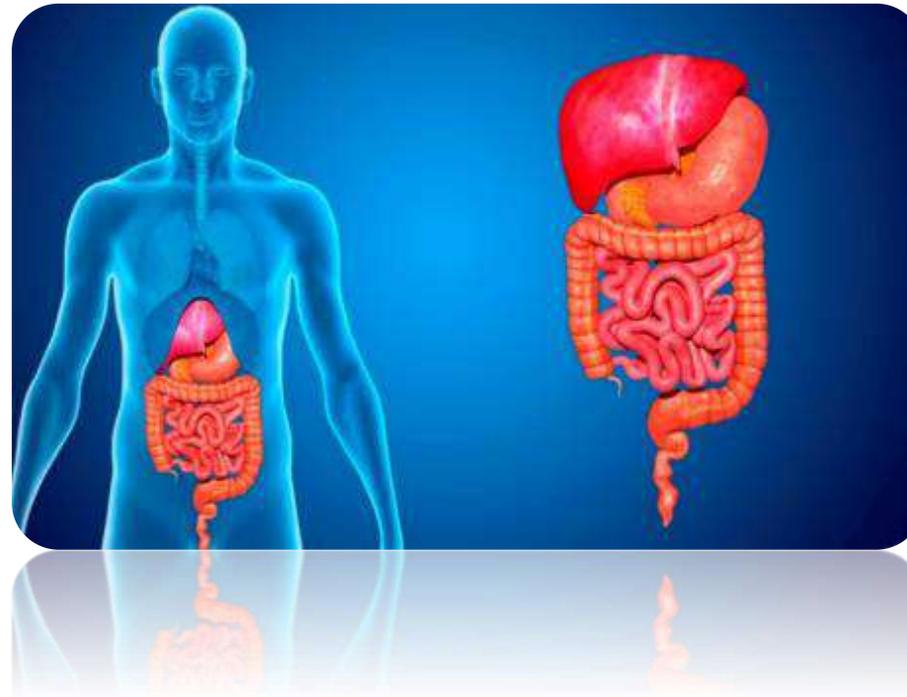
5618 ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO/ TRATAMIENTO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente acerca de la duración del tratamiento. 2. Explicar el propósito del tratamiento. 3. Explicar el tratamiento. 4. Determinar las expectativas del tratamiento por parte del paciente. 5. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes. 	<p>La educación en el tratamiento un proceso continuo de cuidados médicos y de enfermería, que consistente en actividades educativas llevadas a cabo por los profesionales de la salud, creado para ayudar a los pacientes y a sus familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables mientras se mantiene o mejora la calidad de vida; incluyendo apoyo psicosocial, procedimientos y organización hospitalaria.</p> <p>Sus objetivos fundamentales son aportar información, proporcionar conocimientos prácticos para mejorar el cumplimiento del plan terapéutico y, sobre todo, para modificar el comportamiento, a su vez, explicando las inquietudes y duda que puedan surgir en la asistencia médica.¹¹²</p>

¹¹² García-Romero MT, Sáez-de-Ocariz M, García-Romero MT, Sáez-de-Ocariz M. La educación terapéutica y su importancia en el ámbito de la dermatitis atópica. Acta pediátrica de México [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2022 Dec 29];36(6):431–3. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000600431#:~:text=Se%20ha%20demostrado%20que%20la



NECESIDAD DE ELIMINACIÓN





DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO CLASE1 FUNCIÓN URINARIA	DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA CLASE: F ELIMINACIÓN			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria FACTOR RELACIONADO: afecciones fisiológicas (enfermedades crónicas) EVIDENCIA POR alteración de la densidad de la orina, edema, oliguria, fatiga.	RESULTADO ESPERADO: 0504 FUNCIÓN RENAL ESCALA LIKERT: 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno			
EVALUCION GENERAL DEL DIAGNOSTICO	INDICADORES	PUNTACION DIANA		
Se demostró una mejoría en cuanto en la eliminación urinaria y la retención de líquidos, siguiendo las sugerencias y tratamientos médicos prescritos, disminuyendo el edema en miembros inferiores con un godet de 1, se da recomendaciones para emplear una dieta hiposódica, actividad física, así como la limitación de líquidos. Se aclara todo tipo de dudas.	<ul style="list-style-type: none"> • 050402 Balance de ingesta y diuresis en 24 horas. • 050416 Hallazgos microscópicos anormales en la orina. • 050421 Fatiga • 050432 Edema 	MANTENER EN 2 2 2 2	AUMENTAR EN 3 3 3 3	LOGRADO 1 1 1 1



CAMPO: I FISIOLÓGICO.: BÁSICO CLASE: B CONTROL DE EVACUACIÓN
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
0590 MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia olor volumen y color. 2. Enseñar al paciente/ familiar a registrar la diuresis. 3. Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquidos con las comidas, entre comida y al anochecer. 4. Restringir los líquidos. 5. Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario. 	<p>El manejo de eliminación urinaria nos ayudara a mantener el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.</p> <p>Ayuda a mantener un control de eliminación adecuado y determina si la orina está fluyendo adecuadamente. Un cambio en el volumen de orina es un indicador significativo de alteraciones hidroelectrolíticas o de enfermedad renal. La producción diaria de un individuo oscila generalmente entre 1.200-1.500 ml de orina. Una diuresis inferior a 30 ml por hora durante más de 2 horas consecutivas es motivo de alarma por lo tanto se debe proporcionar información sobre el patrón de eliminación del paciente y ayuda a determinar el diagnostico. Actúa como indicador de la función renal y del tracto urinario.¹¹³</p>

¹¹³ <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4576/TESINA-GPE-LEDESMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



CAMPO: I FISIOLÓGICO: COMPLEJO **CLASE:** N CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
4120 MANEJO DE LÍQUIDOS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesar a diario y controlar la evolución. 2. Realizar un registro preciso de entrada y salida. 3. Vigilar el estado de hidratación (mucosas orales, pulso adecuado y presión arterial ortostática). 4. Monitorizar los signos vitales. 5. Observar si hay indicios de sobrecarga o retención de líquidos (edema, distensión de venas del cuello y ascitis). 6. Evaluar la ubicación y extensión del edema. 7. Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular ingesta calórica. 	<p>El manejo de líquidos busca controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.¹¹⁴ Para que el organismo tenga un buen estado de salud debe mantenerse una homeóstasis fisiológica y una buena ingesta de líquidos, lo cual significa que el medio interno del organismo es relativamente estable y constante.</p> <p>Los registros exactos de ingestión y excreción de líquidos, el peso diario y a su vez la observación de una sobrecarga o retención de líquidos nos ayuda notablemente a valorar el estado del balance hídrico en el paciente. El resultado de la resta de líquidos que se excretan a los ingeridos, determina el balance hídrico positivo o negativo. Mantener un control de la cantidad de uresis eliminada es fundamental para evaluar la funcionalidad del riñón y poder implementar actividades oportunas para mejorar la condición del paciente, evitando las complicaciones que pueda comprometer la salud del paciente.¹¹⁵</p>

114 Manejo de líquidos y electrolitos en el paciente quirúrgico | Schwartz. Principios de Cirugía, 11e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. accessmedicina.mhmedical.com. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=2958&ionId=248582472>

115 Zumba G, Asesora A, Llatas M, Delicia F, Perú P. Línea de Investigación: Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6637/Gonz%C3%A1les%20Zumba%20Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



CAMPO: 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO CLASE: N CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:	
4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. 2. Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteración de líquidos. 3. Explorar el relleno capilar. 4. Monitorizar el peso. 5. Monitorizar las entradas y salidas. 6. Observar las mucosas, las turgencias de la piel y la sed. 7. Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina. 8. Restringir y repartir la ingesta de líquidos. 	<p>La monitorización de líquidos facilita la homeostasis cruzada que permite la perfusión cardiovascular, la función del sistema orgánico y los mecanismos celulares para responder a una enfermedad.¹¹⁶</p> <p>Tener los registros exactos de ingestión y excreción de líquidos, el peso, la cantidad de uresis y la observación de las mucosas ayudan notablemente a valorar el estado del balance hídrico en el paciente. El resultado de la resta de líquidos que se excretan a los ingeridos, determina el balance hídrico positivo o negativo. La monitorización de líquidos tiene como objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado hidro-electrolítico. • Ayudar al diagnóstico. • Establecer el tratamiento para desequilibrios hidro-electrolíticos y ácido básicos. • Controlar el efecto de tratamientos y fármacos.¹¹⁷

¹¹⁶Manejo de Líquidos Y Electrolitos En El Paciente Quirúrgico | Schwartz. Principios de Cirugía, 11e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical." [Accessmedicina.mhmedical.com,accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2958§ionid=248582472#:~:text=El%20manejo%20adecuado%20de%20l%C3%ADquidos](https://accessmedicina.mhmedical.com,accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2958§ionid=248582472#:~:text=El%20manejo%20adecuado%20de%20l%C3%ADquidos). Accessed 18 Feb. 2022.

¹¹⁷ <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/CONTROL-DE-L%C3%8DQUIDOS-ADMINISTRADO-Y-ELIMINADOS..pdf>



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMER DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN





DOMINIO: 2 NUTRICIÓN CLASE: 1 INGESTIÓN	DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA CLASE: K DIGESTIÓN Y NUTRICIÓN															
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00233 Sobrepeso FACTOR RELACIONADO patrones anormales de conducta alimentaria, consumo de bebidas endulzantes con azúcar, disomnias, frecuencias altas de ingesta de comida de restaurante o frita, EVIDENCIA POR peso 70 kg, talla, IMC 26, perímetro abdominal de 88cm	RESULTADO ESPERADO: 1004 ESTADO NUTRICIONAL ESCALA LIKERT: 1.Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancialmente del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal															
EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO	INDICADORES	PUNTACION DIANA														
Se realiza una consulta en el servicio de dietología en su clínica familiar para instruir al paciente que lleve una dieta hiposódica y baja en colesterol así mismo se pide la monitorización de control sobre su sobrepeso. Él paciente y familiar muestran interés y participan en la atención y apoyo que se les brinda.	<ul style="list-style-type: none"> • 100401 Ingesta de nutrientes • 100402 Ingesta de alimentos • 100405 Relación peso/talla 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MANTENER EN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>3</td></tr> </tbody> </table>	MANTENER EN	3	3	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AUMENTAR EN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>4</td></tr> </tbody> </table>	AUMENTAR EN	4	4	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>1</td></tr> </tbody> </table>	LOGRADO	1	1	1
MANTENER EN																
3																
3																
3																
AUMENTAR EN																
4																
4																
4																
LOGRADO																
1																
1																
1																



CAMPO: I FISIOLÓGICO: BÁSICO CLASE: D APOYO NUTRICIONAL
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
1100 MANEJO NUTRICIONAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. 2. Determinar las preferencias alimentarias del paciente. 3. Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. 4. Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer sus necesidades nutricionales. 5. Ajustar la dieta. 6. Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias. 7. Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad. 8. Monitorizar las calorías e ingesta alimentaria. 	<p>El manejo de la nutricional es un ejercicio clínico en el que se realizan una evaluación y medición de variables nutricionales de diversos tipos (clínicos, antropométricos, bioquímicos y dietéticos) de una manera integral, con el fin de brindar información sobre el nivel de nutrición o el estado nutricional satisfaciendo las necesidades del paciente.¹¹⁸</p> <p>El manejo de la nutrición es un proceso educable que comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, que son fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico y que determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y los estilos de vida. La estrecha relación entre alimentación, nivel de salud y bienestar de un individuo o población, es una evidencia cada vez más documentada.</p> <p>El conocimiento de las características, funciones, aspectos metabólicos, fuentes alimentarias, requerimientos, así como los efectos relacionados con la deficiencia y toxicidad de los principales nutrientes que componen los alimentos son de importancia en la confección de dietas equilibradas nutricionalmente y saludables.¹¹⁹</p>

¹¹⁸ Barril G, Nogueira Á, Russo F, Sánchez-Tomero JA. Importancia de la monitorización nutricional dentro del cuidado integral del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Nefrología [Internet]. 2018 Jun 1;10(1):60–5. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-importancia-monitorizacion-nutricional-dentro-del-articulo-X1888970018628086>

¹¹⁹ Abete I, Cuervo M, Alves M, Alfredo Martínez J. AUTORES. Sennutricion.org. [accessed 24 Aug 2021] Available from: https://sennutricion.org/media/Docs/Consenso/3-IDR_Poblaci__n_Espa__ola-FESNAD_2010_C1-Fundamentos_de_nutrici__n.pdf



CAMPO: I FISIOLÓGICO: BÁSICO CLASE: D APOYO NUTRICIONAL
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
1260 MANEJO DEL PESO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. 2. Comentar con el individuo las condiciones médicas que puedan afectar al peso. 3. Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable. 4. Determinar el peso corporal ideal. 5. Desarrollar con el individuo un método para llevar un registro diario de ingesta sesiones de ejercicio y cambios de peso corporal. 6. Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua. 7. Ayudar al desarrollo de planes de comida bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético. 	<p>La alimentación es una necesidad básica de todos los seres humanos, imprescindible para la supervivencia y que, entre otros factores, influye en el estado de salud ya que una correcta alimentación previene enfermedades y mejora la evolución clínica de las mismas. La alimentación equilibrada, junto con una correcta hidratación y el ejercicio físico, son considerados pilares fundamentales para mantener la salud.¹²⁰</p> <p>El control del peso requiere de un plan dinámico en el cual ambos, el paciente y el médico, disponen y evalúan los objetivos periódicamente y emplean varias estrategias para lograrlos.</p> <p>Hay 4 componentes en el control exitoso del mantenimiento del peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso y control del peso a largo plazo. • Mejoría de las enfermedades relacionadas. • Mejor comprensión de la salud. • Un cuidadoso control de los efectos adversos que pudieran ser consecuencias del programa

120 Amzallag, William. "De Perder Peso, al Control Del Peso." Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, vol. 19, no. 2, 1 Aug. 2000, pp. 98–115, scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002000000200002.



CAMPO: I FISIOLÓGICO: BÁSICO CLASE: D APOYO NUTRICIONAL
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 2. Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. 3. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. 4. Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para el cambio del estado nutricional. 5. Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc. 6. Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. 7. Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. 	<p>El asesoramiento nutricional es un proceso de apoyo para establecer prioridades y metas y crear planes de acción individualizados que reconocen y fomentan la responsabilidad del auto-cuidado.¹²¹</p> <p>La nutrición tiene un impacto directo sobre nuestro estado de la salud. Aportar la cantidad necesaria de cada nutriente a nuestro cuerpo nos da vitalidad.</p> <p>Un plan de alimentación saludable considerará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estatura y el peso. Las pautas de crecimiento a lo largo del tiempo brindan la información más útil. • Los antecedentes familiares y afecciones actuales, • como presión arterial alta, colesterol alto, diabetes • de tipo 2 o estado de embarazo. • El nivel de actividad física o ejercicio. • El nivel de apetito y los gustos y aversiones en lo • que respecta a la comida. • El estilo de vida, la cultura, y cómo se preparan y

¹²¹ IntraMed [Internet]. IntraMed.net. [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://www.intraMed.net/contenido.asp?contenido=66042>



- ofrecen los alimentos.
- Los alimentos que están disponibles localmente.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMER DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN





		DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA		CLASE: E CARDIOPULMONAR		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:		RESULTADO ESPERADO:				
ETIQUETA: Disfunción neurovascular periférica		0407 PERFUSIÓN TISULAR: PERIFÉRICA				
FACTOR RELACIONADO: Afección fisiológica (Diabetes Mellitus)		ESCALA LIKERT:				
EVIDENCIADO POR: palidez de miembros inferiores y superiores, edema periférico, llenado capilar, debilidad muscular, sensibilidad.		1.Grave				
		2.Sustancial				
		3.Moderado				
		4.Leve				
		5.Ninguno				
		1.Desviación grave del rango normal				
		2. Desviación sustancialmente del rango normal				
		3. Desviación moderada del rango normal				
		4. Desviación leve del rango normal				
		5.Sin desviación del rango normal				
EVALUCION GENERAL DEL DIAGNOSTICO		INDICADORES		PUNTACION DIANA		
Mantener una adecuada monitorización de las extremidades y la vigilancia de la piel nos ayuda a prevenir complicaciones relacionadas a la diabetes mellitus tipo II descontrolada. Se le da información sobre los signos y síntomas de alarma que pueda comprometer la salud del paciente.		<ul style="list-style-type: none"> • 040712 Edema periférico. • 040716 Llenado capilar. • 040743 Palidez. • 040744 Debilidad muscular. 		MANTENER EN	AUMENTAR EN	LOGRADO
				2	3	1
				2	3	1
				2	3	1
				2	3	1



CAMPO: II FISIOLÓGICO: COMPLEJO CLASE: I CONTROL DE LA PIEL/HERIDAS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

3480 MONITORIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeccionar la piel en busca de signos de mala higiene. 2. Examinar la presencia de edema en las extremidades inferiores. 3. Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel. 4. Determinar el llenado capilar. 5. Controlar la fuerza muscular en el tobillo y el pie. 	<p>La monitorización de las extremidades inferiores detallada nos permite detectar signos de infección, ulceración o destrucción de tejidos profundos del pie asociados a neuropatía y/o enfermedad vascular periférica en los pies, y plantear el diagnóstico de pie diabético.</p> <p>El paciente diabético es un paciente al que se le debe de realizar una cuidadosa exploración cardiovascular con el fin de descubrir y corregir patologías o complicaciones relacionadas con el riesgo cardiovascular, que repercuten muy negativamente sobre el aumento de la mortalidad, que, por estas causas, presenta el paciente diabético.¹²²</p> <p>El punto más importante consiste en la prevención y detección precoz, que se realiza mediante un protocolo de estudio que incluye identificación de pacientes con factores de riesgo, identificación precoz de síntomas de neuropatía (disestesias, parestesias, dolor,...) y vasculopatía (frialdad, claudicación), inspección ocular (higiene, heridas, grietas, hiperqueratosis, deformidades, calzado,...), palpación de pulsos y temperatura, exploración de neuropatía (sensibilidad superficial: táctil con algodón o aguja y térmica, sensibilidad profunda o vibratoria mediante el uso de monofilamento o diapasón, reflejos osteotendinosos) exploración de vasculopatía (índice tobillo/brazo con Doppler).</p>

122 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC [Internet]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/717GRR.pdf>



	La frecuencia de la exploración será en el momento del diagnóstico a todo diabético, anualmente a los pacientes sin neuropatía/vasculopatía, cada 3-6 meses a los pacientes con neuropatía/vasculopatía sin factores de riesgo, cada 1-3 meses si hay factores de riesgo. ¹²³
--	--

¹²³ Tuda C, Mascato A, Ángel Barba I, Javier F, Saavedra M, Díaz C. Exploración cardiovascular del paciente diabético [Internet]. Available from: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/Parasaber_1_vol19_n1.pdf



CAMPO: II FISIOLÓGICO: COMPLEJO CLASE: I CONTROL DE PIEL / HERIDAS
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
3590 VIGILANCIA DE LA PIEL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar el color y la temperatura de la piel 2. Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de la integridad de la piel 3. Observar si hay sequedad excesiva de la piel 4. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (cambios posturales) 5. Observar los cambios en la piel y las mucosas 6. Evaluar el riesgo de úlcera por presión por escala Braden 	<p>El objetivo de la valoración del riesgo es identificar las personas con factores específicos que los ponen en situación de riesgo y requieren medidas de prevención.</p> <p>Varios autores afirman que el uso adecuado de Escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión permite identificar signos de alarma y factores significativos para el desarrollo de UPP y establecer medidas oportunas para retrasar su aparición.</p> <p>El trabajo de enfermería constituye un elemento clave para el éxito de las intervenciones de prevención, las principales están identificadas en las estrategias de prevención como:</p> <p>Hidratación y cuidado de la piel, movilización y posicionamiento del paciente, la hidratación de la piel ayuda a que esta mantenga su elasticidad y su función de barrera. ¹²⁴</p>

¹²⁴ Renata virginia. Estrategias de enfermería padecerlas para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia.[internet]. [Consultado el 08 febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954/294>.



DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CLASE 2 LESIÓN FÍSICA	DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA TISULAR		CLASE: L INTEGRIDAD		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00048 Deterioro de la dentición FACTOR RELACIONADO dificultad para el autocuidado oral, hábitos dietéticos inadecuados, hábitos inadecuados de higiene oral EVIDENCIA POR ausencia de dientes, caries, sarro.	RESULTADO ESPERADO: <p style="text-align: center;">1100 SALUD ORAL</p> ESCALA LIKERT: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido				
EVALUCION GENERAL DEL DIAGNOSTICO	INDICADORES		PUNTACION DIANA		
Se le brinda educación y asesorías sobre los cuidados y hábitos dietéticos que debe llevar para mejorar la cavidad oral evitando complicaciones que puedan comprometer la salud del paciente. De igual forma se le da platica sobre la importancia de acudir con el odontólogo por lo menos 3 veces al año. Él paciente información sobre odontólogos de confianza.	<ul style="list-style-type: none"> • 110002 Limpieza de los dientes • 110026 Ausencia de dientes • 110023 Caries dental 		MANTENER EN	AUMENTAR EN	LOGRADO
			2	3	1
			2	3	1
			2	3	1



CAMPO: I FISIOLÓGICO: BÁSICO CLASE: F FACILITAR EL AUTO CUIDADO
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
1720 FOMENTAR LA SALUD BUCAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar el estado de la boca del paciente (lengua, labios, mucosas, dientes, encías) 2. Determinar la rutina habitual de higiene dental del paciente 3. Instruir al apaciente o a su familia sobre la frecuencia y la calidad de atención de la salud oral adecuada 4. Explicar la importancia sobre los chequeos dentales regulares. 5. Derivar al paciente al odontólogo. 	<p>La promoción de salud es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla, ya que el gozar de buena salud, posibilita la participación de las personas en la sociedad y permite acceder a las oportunidades de desarrollo individual y social.</p> <p>La salud bucal es parte fundamental de la salud general y bienestar de las personas, ya que influye no solo en el bienestar físico, sino que, en su autoestima, comunicación y relaciones sociales, en fin, en su calidad de vida.¹²⁵</p> <p>La prevención bucodental permite mantener limpios y sanos las encías, dientes, lengua y boca en general con una buena higiene dental diaria. De esta manera los dientes pueden cumplir su función y además evita otro tipo de complicaciones y enfermedades. El plan de prevención comienza informando y concientizando a los pacientes del papel tan fundamental que tiene nuestra boca en nuestra salud en general.¹²⁶</p>

¹²⁵ La importancia de la prevención bucodental - Clínica Dental CIMER Ibi [Internet]. Cimer Ibi. 2018. Available from: <https://www.clinicacimeribi.com/importancia-prevencion-bucodental/>

¹²⁶ Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales [Internet]. DIPRECE. Available from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/promocion-y-prevencion-en-salud-bucal>



CAMPO: I FISIOLÓGICO: BÁSICO CLASE: F FACILITAR EL AUTO CUIDADO
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una rutina de cuidados bucales 2. Observar el color brillo y presencia de estos alimentos con los dientes. 3. Enseñar al paciente a realizar higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario. 4. Consultar con el médico o dentista acerca de los reajustes y cuidados bucales 5. Recomendar el uso de cepillo de cerdas suaves 6. Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua 7. Establecer chequeos dentales 8. Animar al paciente con dentadura postiza. 	<p>El mantenimiento periodontal consiste en visitas periódicas al dentista (unas tres veces al año) para hacerse una desinfección total de la boca con el objetivo de eliminar los inicios de placa o sarro, ya que las bacterias que han provocado la periodontitis pueden provocar nuevos daños en las encías.¹²⁷</p> <p>A través de la cavidad oral, realizamos numerosas funciones como la masticación, la deglución, la fonación o, simplemente, sonreír. Así, la salud oral juega un importante papel sobre la salud general y la calidad de vida de las personas. Algunas recomendaciones para controlar y mantener una salud dental adecuada: ¹²⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta alimenticia adecuada: Intenta incrementar la ingesta de frutas y verduras y evita los alimentos que se adhieren a dientes y encías. • Higiene dental: Cepilla tus dientes durante dos o tres minutos, por lo menos dos veces al día. No olvides utilizar hilo dental diariamente para eliminar la placa de los lugares que el cepillo no puede alcanzar. • Evita fumar, ya que el tabaco puede contribuir a la enfermedad de

¹²⁷ Mantenimiento periodontal: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. Top Doctors. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/mantenimiento-periodontal>

¹²⁸ Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales [Internet]. DIPRECE. Available from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/promocion-y-prevencion-en-salud-bucal/>



	<p>las encías, al cáncer oral y la aparición de manchas en los dientes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Visita regularmente a tu dentista (cada 6 meses) para seguir manteniendo una higiene bucodental adecuada.
--	---



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS





<p>DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 GESTIÓN DE LA SALUD</p>	<p>DOMINIO: IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE: T CONTROL DEL RIESGO</p>			
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00043 Protección ineficaz</p> <p>FACTOR RELACIONADO: dificultad para manejar un régimen terapéutico completo, autogestión ineficaz de salud.</p> <p>EVIDENCIADO POR: Tratamiento terapéutico y cuidados inadecuados, sin perspectiva de la enfermedad y complicaciones, conocimientos deficientes de la enfermedades y cuidados.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO:</p> <p style="text-align: center;">1902 CONTROL DEL RIESGO</p> <p>ESCALA LIKERT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
<p>EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTACION DIANA</p>		
<p>Se favorece a la enseñanza del auto cuidado de la enfermedad modificando el estilo de vida y reconociendo los factores de riesgo que pueda comprometer la salud, a su vez se resuelven inquietudes sobre los cambios saludables que pueden llevar acabó.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 190201 Reconoce los factores de riesgos personales. • 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. • 190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud. • 190216 Reconoce cambios en el estado general de salud. 	<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR EN</p>	<p>LOGRADO</p>
		<p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<p style="text-align: center;">1</p>
		<p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<p style="text-align: center;">1</p>
		<p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<p style="text-align: center;">1</p>



CAMPO: I. FISIOLÓGICO BÁSICO. CLASE: F FACILITACIÓN DEL AUTOCUIDADO.
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
1800 AYUDA CON EL AUTOCUIDADO.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. 2. Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. 3. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. 4. Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. 5. Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. 6. Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). 7. Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada. 	<p>El autocuidado se define como aquellas acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, son todas las prácticas que realizan las personas y familias a través de las cuales se busca promover conductas positivas de salud a fin de prevenir enfermedades. Para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los posibles factores que influyen, así como detectar que tipo de problemas en salud se presentan.</p> <p>El autocuidado va encaminado a modificar las conductas no saludables en saludables, esto incluye incrementar el conocimiento, adquirir y desarrollar habilidades y sobre todo tener motivación para el autocuidado, con el fin de seguir viviendo en bienestar, buscando el mantenimiento de la salud o bien su pronta recuperación. En este sentido, la enfermería juega un papel fundamental en la práctica hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico diario, es decir, dependiendo el déficit de autocuidado que manifieste cada persona para desempeñar dichas actividades, el profesional de enfermería está capacitado para la asistencia en la realización de estas actividades, buscando siempre el bienestar de los pacientes, su pronta recuperación y reduciendo el tiempo de estancia hospitalaria. Por esta razón la teoría de Orem y el concepto de autocuidado y llevarlos a la práctica permite comprender el porqué del quehacer diario de</p>



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMER DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12

enfermería, y como contribuye a la profesionalización.¹²⁹

¹²⁹ Sillas D. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. (2011) Citado [07/02/2022]. Disponible en: [chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf](http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf)



CAMPO: III CONDUCTUAL CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación de confianza. 2. Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. 3. Determinar la preparación del paciente para aprender. 4. Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. 5. Valorar el nivel educativo del paciente. 6. Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas. 7. Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente. 8. Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda. 9. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes. 	<p>La enseñanza individualizada la que permite que cada aprendiente trabaje para la consecución de los objetivos propuestos según su propio ritmo y posibilidades. Por lo tanto, el proceso de enseñanza corresponde a las condiciones de aprendizaje del individuo.</p> <p>Consiste en un tipo de enseñanza directa, donde no hay negociación posible de los objetivos de enseñanza-aprendizaje. Por otra parte, en las actuales propuestas de aprender a aprender y de desarrollo de la autonomía se fomenta el aprendizaje en cooperación, las actividades en parejas y en pequeños grupos, mientras que la enseñanza individualizada no atiende a la dimensión interpersonal, es decir, social del aprendizaje.¹³⁰</p>

¹³⁰ Rodríguez Moreno. Enseñanza individualizada. Centro virtual Cervantes.[Internet].[Consultado el 30 DICIEMBRE de 2022] Disponible en: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/ensenanzaindividual.htm#:~:text=Se%20entiende%20por%20ense%C3%B1anza%20individualizada,condiciones%20de%20aprendizaje%20del%20individuo.



<p>DOMINIO:11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CLASE: 2. LESIÓN FÍSICA</p>	<p>DOMINIO: IV CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA DE SALUD CONOCIMIENTOS SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD.</p>		<p>CLASE: S</p>	
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00303 Riesgo de Caídas en Adulto</p> <p>EVIDENCIADO POR obesidad, disminución de la fuerza muscular, automedicación, escala de riesgo de caídas de 2 puntos, uso de lentes (miopía), cansancio.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO:</p> <p>1828 CONOCIMIENTOS: PREVENCIÓN DE CAÍDAS</p> <p>ESCALA LIKERT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ningún conocimiento 2.Conocimientos escasos 3. Conocimientos moderados 4. Conocimientos sustancial 5.Conocimientos extensos 			
<p>EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTACION DIANA</p>		
<p>Se logra un concientizar al paciente sobre los factores de riesgo que predispone en sufrir una caída, por lo tanto, se le da platica de prevención de ciadas utilizando zapatos antiderapantes, uso de lentes, descanso y sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 182812 Medicaciones prescritas que aumente el riesgo de caídas • 182813 Condiciones crónicas que aumenten el riesgo de caídas. • 182814 Enfermedades que aumenten el riesgo de caídas. • 182816 Fármacos sin receta que aumente el riesgo de caídas. 	<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR EN</p>	<p>LOGRADO</p>
		<p>2</p>	<p>3</p>	<p>1</p>
		<p>2</p>	<p>3</p>	<p>1</p>
		<p>2</p>	<p>3</p>	<p>1</p>
		<p>2</p>	<p>3</p>	<p>1</p>



CAMPO: IV. SEGURIDAD. CLASE: V. CONTROL DE RIESGOS
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
6490 PREVENCIÓN DE CAÍDAS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. 2. Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. 3. Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha. 4. Enseñar al paciente como caer para minimizar el riesgo de lesiones. 5. Orientar al paciente sobre el orden físico de la habitación. 6. Informar a los familiares sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos. 	<p>La prevención de caídas; hace referencia al conjunto de acciones que deben ser proporcionadas al paciente a fin de evitar la precipitación del paciente al suelo en contra de su voluntad para mantener, cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno.</p> <p>La caída de los pacientes dentro del área hospitalaria, es considerado un evento adverso y un problema de salud pública internacional, tanto por la frecuencia con la que ocurren como por sus consecuencias como; discapacidad, lesiones y fracturas especialmente de cadera; incluso mortalidad, por esta razón, la identificación de los riesgos potenciales de caer, así como la elaboración de intervenciones pertinentes para prevenirlas es responsabilidad del personal de enfermería.</p> <p>Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del paciente y familia a través del fomento de una cultura integradora de seguridad y confianza con las mejores prácticas, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos y con esto impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de estos.¹³¹</p>

¹³¹ Hernández D. Aguilera N. Vega M. González N. Castañeda H. Isasi L. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. (2017) Citado [07/001/2023] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-aplicacion-actividades-intervencion-enfermeria-prevencion-S1665706317300222>



CAMPO: III CONDUCTUAL CLASE: P TERAPIA COGNITIVA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5540 POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar el uso de medicamentos que puedan alterar la percepción del paciente. 2. Maximizar la percepción sensorial mediante el uso de gafas 3. Satisfacer las necesidades de seguridad del paciente (seguridad, control y familiaridad) 4. Ayudar al paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad 5. Ayudar al paciente a ver acciones alternativas que impliquen menor riesgo para su estilo de vida. 	<p>La potenciación de disposición de aprendizaje es un proceso educativo diseñado para ayudar a los pacientes a desarrollar los conocimientos, las habilidades, actitudes y grado de autoconciencia necesaria para asumir efectivamente la responsabilidad de sus decisiones relacionadas con la salud, siendo un elemento clave de la educación para la salud. Para tener la capacidad de ejercer un mayor control sobre su salud, la población necesita disponer de la información, el conocimiento y la comprensión de dicha información. Esto le da confianza y la voluntad de afirmar el control, involucrando a familiares o cuidadores primarios con la finalidad de mejorar o mantener una calidad de vida saludable.¹³²</p>

132 De Cronicidad G. Asociación de Enfermería Comunitaria [Internet]. Available from: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/951/EPS.%20Educaci%c3%b3n%20Terap%c3%a9utica%20.pdf>



NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.





<p>DOMINIO: 04 ACTIVIDAD / REPOSO CLASE: 03 EQUILIBRIO DE ENERGÍA</p>	<p>DOMINIO:I SALUD FUNCIONAL CLASE: A MANTENIMIENTO DE ENERGÍA</p>			
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00093 Fatiga</p> <p>FACTOR RELACIONADO: afección fisiológica (enfermedades crónicas), demandas ocupacionales (turnos de trabajo dobles).</p> <p>EVIDENCIA POR: fatiga, cansancio, disminución de horas de sueño (5 horas al día), presencia de ojeras y bostezos frecuentemente.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO:</p> <p>0007 NIVEL DE FATIGA</p> <p>ESCALA LIKERT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido 			
<p>EVALUCION GENERAL DEL DIAGNOSTICO</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTACION DIANA</p>		
<p>El paciente fue mejorando adecuadamente, después de algunos días, se pudo conciliar adecuadamente el sueño, se le noto más descansado y relajado, tomo las medidas adecuadas para retomar su vida diaria. Evitando en exceso de trabajo y tomando sus horas de sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 000718 Rendimiento del estilo de vida. • 000717 Rendimiento laboral. • 000720 Calidad del sueño. 	<p>MANTENER EN</p> <p>3 3 3</p>	<p>AUMENTAR EN</p> <p>4 4 4</p>	<p>LOGRADO</p> <p>1 1 1</p>



CAMPO: I FISIOLÓGICO: BÁSICO CLASE: F FACILITACIÓN DEL AUTO CUIDADO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1850 MEJORA DEL SUEÑO	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el patrón del sueño/ vigilancia 2. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad 3. Fomentar el aumento de horas de sueño 4. Enseñar al paciente técnicas de relajación 5. Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama. 	<p>El descanso y el sueño son necesidades fisiológicas que han sido manejadas análogamente. El descanso es sinónimo de reposo o relajación, y es un estado de quietud e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El sueño, principal forma de descanso, es la suspensión normal periódica de los procesos integrativos (consciencia y vida de relación) por la interrupción de estímulos aferentes sensoriales y eferentes motrices</p> <p>Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo.¹³³</p> <p>Al mejorar el sueño el usuario recuperara la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud. En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica.¹³⁴</p>

¹³³ Medina Cordero A, Feria Lorenzo DJ, Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global [Internet]. 2009;(17). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141200900030000

¹³⁴ Medina Cordero A, Feria Lorenzo DJ, Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm glob. 2009;(17):0-0.



CAMPO: III CONDUCTUAL **CLASE:** T FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLÓGICA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

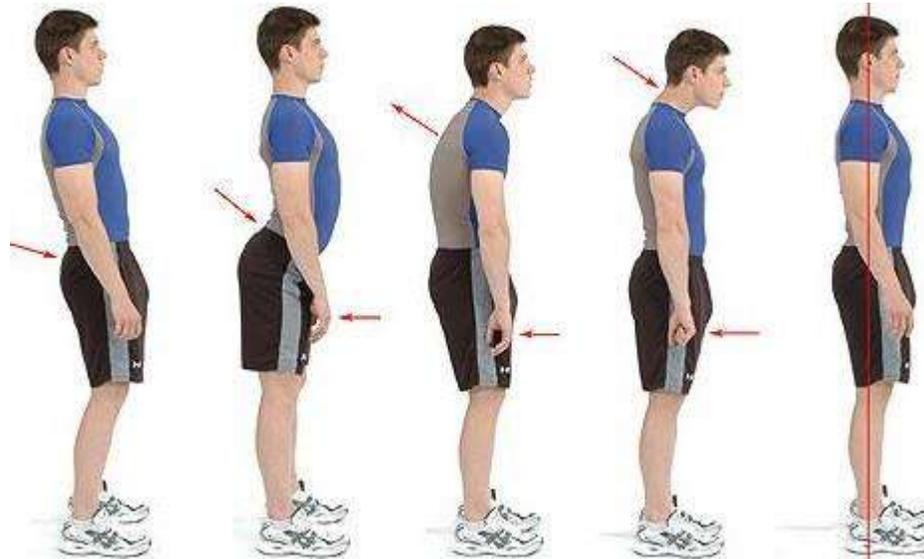
6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, respiración rítmica y relajación muscular progresiva). 2. Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. 3. Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. 4. Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación. 	<p>Para reducir la activación fisiológica alterada del organismo se aplican métodos de relajación que son en sí técnicas que nos muestran ciertas maneras de cómo se comporta el cuerpo.</p> <p>Se ha demostrado que existe asociación entre el estrés y los sistemas endocrino y nervioso. Cuando la corteza cerebral percibe el estímulo psicosocial como estresante, el sistema límbico es estimulado y se comunica con el sistema neuroendocrino, liberándose varias hormonas desde las glándulas. De esta manera se activa el sistema nervioso simpático generando una respuesta de malestar en la persona¹³⁵</p>

¹³⁵ Tamayo Toro M. Técnica de relajación muscular progresiva para disminuir la ansiedad originada por exámenes y aumento del rendimiento académico en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana. [Trabajo fin de grado]. Perú. Universidad de San Martín de Porres. 2017. Disponible desde: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2669/tamayo_tma.pdf?sequence=1&isAllowed=y



NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA





DOMINIO: 4. ACTIVIDAD / DESCANSO CLASE: 2. ACTIVIDAD / EJERCICIO	DOMINIO: I SALUD FUNCIONAL CLASE: C MOVILIDAD			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00085 Movilidad física deteriorada FACTOR RELACIONADO: Disminución de la tolerancia a la actividad. Disminución de la fuerza muscular. EVIDENCIA POR inestabilidad postural, sobrepeso, se mantiene sentado por tiempos prologados	RESULTADO ESPERADO: <p style="text-align: center;">0208 MOVILIDAD</p> ESCALA LIKERT: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido			
EVALUCION GENERAL DEL DIAGNOSTICO	INDICADORES	PUNTACION DIANA		
Se mostró un interés y la habilidad cognitiva para aprender y preguntar sobre la realización de los cambios posturales y mecánicas corporales, así él pudo lograr hacerlos de una manera correcta y sin problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • 020802Mantenimiento de la posición corporal • 020803 Movimiento muscular 	MANTENER EN	AUMENTAR EN	LOGRADO
		3 3	4 4	1 1



CAMPO: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO CLASE: C CONTROL DE INMOVILIDAD
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
0840 CAMBIO DE POSICIÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Animar al paciente a participar en los cambios de posición 2. Colocar en posición de alineación corporal correcta 3. Poner apoyos en las zonas de edematosas (almohadas) 4. Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento 5. Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad. 	<p>Los cambios de posición que se realizan a los pacientes cuando se encuentran encamados, son aquellas actividades empleadas para movilizar al paciente que no puede realizarlas por sí mismo. Antes de movilizar a un paciente es importante valorar la intensidad del ejercicio permitido de acuerdo a la situación de salud que presente, la capacidad física y fuerza del paciente, así como de la capacidad para entender las instrucciones ya que esto nos podrá ayudar en la movilización, siempre y cuando su condición de salud lo permita, la comodidad o bien incomodidad causada por el movimiento, considerar el peso del paciente y la presencia de hipotensión ortostática. Es importante hacer uso de una mecánica corporal adecuada para evitar autolesionarse.</p> <p>Por otro lado, cambiar de posición un paciente en la cama cada 2 horas ayuda a mantener la sangre circulando. Esto le ayuda a la piel a mantenerse saludable y prevenir lesiones por presión que en poco tiempo provocan úlceras por presión prolongando la estancia hospitalaria de los pacientes. Cabe mencionar que el momento de cambiar de posición a un paciente es una gran oportunidad para revisar la piel en busca de enrojecimiento o lesión que genere úlceras por presión.¹³⁶</p>

¹³⁶ Cuidados de Enfermería relacionados con la movilización Citado [07/02/2022] Disponible en: [chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18109/06+-+Procedimientos+relacionados+con+la+movilizaci%C3%B3n.pdf](http://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18109/06+-+Procedimientos+relacionados+con+la+movilizaci%C3%B3n.pdf)



CAMPO: I FISIOLÓGICO: BÁSICO CLASE: A CONTROL DE ACTIVIDADES Y EJERCICIO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0140 FOMENTAR LA MECÁNICA CORPORAL	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas. 2. Enseñar la paciente al utilizar la postura y mecánica corporal para evitar lesiones. 3. Instruir sobre la utilización de colchones/ sillas o almohadas firmes 4. Ayudar a evitar a sentarse en la misma posición durante periodos de tiempos prolongados 5. Ayudar a mostrar las posturas correctas para sentarse y dormir. 	<p>La mecánica corporal comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, es el uso adecuado de nuestro cuerpo cuando trabajamos o cuando realizamos actividades de la vida diaria.</p> <p>Con una buena mecánica corporal podemos prevenir lesiones o fatigas.</p> <p>La mecánica corporal está formada por 3 elementos: la postura, el equilibrio y el movimiento coordinado del cuerpo.¹³⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • La postura significa tener el cuerpo bien alineado y en equilibrio. Cuidando la postura cuidamos nuestro cuerpo en especial los músculos y los tendones. • El equilibrio se consigue cuando nuestro cuerpo está estable. Es importante que conozcamos las diferentes posiciones anatómicas para colocar a los pacientes según sus necesidades. • El movimiento coordinado del cuerpo significa integrar los sistemas músculo esquelético y nervioso, así como la movilidad articular de nuestro cuerpo.¹³⁸

137 En E, Quirúrgico C, Investigadoras E, Arone Hernandez L, Lic L, Becerra Cano G, et al. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA MECÁNICA CORPORAL DE LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, AGOSTO 2016 -MARZO 2017 Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en [Internet]. 2017. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/675/Conocimiento%20y%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20mec%C3%A1nica%20corporal%20de%20la%20enfermera%20en%20centro%20quir%C3%B3rgico%20de%20un%20hospital%20de%20Lima%2C%20agosto%202016%20-%20marzo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

138 admin. Mecánica corporal: qué es y como puede ayudar al cuidador a prevenir lesiones [Internet]. EVO Training Institute. Available from: <https://evotraining.eu/mecanica-corporal-que-es-y-como->



El conocimiento y la adecuada aplicación de la mecánica corporal son un buen mantenimiento preventivo de la salud corporal, así mismo, contribuye a disminuir el riesgo de trastornos músculo-esqueléticas, reduce la cantidad de energía necesaria para moverse y mantener el equilibrio y, por lo tanto, disminuye la fatiga.



5.5 Ejecución

Durante la atención domiciliar se aplicaron las intervenciones anteriormente ya planificadas, donde se dio a conocer la prioridad a la atención y ayuda que se presta al paciente para que adquiriera una mejoría en su autogestión de su salud, conocimientos sobre su enfermedad, autocuidados específicos y recomendaciones para minimizar o prevenir complicaciones que comprometan la salud. Como consecuencia tendrá confianza en atender sus propias necesidades y llevar un régimen adecuado de autocuidado. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar y priorizar las necesidades alteradas del paciente para aportar intervenciones adecuadas direccionadas a la mejoría y a la calidad de salud, con la finalidad de que sea capaz de realizar su actividad cotidiana, logrando un mejor desempeño en el autocuidado dentro de los límites, físicos, emocionales y ambientales.

En este caso se ejecutaron las siguientes intervenciones: enseñanza: proceso de enfermedad, educación para la salud enseñanza: tratamiento, potenciación de la disposición de aprendizaje, manejo de la eliminación urinaria, manejo de líquidos, monitorización de líquidos, manejo nutricional, manejo de peso, asesoramiento nutricional, fomentar la salud bucal, mantenimiento de la salud bucal, monitorización de las extremidades inferiores, vigilancia de la piel, cambio de posición, fomentar la mecánica corporal, mejora del sueño, terapia de relajación.

De acuerdo a las intervenciones ya realizadas, se logró entablar una relación de comunicación óptima con el paciente explicándole en que consiste su enfermedad, los riesgos que este incluye al igual que las complicaciones que puedan presentarse, obteniendo respuesta a las inquietudes y preguntas que tenía acerca de sus cuidados.



5.6 Evaluación

De acuerdo a la evaluación de los objetivos planteados se logró concientizar al paciente sobre los cuidados adecuados que debe llevar en su vida cotidiana, así mismo, mejorar la perspectiva de su enfermedad ya que involucra aspectos físicos, psicológicos y sociales que pueda alterar su calidad de vida. Una de las intervenciones primordiales, fue favorable el aprendizaje y desarrollo de habilidades por parte de paciente y familia en el autocuidado de la enfermedad.

Uno de los principales motivos para realizar y poner en práctica este plan de cuidados era intentar que el paciente mantuviera y mejorara su calidad de vida, y analizando los resultados se observa que existe un cambio positivo en la atención que se otorgó, donde el paciente muestra mayor interés en sus cuidados, dietas y aceptación de su enfermedad , por otra parte, el paciente busca ayuda profesional médica para controlar y minimizar las complicaciones adversas de su enfermedad crónica generativa con la finalidad de llevar una calidad de vida saludable. .

Se prevé que, debe seguir el ritmo actual sobre su autocuidado en un transcurso de 3 meses, donde se habrán conseguido gran parte de los objetivos establecidos al principio de nuestro trabajo y a su vez se verá un control en su salud, además el paciente será capaz de cumplir su régimen terapéutico adecuado, pero siempre y cuando tenga en cuenta los cuidados y recomendaciones que el medico prescribe en el plan de alta, y sobre seguir el control/manejo en su unidad médica.



5.7 Plan de alta

FICHA DE IDENTIFICACION
<p>NOMBRE DEL USUARIO (A): M.A.O.B SEXO: HOMBRE EDAD: 42 AÑOS SERVICIO: DOMICILIO DIAGNÓSTICO DE EGRESO: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD FECHA DE INGRESO: 04 NOVIEMBRE 2022</p>
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> • 00233 Sobrepeso. • 00276 Autogestión ineficaz de la salud. • 00126 Conocimientos deficientes. • 00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud. • 00026 Deterioro de la eliminación urinaria. • 00093 Fatiga. • 00048 Deterioro de la dentición. • 00086 Disfunción neurovascular periférica. • 00043 Patrón ineficaz • 00085 Deterioro de la movilidad física.
RESUMEN
<p>Se logró concientizar al paciente sobre los cuidados adecuados que debe llevar en su vida cotidiana, así mismo, mejorar la perspectiva de su enfermedad ya que involucra aspectos físicos, psicológicos y sociales que pueda alterar su calidad de vida, sin embargo, se requiere un calendario de acciones que deberá continuar realizando con el apoyo familiar hasta alcanzar su dependencia total, donde se habrán conseguido gran parte de los objetivos.</p> <p>El manejo y control de las enfermedades preexistentes de la diabetes mellitus y la insuficiencia renal nos ayudara a minimizar las complicaciones secundarias que puedan comprometer la salud, por lo cual se le refiere al paciente a su clínica familiar para su seguimiento médico y a su vez poder canalizarse con especialistas para el autocuidado de alimentación, higiene oral y terapeutas psicológicos.</p>
ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO
<p>DIETA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dietaba hiposódica de 1200 ckal que incluya un 50% de frutas y verduras, • 25% carnes, pescados, legumbres y frutos secos y un 25% de cereales. • Restricción de líquidos. • Medidas de higiene personal (lavado de manos), manejo higiénico de • Alimento



- Realizar ingestas de 6 porciones alimenticias al día
- Evitar consumir cereales refinados, pasteles, alimentos enlatados y en conserva.
- Acudir al servicio de nutrición para manejar plan alimenticio e implementar requerimiento y consumo de calorías, vitaminas, minerales, calcio, proteínas, etc.

EJERCICIO:

- Realizar caminata en su casa por lo menos 20 min al día.
- No realizar ejercicio de alto impacto.
- Se fomenta el descanso y sueño adecuado.

TRATAMIENTO

- Insulina subcutánea 14 UI cada 24 (no suspender)
- Trayenta tableta 5 mg cada 24 horas
- Benzafibrato tableta 200 mg cada 24 horas
- Furosemide 20 tableta cada 12 horas

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

- Actividad física regular 3 veces a la semana por 30 min.
- Alimentación saludable, baja en grasa y sodio.
- Evitar consumo de sustancias ilícitas.
- Manejo del estrés.
- Mejorar las horas de sueño
- Habilidades para la vida diaria de higiene (baño diario, cepillado de dientes, cambio de ropa).
- Sexualidad segura (uso de preservativo).
- Llevar a cabo los cambios de postura.
- Tener un control de glucosas capilar.
- NO AUTOMEDICARSE (ya que esto representa un riesgo para usted)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

- Mantenerse atento a los signos y síntomas de alarma
- Llevar una adecuada alimentación
- Realizar correctamente los cuidados proporcionados
- Acudir con su médico para realizarse chequeos constantes.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

- Seguir fortaleciendo la presencia y calidad del apoyo familiar
- Realizar estrategias para cumplir el tratamiento medico
- Fortalecer la búsqueda de información de cuidados tanto dietología y nutrición.



- Planificar las actividades de disminución de riesgo en colaboración con la institución de trabajo.
- Mantener horarios específicos para realizar los ejercicios.
- Mantener un ambiente favorable para el sueño (luz, ruidos, temperatura, colchón y cama), no consumir alimentos o drogas antes de ir a dormir.

SIGNOS DE ALARMA

- Fiebre > 38°
- Cefalea
- Edema generalizado
- Retención de líquidos
- Glucosas mayores a 180 mg/dL o menores de 70 mg/dL
- Diaforesis
- Cansancio excesivo
- Pérdida de sensibilidad en miembros inferiores
- Tensión arterial mayor 120/80 mmHg.

RECUERDE

Acudir a su cita a la consulta externa en clínica familiar 72 IMSS o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: Karina. F.C.

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Guillen Ortega Alexandra



CONCLUSIONES

En el presente trabajo se aplicó la enfermería basada en evidencia para realizar el proceso de atención de enfermería individualizado al paciente y así brindar una buena atención para su mejoría con intervenciones de enfermería pertinentes. El papel de Enfermería dentro del equipo multidisciplinario es imprescindible en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (prevención primaria y secundaria), así como en el manejo de la paciente. Es necesaria la formación de los profesionales de Enfermería para el manejo correcto y la valoración integral, individualizada y objetiva del mismo para planificar una serie de cuidados que mejoren su calidad de vida y la de su familia.

La autogestión de salud enfatizando en la adherencia al tratamiento terapéutico se ha calificado como uno de los problemas más frecuentes. Por tanto, los profesionales de la salud y los pacientes deben ser conscientes de la importancia de mejorar la comunicación entre ambos mediante el aporte de información clara sin el uso de tecnicismos para mejorar la comprensión por parte del paciente. La evaluación exacta de la habilidad y de la capacidad de la autogestión del paciente es crucial no sólo en la recopilación de datos de referencia iniciales, sino también para demostrar la eficacia del cuidado que lleva a cabo en su domicilio.

El profesional en Enfermería desempeña un papel muy importante ya que es el encargado de proporcionar la información necesaria para prevenir y minimizar complicaciones, así como, dar los cuidados necesarios y específicos a las personas dentro de instituciones médicas que tienen sospecha o que ya están enfermos, con el objetivo principal de preservar la vida con una calidad. Para lograr los objetivos planteados es importante la interacción que se tiene con el paciente y el familiar además del fundamento científico por parte del personal de Enfermería, puesto que permite poder realizar actividades oportunas con base en las necesidades que deben satisfacerse.

La vinculación de las taxonomías NANDA-NOC-NIC, permite al profesional de



enfermería implementar planes de cuidados fomentando el lenguaje común de la disciplina, evidenciando los cuidados proporcionados. El uso de los planes de cuidados estandarizados, aparte de unificar los criterios en la asistencia y asegurar el bienestar y seguridad del paciente, garantiza un aumento de la calidad en los cuidados.

La elaboración del presente proceso atención enfermería al paciente nos permitió reforzar toda la información y actividades fundamentadas que se deben realizar y que son de suma importancia para tener una calidad de vida saludable.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abdomen: Zona del cuerpo entre la parte inferior de las costillas y la parte superior de los muslos.

Autogestión de Salud: estrategia para aumentar la eficiencia del sistema sanitario.

Autogestión: Sistema de organización de una empresa en el que los trabajadores participan activamente en las decisiones sobre su desarrollo o funcionamiento.

Care: Cuidar.

Cuidados: es un conjunto de tareas que producen bienes y servicios que sirven para regenerar cotidiana y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas.

Cure: Curar.

Datos objetivos: Información que pueden ser observada por otros; no se ve condicionada por sentimientos, sensaciones o prejuicio.

Datos subjetivos: Información reunida a partir de las manifestaciones del paciente; los sentimientos y percepciones del paciente. Información que sólo se puede verificar por inferencia.

Diabetes: (diabetes mellitus o diabetes sacarina). Enfermedad en la que el organismo no produce insulina o no la emplea adecuadamente. La insulina es necesaria para convertir el azúcar y el almidón en la energía que se necesita en la vida diaria.

Edema: Hinchazón causada por una acumulación de líquido en los tejidos del organismo.

Enfermería: La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud, trabajando de forma autónoma e independiente, y a su vez, formando parte de un equipo multidisciplinario. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Entrevista: Conversación organizada y sistemática que se mantiene con el paciente para obtener información subjetiva en relación a su estado de salud.



Epistemología: Del griego ἐπιστήμη —epistémē («conocimiento»)— y λόγος —lógos («estudio»)—, es la rama de la filosofía que estudia el conocimiento científico, su naturaleza, posibilidad, alcance y fundamentos.

Espiritual: Del espíritu o relacionado con la parte inmaterial del ser humano a la que se atribuyen los sentimientos, la inteligencia y las inquietudes religiosas; se utiliza en contraposición a lo material.

Factores de riesgo: Toda variable interna o externa que hace que una persona o grupo de personas sea más vulnerable a la enfermedad.

Familia: Grupo de sujetos interrelacionados que constituye la unidad básica de la sociedad.

Fatiga: Es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio.

Glucosa: el principal monosacárido en la sangre y una fuente importante de energía para los seres vivos. Abundante en el azúcar, las frutas, la miel y los refrescos.

Holístico: Del todo o que considera algo como un todo.

Índice de masa corporal (IMC): Cifra que los médicos emplean para determinar el riesgo cardiovascular creado por el sobrepeso o la obesidad. El IMC se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($IMC = P [kg]/T [m^2]$).

Individuo: Ser vivo, animal o vegetal, perteneciente a una especie o género, considerado independientemente de los demás.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, por su acrónimo) es uno de los Órganos constitucionales autónomos de México con gestión, personalidad jurídica y patrimonio propios, responsable de normar y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía. Se encarga de realizar los censos nacionales; integrar el sistema de cuentas nacionales y estatales.

Inspección: Método de exploración física por el que examina visualmente de forma sistemática el aspecto, la estructura, la funcionalidad y el comportamiento del paciente.

Insuficiencia renal aguda: es la pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la



sangre.

Intervenciones: actuaciones encaminadas a prevenir un daño al paciente o a mejorar sus funciones mental, emocional, física o social.

mm Hg: Abreviatura de «milímetros de mercurio». La presión arterial se mide en unidades de mm Hg, lo cual indica la altura a la cual la presión dentro de las arterias podría elevar una columna de mercurio.

Mortalidad: Número total de muertes producidas por una enfermedad dada en una población durante un espacio de tiempo dado, generalmente de un año.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association, es una red mundial de enfermeras, cuyo propósito es definir, promover y seguir trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería.

Naturaleza: Conjunto de las cosas que existen en el mundo o que se producen o modifican sin intervención del ser humano.

NIC: Nursing Intervention Classification es un lenguaje completo y estandarizado que permite describir tratamientos que las enfermeras administran en todos los escenarios posibles y en todas las especialidades.

NOC: Nursing Outcomes Classification enseña a enfermería de un sistema validado y un lenguaje propio para identificar, nombrar y medir los resultados que resultan de su práctica.

Obesidad: Estado de sobrepeso significativo. Generalmente se considera obesa a la persona que tiene un peso corporal superior al ideal en un 30 por ciento o más. La obesidad aumenta el esfuerzo del corazón y puede aumentar las probabilidades de padecer presión arterial alta y diabetes.

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Sobrepeso: una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.



Tratamiento: Una serie de medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación internacional de diabetes (idf). Promoviendo cuidado de la diabetes, prevención y cura en todo el mundo [internet]. Bruselas: idf; 2021 [citado 17 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.idf.org>
2. Instituto nacional de estadística y geografía (inegi). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes [internet]. México: inegi; 2021 [citado 17 diciembre 2022].
3. Federación mexicana de diabetes (fmd). Los costos de la diabetes [internet]. México: fmd; 2019 [citado 17 diciembre 2022]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/los-costos-la-diabetes>
4. Adrián-arrieta I, casas fernández de tejerina jm. Evaluación de los cuidados recibidos por pacientes con enfermedades crónicas. Atención primaria. 2018 aug;50(7):390–7
5. C.v d desarrollo de medios, s. A. De. La jornada: causan las enfermedades crónico degenerativas 50% de muertes en el país [internet]. Www.jornada.com.mx. 2020. Available from: <https://www.jornada.com.mx/2020/05/17/politica/004n1pol>
6. Velázquez gallardo aj. La desatención médica de enfermedades crónicas provocada por la presencia de la covid-19 en México. Posnormalidad: el mundo que fue y el que vuelve. 2022 may 6;(13)
7. Alligood mr. Modelo y teorías de enfermería. 2011;1–14.
8. Allamde cusso r, macías seda j, porcel gálvez am. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cultura de los cuidados. 2019;23(55).
9. Actualización en enfermería familiar y comunitaria tema: modelos de enfermería. Proceso de atención de enfermería (pae) 1. Marco conceptual. Profesión y disciplina. Marco conceptual y conceptos 1.1. Profesión y disciplina.
10. Secretaría de salud. Norma oficial mexicana nom-019-ssa3-2013, para la



práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Diario oficial de la federación. 2020;2013.

11. Actualización en enfermería familiar y comunitaria tema: modelos de enfermería. Proceso de atención de enfermería (pae) 1. Marco conceptual. Profesión y disciplina. Marco conceptual y conceptos 1.1. Profesión y disciplina
12. Báez-hernández fj, nava-navarro v, ramos-cedeño l, medina-lópez om. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [internet]. 2009 [citado 2022 oct 31];9(2):127–34. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1657-59972009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Quintero mt, gómez m. Nursing care means help.
14. Alina Juárez-rodríguez p, de m, garcía-campos l, alina p, rodríguez j. Sección itineraria la importancia del cuidado de enfermería [internet]. Vol. 17, rev enferm inst mex seguro soc. 2009. Available from: www.medigraphic.org.mx
15. Jofré aravena v. El cuidado informal como objeto de estudio informal. Ciencia y enfermería [internet]. 2011 [citado 2022 oct 31];17(2):7–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0717-95532011000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
16. Puch-ku, ruiz-rodríguez, castañeda. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. [citado el 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: [chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf)
17. Méndez e. Filosofía de enfermería. [citado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en:
18. <https://sites.google.com/site/nashalimendezescobar/filosofia-de-enfermeria>
19. Poblete troncoso m, valenzuela suazo s. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paulista de enfermagem [internet]. 2007 dic [citado 2022 nov 16];20(4):499–503.



Available

from:

http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0103-21002007000400019&lng=es&tlng=es

20. Allende cussó r, macías seda j, porcel gálvez am. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Revista científica de la asociación de historia y antropología de los cuidados [internet]. 2019 noviembre [citado 26 noviembre 2022].

Disponible

en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/cultcuid_55-78-84.pdf

21. Martínez trujillo n, díaz bernal z, martínez boloña y, chao flores m, dandicouert thomas c, vera rodríguez je, elers mastrapa y. Modelo de enfermería salubridad para las prácticas de cuidado interdisciplinar. Revista cubana de enfermería [internet]. 2020 julio [citado 26 noviembre 2022];

36(3):5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3490.pdf>

22. González aguña a, santamaría garcía jm. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. Ene [internet].

2015 abr [citado 2022 nov 16];9(1):0-0. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1988-348x2015000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

23. Madrid gg. Intervención educativa sobre cuidado de enfermería [internet].

2009. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/317178102>

24. Mena tudela, d., gonzález chordá, v. M., cervera gasch, á., salas medina, p., & ortos cortés, m. I. (2016). Cuidados básicos de enfermería. In *cuidados básicos de enfermería*. Universitat jaume i.

<https://doi.org/10.6035/sapientia108>

25. Alligood mr. Modelo y teorías de enfermería. 2011;1-14.

26. Alligood mr. Modelo y teorías de enfermería. 2011;1-14.

27. Mesquita melo e, lopes mv de o, carvalho fernandes af, teixeira lima fe, barbosa iv. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de



- los conceptos. Enfermería global [internet]. 2009 [citado 2022 nov 16];(17):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1695-61412009000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=e
28. Alligood mr. Modelo y teorías de enfermería. 2011;1–14.
29. Varez pelaez s, parra ml, santos ruiz s, abril d, corporación s, parc s, et al. A a a n perspectivas sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de la nefrología.
30. Luz fernández fernández m. Tema 12. Modelo conceptual de virginia henderson. Bases históricas y teóricas de la enfermería.
31. Pereira natália. Contribuciones de la teoría ambiental de florence nightingale a la prevención de la pandemia de covid-19. Rev. Cub. De enf. [internet] 2020 abril [citado 09 noviembre 2022]; 36(2):6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3702.pdf>
32. Raile alligood. Op. Cit. P. 12 (16
33. G, f. C. (05 de febrero de 2009). Universidad de cuaca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion>. Pdf
34. Alligood mr. Modelo y teorías de enfermería. 2011;1–14.
35. G, f. C. (05 de febrero de 2009). Universidad de cuaca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion>. Pdf
36. Potter patricia. Op. Cit. P. 46 (33)
37. Aristizábal gp, blanco dm, sánchez a, ostiguín rm. El modelo de promoción de la salud de nola pender: una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Uni [internet] 2011 diciembre [citado 29 marzo 2022];8(4). P.
38. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. FAREM-Chontales. 2018. Available from: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>



- 39.17-18. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=arttext&pid=s1665-7063201100040000&ing=es>
40. Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cuaca programa de enfermería fundamentos de enfermería teorías y modelos de enfermería.
41. Abrahantes, t. N. R., & abrahantes, a. R. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista cubana de enfermería, 34(3).
<Http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
42. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. (2001). Ssa.
43. Unam. Fes iztacala. [internet]; 2021. [citado 21 noviembre 2022] disponible en: https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php.
44. Beatriz, g., tutoras, a., hilda, l., melgarejo, l., rosana, l., & mongelos, l. (n.d.). *Aspectos legales que rigen la profesión de enfermería*
45. Salud s de. Constitución política de los estados unidos mexicano. Artículo 4° [internet]. Gob.mx. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
46. Del departamento coordinación normativa en servicios de salud, j. De. (n.d.). *Normas oficiales mexicanas de la secretaría de salud lic. Silvia patricia gonzález tochiuitl.*
47. Juana m, paneque vanega c, yanelys l, fonseca o, marino e, oelvis l, et al. La concepción filosófica de virginia henderson basado en el modelo de enfermería cubano.
48. De enfermería grado enfermería fe, modelo virginia henderson e de, hernández martín tutor c, frutos martín m. Universidad de valladolid.
49. Luz fernández fernández m. Tema 12. Modelo conceptual de virginia henderson. Bases históricas y teóricas de la enfermería.
50. Luz fernández fernández m. Tema 12. Modelo conceptual de virginia henderson. Bases históricas y teóricas de la enfermería.
51. Luz fernández fernández m. Tema 12. Modelo conceptual de virginia



- henderson. Bases históricas y teóricas de la enfermería.
52. Henderson v. Valoración de enfermería.
53. Henderson v. Valoración de enfermería.
54. Henderson v. Valoración de enfermería.
55. Jara-sanabria f, lizano-pérez a, jara-sanabria f, lizano-pérez a. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria [internet]. 2016 oct [citado 2022 nov 13];13(4):208–15. Available from: <http://www.revista->
56. Ramírez elías a. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería universitaria. 2016 abr;13(2):71–2.
57. Bellido vallejo jc, lendínez cobo jf. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de virginia henderson y los lenguajes nnn. Colegio oficial de enfermería de jaén; 2010.
58. Jara-sanabria f, lizano-pérez a, jara-sanabria f, lizano-pérez a. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria [internet]. 2016 oct [citado 2022 nov 13];13(4):208–15. Available from: <http://www.revista->
59. Sacristán gm. Percepción del uso de nanda-i, noc y nic (nnn) en el proceso de atención de enfermería. [trabajo de fin de grado]. España: universidad de valladolid; 2020. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47807/tfg_h2262.pdf?Sequence=1&isallowed=y
60. Sánchez castro jc. Op. Cit. P.5-6. (13)
61. Bellido vallejo jc, lendínez cobo jf. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de virginia henderson y los lenguajes nnn. Colegio oficial de enfermería de jaén; 2010.
62. El proceso de atención de enfermería
63. T.hearther herdman p. Diagnosticos enfermería definiciones y clasificación. 2021.
64. Manuela beltrán u, carolina reina ng. El proceso de enfermería: instrumento



para el cuidado.

65. Inepeo. Proceso de atención de enfermería (pae). 2013;
66. Significado de persona [internet]. Significados. Available from: <https://www.significados.com/persona/>
67. Jara-sanabria f, lizano-pérez a, jara-sanabria f, lizano-pérez a. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria [internet]. 2016 oct [citado 2022 nov 13];13(4):208–15. Available from: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/63>
68. Documento de trabajo viceministerio de educación superior de formación profesional viceministerio de educación alternativa y especial [internet]. Available from: https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/jica1_desarrollo_humano.pdf
69. <div class="cs1-entry">eugenia mansilla, m. A. (n.d.). <i>etapas del desarrollo humano</i>.</div>
70. Las generaciones en el trabajo final oficial.
71. Inegi. Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo. [internet] 2021. [citado 13 junio 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?Pxq=poblacion_poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b
72. Desarrollo y ciclo vital-jóvenes y adultos.
73. Características del desarrollo adulto medio [internet]. Wwww7.uc.cl. Available from: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm#a1
74. Desarrollo y ciclo vital-jóvenes y adultos.
75. Desarrollo psicosocial en la adultez media | pdf | adultos | vejez [internet]. Scribd. [cited 2022 nov 27]. Available from: <https://es.scribd.com/presentation/373042014/desarrollo-psicosocial-en-la-aduldez-media>
76. Potter patricia. Op. Cit. P. 160. (33)



77. *Psicología del desarrollo humano ii 139*. (n.d.).
78. La adultez temprana.
79. Inegi. Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar) [internet]. 2022 jan. Available from: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
80. Maestro c. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus 2 en la persona adulta mayor [internet]. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/cmGPC/imss-657-21/er.pdf>
81. Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable evidencias y recomendaciones catálogo maestro de guías de práctica clínica: imss-657-13 [internet]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/pages/guias.aspx>
82. Inegi. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes (14 de noviembre) datos nacionales [internet]. 2021 nov. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/eap_dia_betes2021.pdf
83. Instituto. Open journal systems [internet]. Imss.gob.mx. 2016. Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/390/877#:~:text=en%20la%20encuesta%20nacional%20d
84. Maestro c. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus 2 en la persona adulta mayor [internet]. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/cmGPC/imss-657-21/er.pdf>
85. Diagnóstico g, proa m. Artículo de revisión. Revista de endocrinología y nutrición [internet]. 2013;21(3):98–106. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
86. Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable evidencias y recomendaciones catálogo maestro de guías de práctica clínica: imss-657-13 [internet]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/pages/guias.aspx>



87. Sanz-sánchez i, bascones-martínez a. Diabetes mellitus: su implicación en la patología oral y periodontal. Avances en odontoestomatología [internet]. 2009 oct 1;25(5):249–63. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0213-12852009000500003
88. Recomendaciones ey. Guía de práctica clínica gpc prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica [internet]. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/cmGPC/gpc-imss-335-19/er.pdf>
89. Antonio díaz de león-ponce m, carlos briones-garduño j, raúl carrillo-esper a, moreno-santillán a, agosto perez-calatayud á. Insuficiencia renal aguda (ira) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica [internet]. Vol. 40. Available from: www.medigraphic.org.mx
<http://www.medigraphic.com/rmawww.medigraphic.org.mx>
90. <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?Idiom=es#:~:text=estudios%20realizados%20en%20nuestro%20pa%c3%ads,de%20obesidad%20u%20otros%20padecimientos>
91. Antonio díaz de león-ponce m, carlos briones-garduño j, raúl carrillo-esper a, moreno-santillán a, agosto perez-calatayud á. Insuficiencia renal aguda (ira) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica [internet]. Vol. 40. Available from: www.medigraphic.org.mx
<http://www.medigraphic.com/rmawww.medigraphic.org.mx>
92. Miyahira arakaki jm. Insuficiencia renal aguda. Revista medica herediana [internet]. 2003 [citado 2022 nov 21];14(1):36–43. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1018-130x2003000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
93. Carracedo ag, arias e, concepción m, rojas j. Capítulo 61 insuficiencia renal aguda.



94. Morfi samper r. Gestión del cuidado en enfermería. Revista cubana de enfermería [internet]. 2010 mar 1;26(1):1–2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0864-03192010000100001
95. Oriol e. Patient education and self-management support [internet]. Opimec.org. [cited 2022 dec 28]. Available from: https://www.opimec.org/comunidades-de-practica/formacion_pacientes/documentos/1121/
96. [Http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/archivos/c_promocion/unidad_3/sesion_6/autogestion.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/archivos/c_promocion/unidad_3/sesion_6/autogestion.pdf)
97. Forma e. Enfoque de la autogestión de la salud para personas recién diagnosticadas de em [internet]. Emforma. 2020 [cited 2022 dec 28]. Available from: <https://emforma.esclerosismultiple.com/blog/psicologia/enfoque-la-autogestion-la-salud-personas-recien-diagnosticadas-em/>
98. Hernández-sarmiento jm, jaramillo-jaramillo li, villegas-alzate jd, álvarez-hernández lf, roldan-tabares md, ruiz-mejía c, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de medicina (col) [internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
99. La importancia de la enfermería en el autocuidado del paciente - diario dicen.” Enfermería21, 9 dec. 2014, www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/.
100. Hernández-sarmiento jm, jaramillo-jaramillo li, villegas-alzate jd, álvarez-hernández lf, roldan-tabares md, ruiz-mejía c, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de medicina (col) [internet]. 2020;20(2):490–504. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>



101. García-romero mt, sáez-de-ocariz m, garcía-romero mt, sáez-de-ocariz m. La educación terapéutica y su importancia en el ámbito de la dermatitis atópica. Acta pediátrica de méxico [internet]. 2015 dec 1 [cited 2022 dec 29];36(6):431–3. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0186-23912015000600431#:~:text=se%20ha%20demostrado%20que%20la
102. De cronicidad g. Asociación de enfermería comunitaria [internet]. Available from: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/951/eps.%20educaci%c3%b3n%20terap%c3%a9utica%20.pdf>
103. Manejo de líquidos y electrolitos en el paciente quirúrgico | schwartz. Principios de cirugía, 11e | accessmedicina | mcgraw hill medical [internet]. Accessmedicina.mhmedical.com. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?Bookid=2958&ionid=248582472>
104. Zumba g, asesora a, llatas m, delicia f, Perú p. Línea de investigación: ciencias de la vida y cuidados de la salud humana [internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6637/gonz%c3%a1les%20zumba%20anita.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
105. Manejo de líquidos y electrolitos en el paciente quirúrgico | schwartz. Principios de cirugía, 11e | accessmedicina | mcgraw hill medical.”
106. Accessmedicina.mhmedical.com,accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?Bookid=2958&ionid=248582472#:~:text=el%20manejo%20adecuado%20de%20l%c3%adquidos. Accessed 18 feb. 2022.
107. <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/control-de-l%c3%bdquidos-administrado-y-eliminados..pdf>
108. Barril g, nogueira á, russo f, sánchez-tomero ja. Importancia de la monitorización nutricional dentro del cuidado integral del paciente con



- enfermedad renal crónica avanzada. Nefrología [internet]. 2018 jun 1;10(1):60–5. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-importancia-monitorizacion-nutricional-dentro-del-articulo-x1888970018628086>
109. Abete i, cuervo m, alves m, alfredo martínez j. Autores. Sennutricion.org. [accessed 24 aug 2021] available from: https://sennutricion.org/media/docs_consenso/3-idr_poblaci_n_esp_a_ola-Fesnad_2010_c1-fundamentos_de_nutrici__n.pdf
110. Fesnad_2010_c1-fundamentos_de_nutrici__n.pdf
111. Amzallag, william. “de perder peso, al control del peso.” Revista cubana de investigaciones biomédicas, vol. 19, no. 2, 1 aug. 2000, pp. 98–115, scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0864-03002000000200002.
112. Intramed [internet]. Intramed.net. [cited 2022 feb 16]. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?Contenidoid=66042>
113. La importancia de la prevención bucodental - clínica dental cimer ibi [internet]. Cimer ibi. 2018. Available from: <https://www.clinicacimeribi.com/importancia-prevencion-bucodental/>
114. Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales [internet]. Diprece. Available from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/promocion-y-prevencion-en-salud-bucal>
115. Mantenimiento periodontal: qué es, síntomas y tratamiento [internet]. Top doctors. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/mantenimiento-periodontal>
116. Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales [internet]. Diprece. Available from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/promocion-y-prevencion-en-salud-bucal/>
117. Guía de práctica clínica gpc [internet]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/717grr.pdf>



118. Tuda c, mascato a, ángel barba i, javier f, saavedra m, díaz c.
Exploración cardiovascular del paciente diabético [internet]. Available from:
https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/parasaber_1_vol19_n1.pdf
119. Sillas D. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. (2011) Citado [07/02/2022]. Disponible en: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf
120. Rodríguez Moreno. Enseñanza individualizada. Centro virtual Cervantes.[Internet].[Consultado el 8 febrero de 2022] Disponible en:
https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/ensenanzaindividual.htm#:~:text=Se%20entiende%20por%20ense%C3%B1anza%20individualizada,condiciones%20de%20aprendizaje
121. Hernández D. Aguilera N. Vega M. González N. Castañeda H. Isasi L. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. (2017) Citado [07/02/2022] Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-aplicacion-actividades-intervencion-enfermeria-prevencion-S1665706317300222>.
122. Renata virginia. Estrategias de enfermería padecerlas para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Universidad nacional de colombia. Bogotá d.c., colombia.[internet]. [consultado el 08 febrero de 2022]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954/294>
123. Cuidados de enfermería relacionados con la movilización citado [07/02/2022] disponible en: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://cuidados20.
124. san.gva.es/documents/16605/18109/06+-procedimientos+relacionados+con+la+movilizaci%c3%b3n.pdf
125. En e, quirúrgico c, investigadoras e, arone hernandez l, lic l, becerra



- cano g, et al. Conocimiento y aplicación de la mecánica corporal de la enfermera en centro quirúrgico de un hospital de lima, agosto 2016 -marzo 2017 trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en [internet]. 2017. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/675/conocimiento%20y%20aplicaci%3bn%20de%20la%20mec%3a1nica%20corporal%20de%20la%20enfermera%20en%20centro%20quir%3bargico%20de%20un%20hospital%20de%20lima%2c%20agosto%202016%20-%20marzo%202017.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
126. Admin. Mecánica corporal: qué es y como puede ayudar al cuidador a prevenir lesiones [internet]. Evo training institute. Available from: <https://evotraining.eu/mecanica-corporal-que-es-y-como-puede-ayudar-al-cuidador-a-prevenir-lesiones/>
127. Medina cordero a, feria lorenzo dj, oscoz muñoa g. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería global [internet]. 2009;(17). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1695-6141200900030000.
128. Medina cordero a, feria lorenzo dj, oscoz muñoa g. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm glob. 2009;(17):0-0.
129. Tamayo toro m. Técnica de relajación muscular progresiva para disminuir la ansiedad originada por exámenes y aumento del rendimiento académico en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana. [trabajo fin de grado]. Perú. Universidad de san martín de porres. 2017. Disponible desde: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2669/tamayo_tma.pdf?Sequence=1&isallowed=y



ANEXOS

Tabla de Índice de masa corporal por IMSS.

PESO	ÍNDICE DE MASA CORPORAL									
	NORMAL		SOBREPESO		GRADOS DE OBESIDAD					
	18.5	24.9	25	29.9	I		II		III	
IMC	Min.	Máx.	Min.	Máx.	30	34.9	35	39.9	≥ 40	
Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Igual o mayor de:	
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9	
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3	
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6	
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0	
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4	
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9	
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3	
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9	
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4	
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0	
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6	
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2	
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9	
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6	
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3	
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1	
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9	
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7	
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6	
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5	
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4	

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Escala de Glasgow diseñada por los neurocirujanos ingleses Graham Teasdale y Bryan Jennett

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR	4	3	2	1			
	ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN			
	5	4	3	2	1		
VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA		
	6	5	4	3	2	1	
	MOTORA	ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA

(rigidez de decorticación) (rigidez de decerebración)

Escala de Bristol por desarrollada por Ken W. Heaton y Stephen J

Escala de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida



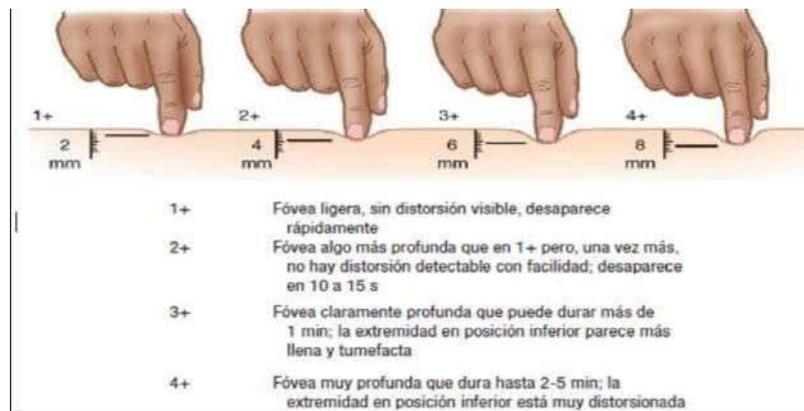
Escala de Riesgo de Caídas J.H. Downton

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON 1993)

RIESGO DE CAÍDA >2 PUNTOS

Caídas previas	No	0
	Si	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Escala de godet por Marcus Sausage And Mash.





Escala de Daniel's Fuerza muscular

Objetivo: Valorar la cantidad de fuerza muscular en una escala de 0 a 5. No se mide específicamente la fuerza de un sólo músculo porque no hay contracciones aisladas, sino que se mide la fuerza a través de un movimiento articular.



¿Qué es la fuerza muscular? Es la capacidad de contracción que tiene un músculo para vencer una resistencia externa.

Valoración:

1. Pide al paciente que primero mueva el músculo que tu le indiques extendiendo o flexionando la articulación
2. Pon resistencia contra esa contracción muscular
3. Compara la fuerza de ambos lados.

¿Qué debo encontrar?
una resistencia simétrica con total resistencia a la oposición al movimiento.

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR	
Grado 5 100%	Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia.
Grado 4 75%	Gama total de movimientos contra la gravedad y cierta resistencia, pero débil.
Grado 3 50%	Gama total de movimientos contra la gravedad pero no contra resistencia.
Grado 2 25%	Gama total de movimientos, pero no contra gravedad (movimientos pasivos).
Grado 1	Vestigios de movimiento
Grado 0	Ausencia de contractilidad

Posturas correctas para sentarse por el Dr. Cárdenas



Formato de formulación de diagnósticos de enfermería

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
			Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase	Fuerza Conocimiento Voluntad	Sustituta Ayudante Compañera
			Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase:	Fuerza Conocimiento Voluntad	Sustituta Ayudante Compañera
			Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase	Fuerza Conocimiento Voluntad	Sustituta Ayudante Compañera
			Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase	Fuerza Conocimiento Voluntad	Sustituta Ayudante Compañera
			Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase	Fuerza Conocimiento Voluntad	Sustituta Ayudante Compañera



Formato de plan de cuidado

PLAN DE CUIDADOS			
DOMINIO: _____ CLASE: _____	DOMINIO: _____ CLASE: _____		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: FACTOR RELACIONADO CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	RESULTADO ESPERADO: ESCALA LIKERT 1. 2. 3. 4. 5.		
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO			
CAMPO: _____ CLASE: _____ INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: _____ _____			
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS			



Formato de plan de alta

PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): _____
 SEXO: _____ EDAD: _____ SERVICIO: _____
 DIAGNÓSTICO DE EGRESO: _____ FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

RESUMEN:

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:
 DIETA:
 EJERCICIO:
 TRATAMIENTO:

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

SIGNOS DE ALARMA:

RECUERDE:
 Acudir a su cita a la consulta externa en _____ o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.
 NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: _____
 NOMBRE DE LA ENFERMERA: _____