



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACIÓN  
SAN LUIS POTOSI INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE 8715/12**

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO "PACIENTE CON ENFERMEDADES  
OSTEOMUSCULARES" (ARTROSIS Y HERNIA DISCAL)**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA PRESENTA**

**ANA CASANDRA ALMANZA GARCIA**

**TUTOR  
L. E.O. Agripina García Gutiérrez**

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACIÓN  
SAN LUIS POTOSI INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE 8715/12**

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO "PACIENTE CON ENFERMEDADES  
OSTEOMUSCULARES" (ARTROSIS Y HERNIA DISCAL)**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA  
PRESENTA**

**ANA CASANDRA ALMANZA GARCIA**

**NOVIEMBRE 2021**



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACIÓN  
SAN LUIS POTOSI INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE 8715/12**

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

Los suscritos miembros del proceso de titulación de

**ANA CASANDRA ALMANZA GARCIA**

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo

“Proceso cuidado enfermero a paciente con enfermedades osteomusculares” (Artrosis y Hernia Discal)

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

-----

L. E.O. Agripina García Gutiérrez

ASESOR

\_\_\_\_\_  
M.E.y.A.S Clara Elena Infante Granja

SECRETARIO

-----

L.E.O. Luz Esperanza

Hernández Terrazas

PRESIDENTA

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

Martínez Rocha

Vocal

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

# I. ÍNDICE

DEDICATORIA .....	5
RESUMEN .....	6
II. INTRODUCCIÓN .....	7
III. JUSTIFICACIÓN .....	9
4.1 Objetivo General .....	11
4.2 Objetivos Específicos .....	11
V. MARCO TEORICO .....	12
5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA .....	12
5.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	14
5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	16
5.4 MODELOS TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE.....	19
5.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO.....	21
5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO .....	23
5.5.2 DIAGNÓSTICO.....	24
5.5.3 PLANEACIÓN.....	24
5.5.4 IMPLEMENTACIÓN .....	25
5.5.5 EVALUACION .....	25
5.5.6 Problemática de salud de la persona .....	26
Artrosis .....	26
Hernia discal .....	29
VI. RESUMEN DE CASO CLINICO .....	32
ANAMNESIS POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD .....	32
6.2 DIAGNOSTICOS ENFERMEROS.....	38
Ansiedad.....	59
VII. PLAN DE ALTA .....	80
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	82
X. GLOSARIO.....	86
XI. ANEXOS .....	89

## DEDICATORIA

A mis padres que me guiaron para llegar hasta aquí por todo el amor y el apoyo que me dieron día con día mientras estudie.

Y a mi esposo e hija que son el motivo de mis días, me empujan a seguir echándole ganas, a ti que cuidaste de ella mientras tomaba cada curso, asesoría etc. Gracias.

A mis hermanos que son un pilar en mi vida y en la de mis padres.

Por mi por las desveladas, el estrés y todo lo que hicimos para llegar aquí.

Hoy por y para ustedes quiero ser una profesionista dedicada, titulada, y completamente feliz.

Los amo, gracias.

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermería es una profesión que desarrolla la práctica del cuidado en las necesidades de salud de los individuos y de la sociedad, a través del conocimiento y la aplicación de la ciencia, la tecnología y la metodología terapéutica (UNAM, 2018) El profesional de salud es el encargado de aumentar el grado de bienestar en los pacientes, definiendo la salud como aquel estado completo de bienestar físico, mental y emocional, logrando esto a partir de cuidados brindados.

La artrosis de rodilla es uno de los padecimientos considerado crónico degenerativo que mas afectan a la población mayor, es la principal causa de dolor musculoesquelético y discapacidad en pacientes adultos.

Hernia discal patología en la cual un centro blando de un disco intervertebral se desplaza por una grieta en el revestimiento exterior, y ocasionando dolor irradiado por opresión de nervio ciático.

**Objetivo:** Realizar un Proceso Cuidado Enfermero, en el cual se van a identificar las necesidades de salud de la paciente, para desarrollar los diagnósticos prioritarios para el cuidado

**Metodología:** Se realizó una valoración por patrones funcionales de M. Gordon y se escogió el modelo de Dorothea Orem llamada Teoría del Déficit del Autocuidado la cual esta compuesta por tres subteorías.

**Conclusión:** En este proceso se obtuvo una adecuada respuesta de la paciente a la mejora de su autocuidado, mejoro la calidad y cantidad de información explicada en vocabulario coloquial, mejorando así su calidad de vida y su estado de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Proceso Cuidado Enfermero, Artrosis, Hernia Discal, D. Orem.

## II. INTRODUCCIÓN

La enfermería, como cualquier disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios, y que se caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas.

Esta disciplina contiene un metaparadigma el cual rige la profesión el ya mencionado se compone por cuatro partes que son: persona, salud, cuidado y entorno; cada una con su respectiva definición: persona es todo aquel ser único que está en proceso de creación que completa su integridad cuando manifiesta sentimientos, emociones e inteligencia. (KRISTEN M. 2015) Salud: estado completo de bienestar físico, emocional y mental. (OMS 2020) Entorno: cualquier entorno que influye en el estado de salud de la persona. Cuidado: acciones de responsabilidad para con el paciente.

El PCE, es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. La aplicación del método científico en la práctica asistencial de Enfermería es el método conocido como Proceso Cuidado Enfermero.

Hoy en día, utilizar el PCE es indispensable y se constituye un procedimiento muy importante para realizar los trabajos y labores que se aplican diariamente a la profesión. El PCE es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de Enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales

El presente proceso se refiere al autocuidado que debe mejorar una paciente al cursar con diversas patologías (artrosis y hernia discal), para lo cual se realizó una valoración de la paciente a partir de los patrones funcionales de M. Gordon, así mismo se basó en el modelo creado por Dorothea Orem en el que se habla del autocuidado.

Esta teoría sustenta la elaboración del PCE a una paciente con problemas osteomusculares (artrosis y hernia discal), teniendo la osteoartritis una frecuencia del 10.5%

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

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas que se utilizara para el desarrollo del PCE en una paciente con artrosis de rodilla y hernia discal en quien se maneja un cuidado en el hogar por personal de salud y el más importante será el autocuidado que realice la paciente para sí misma.

La Osteoartrosis, es una enfermedad articular crónica de tipo degenerativo, caracterizada por un componente inflamatorio y acompañado por degeneración y pérdida progresiva de cartílago hialino y hueso subcondral así como daño del tejido sinovial, engrosamiento y esclerosis de la lámina subcondral, formación de osteofitos, distensión de la cápsula articular y cambios en los tejidos blandos periarticulares. (Espinosa MR, 2013)

Es considerada también como un grupo de enfermedades en las cuales la homeostasis del cartílago articular, condrocitos, matriz extracelular y hueso subcondral son dañados mecánica y biológicamente. (Takeda H, 2011).

En cuanto a la Hernia discal, esta ocurre cuando el centro blando de un disco intervertebral se desplaza por una grieta en su revestimiento exterior más duro. (Medlineplus 2019)

La Elaboración de un PCE a pacientes con estas patologías, a partir de la teoría de D. Orem, aportara a la ciencia enfermera una herramienta más de atención a la salud de pacientes con estas patologías en particular como caso individualizado.

### III. JUSTIFICACIÓN

El cuidado es la esencia de la profesión de la enfermería y lo que le da su identidad como disciplina, que a su vez, permite el buscar el bienestar de las personas independientemente del estado de salud en el que se encuentren, bajo sustentos teóricos implementados por los profesionistas de la disciplina para mejorar el estado de salud de la personas a su cargo.

La realización del proceso de atención de enfermería PCE es parte crucial y guía importante en la atención que brinda la enfermera en el cuidado de toda persona enferma y refuerza las habilidades y aspectos socio - humanos. La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico ya que es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente.

Permite también aportar un pensamiento crítico en la toma de decisiones al momento de realizar la planificación y la evaluación dando así una formación sólida de la enseñanza y al desarrollo como futuros profesionistas, brinda la oportunidad de entrar al campo de investigación ya que se aplica una metodología científica en la construcción y aplicación de los cuidados enfermeros.

Las intervenciones derivadas del PCE (Proceso Cuidado Enfermero), estarán encaminadas a mejorar la calidad de vida, a prevenir posibles complicaciones causadas por diferentes padecimientos (artrosis y hernia discal) todas ellas son factores importante desencadenantes de dolor.

Por ello se eligió el modelo del autocuidado puesto que la paciente no está en área hospitalaria si no que tiene que aprender ella a sobrellevar sus diversas patologías y enviarla de un déficit de autocuidado a una mejoría de calidad de vida y salud.

Ante esta situación se evidencia la necesidad de desarrollar el Proceso del Cuidado Enfermero Individualizado a esta paciente para favorecer al aplicar la teoría del autocuidado de Orem un mejor estado de salud, aun y cuando se encuentra con los padecimientos aquí mencionados.

La novedad científica de esta propuesta radica en las afecciones que presenta la paciente y en que es un PCE individualizado, basado en la teoría de D. Orem sobre el autocuidado, que favorecerá el estado de salud, e independencia de la paciente a la vez que proporcionará una herramienta de referencia para la atención a pacientes con estas patologías que pueda ser utilizado por alumnos y personal de enfermería en ejercicio.

Se ha estimado que la prevalencia de osteoartritis en México es de 10.5% (IC95% 10.1 a 10.9), es más frecuente en las mujeres (11.7%) que en los hombres (8.7%), aunque varía enormemente en las diferentes regiones del país; en Chihuahua la prevalencia es de 20.5%, en Nuevo León de 16.3%, en la Ciudad de México de 12.8%, en Yucatán de 6.7% y en Sinaloa de 2.5% ( $p < 0.01$ ).<sup>7</sup> En todo el mundo en la mano la prevalencia es de 43.3% (IC95% 42.7-42.9), en la rodilla es de 23.9% (IC95% 23.6-24.2) y en la cadera es de 10.9% (IC95% 10.6-11.2) (INEGI 2019)

Además de la artrosis, la paciente presenta una hernia discal la cual tiene una prevalencia de según la investigación realizada en el Hospital Juárez de México, la mayor incidencia de H.D. fue a nivel lumbar en L5-S1 (43%) y L4-L5 (37%). El sexo femenino fue el más afectado con 55%. El tratamiento quirúrgico se aplicó en 63 pacientes. 39% de las Hernias presentaron abombamiento multidireccional.

El Modic tipo II se presentó en 14 pacientes. El porcentaje de hernia discal en L4-L5 y L5-S1, fue similar al reportado en otras series. La afectación superior al 40% del grupo de 31-40 años; puede indicar en qué dirección tomar medidas preventivas. 14 Pacientes con Modic tipo II, orientan sobre la severidad de la lesión y el tomar una decisión rápida en el tratamiento. Nuevos protocolos para el estudio de las hernias discales con RM serán planeados para conocer mejor la población de estudio.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Desarrollar un Proceso Cuidado Enfermero, individualizado, a partir de la valoración de una paciente con problemas osteomusculares (artritis y hernia de disco), integrando los elementos teóricos que sustentan las patologías.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Realizar una investigación de los problemas osteomusculares (artrosis y hernia discal).
- Elaborar la valoración de una paciente por medio de los patrones de respuesta humana para identificar los posibles diagnósticos de enfermería.
- Desarrollar los diagnósticos de enfermería mediante la utilización de la NANDA, las taxonomías NOC, NIC y las GPC.
- Elaborar un plan de alta que favorezca el autocuidado.

## v. MARCO TEORICO

### 5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA

La Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería. (Echeverría 2002)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Vélez, Vanegas 2011)

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (Hoover 2011)

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y

perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (UG 2018)

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

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios. (UG 2009)

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería.

Por lo anterior se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe

tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. (JUAREZ 2009)

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

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

Es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia. (Escobar 2018)

### **5.3 PROCESO CUIDADO ENFERMERO**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso cuidado enfermero PCE. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. (Gayosso E Islas 2016)

El Proceso Cuidado Enfermero tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado

como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jonhson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución ) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica esta a su vez realizada por la utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC que facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados al utilizar un lenguaje estandarizado, así como un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones. (Hospital Neuquen 2017)

El Proceso Cuidado Enfermero, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PCE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen: (INEPEO 2013)

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos (INEPEO 2013)

El objetivo principal del proceso de atención de enfermería, es constituir una estructura que pueda cubrir individualizándolas, las necesidades reales, y potenciales del paciente, familia y comunidad, estableciendo planes de cuidados que permitan cubrir y resolver los problemas y prevenir o curar la enfermedad. (CODEM 2017)

Para desarrollar el PCE, hace falta contar con una serie de capacidades por parte del personal de enfermería independientemente de la interacción enfermera paciente, entre las que se encuentran:

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad. (CODEM 2017)

El PCE al ser una herramienta de planeación de los cuidados hacia el paciente, familia y comunidad, y se caracteriza porque:

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería. (CODEM 2017)

El PCE es una herramienta de gran utilidad para el personal de Enfermería, ya que es adaptable para cada uno de los pacientes. Es de considerarse que se tiene ya un gran camino avanzado en donde se cuenta cada vez con más procesos de atención de enfermería que ayudan a aprender y mejorar su elaboración, además de que aumenta la validez de la profesión, al dar un sustento legal en el cual se justifican y evalúan las

intervenciones realizadas en los pacientes, a la vez que facilita la creación de GPC, siendo un documento palpable que puede cuantificarse para valorar el éxito de esta importante actividad realizada por el personal.

## **5.4 MODELOS TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE**

### **LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

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

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Prado 2014)

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

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

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos.

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Naranjo, Hernández, 2019)

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. (Prado 2014)

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

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (Prado 2014)

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

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que

las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

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

La teoría de los sistemas de Enfermería.

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

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

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. (Hernandez 2017)

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

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

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por

tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. (Dorothea Orem, 1969)

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

- PERSONA:

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

- SALUD:

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

- ENFERMERÍA:

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Dorothea Orem, 1969)

- **ENTORNO:**

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

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos metaparadigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería (Dorothea Orem 1969)

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

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

### **5.5.1 VALORACIÓN:**

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

Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

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

los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos. (Carlos Rios SE, 2011)

### **5.5.2 DIAGNÓSTICO:**

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

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados. (Carpenito, 2017)

### **5.5.3 PLANEACIÓN**

Establecer prioridades en los cuidados.

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

1. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

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

#### **5.5.4 IMPLEMENTACIÓN**

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

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

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. (Congreso de Enfermería 2015)

#### **5.5.5 EVALUACION**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

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

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional. Debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de enfermería. (Congreso de Enfermería 2015)

### **5.5.6 Problemática de salud de la persona**

#### **Artrosis**

La osteoartritis (OA) de rodilla es una de las principales causas de dolor musculoesquelético y discapacidad a nivel mundial en pacientes adultos (GPC Argentinas, 2010), es una patología articular con una prevalencia superior al 44.7% (Uthman OA, 2013, Chapple CM, 2011). En el año 2010, en EUA se registraron aproximadamente 9.9 millones adultos con OA de rodilla sintomática. (Holsgaard-Larsen R, 2012).

Las articulaciones son los componentes del esqueleto que permiten el movimiento y, por tanto, la autonomía funcional y están formadas por la unión de dos huesos a través de la cápsula articular. En el interior de las mismas existe, generalmente, un fluido llamado líquido sinovial que es producido por la membrana sinovial. Los extremos óseos que se unen para formar la articulación están recubiertos por el cartílago articular.

Cuando este cartílago articular se lesiona, se produce dolor, rigidez e incapacidad funcional. Normalmente la artrosis se localiza en la columna cervical y lumbar, algunas articulaciones del hombro y de los dedos de las manos, la cadera, la rodilla y la articulación del comienzo del dedo gordo del pie. (GPC IMSS- 726-14)

#### **Epidemiología**

Se ha estimado que la prevalencia de osteoartritis en México es de 10.5% (IC95% 10.1 a 10.9), es más frecuente en las mujeres (11.7%) que en los hombres (8.7%).

En Japón se ha observado una prevalencia de OA de rodilla sintomática de 10-38% en personas mayores de 60 años, dependiendo de la intensidad, frecuencia y nivel de actividad. (Takeda H, 2011).

La prevalencia en mayores de 45 años oscila de 7 a 19% en mujeres y de 6-13% en hombres, con un riesgo mayor (45%) en mujeres que en hombres (Chapple CM, 2011.).

En atletas recreativos y profesionales la prevalencia es mayor, dependiendo del tipo de deporte: 19-29% en ex jugadores de soccer, 14-20% en corredores de larga distancia y 31% en levantadores de peso. (Takeda H, 2011).

La OA de rodilla sintomática en mayores de 60 años es mayor en mujeres (13%) en comparación con los hombres (10%) (Rabini A, 2012).

Se estima que 20% de los adultos mayores con OA de rodilla sintomática presentará un grado III o IV en la siguiente década de su vida, con una prevalencia que asciende de 10% en sujetos sin obesidad a 35% con obesidad.(Holt HL, 2011)

Se espera un incremento en la prevalencia de OA de rodilla debido al crecimiento poblacional de personas adultas mayores y de obesidad (Rabini A, 2012, Dunlop DD, 2011). Alrededor del 85% de la población mayor de 65 años de edad presenta evidencia radiológica de Osteartrosis en más de una articulación. El 33% de los adultos mayores de 60 años de edad presenta datos radiológicos de OA de rodilla. (Neil J, 2009).

### Fisiopatología

La combinación de factores como edad, predisposición genética, obesidad, ejercicios de alto impacto, traumatismos y mala alineación articular, entre otros, desencadenan un desequilibrio fisiológico en el cartílago articular, caracterizado por aumento en el catabolismo y disminución de su formación.

Los factores proinflamatorios impulsan la producción de enzimas proteolíticas responsables de la degradación de la matriz extracelular que da como resultado la destrucción de los tejidos de unión. El proceso inflamatorio favorece la síntesis de óxido nítrico (ON), citocinas, proteasas y radicales libres, los que a su vez activan las metaloproteasas (MMP) e inducen la liberación de factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) e interleucina 1 (IL-1). La IL-1 es una citocina inflamatoria que participa en el catabolismo del condrocito, además, estimula la síntesis y activación de las MMP, principalmente 2, 3 y 13, que condicionan la degradación de la membrana extracelular del cartílago articular y la muerte de los condrocitos; a su vez, las MMP y las agrecanasas (como la catepsina B y ADAMT *-a desintegrin and a metalloproteinase with thrombospondin motifs-*) contribuyen al catabolismo de los proteoglicanos y de las proteínas de unión.

Las prostaglandinas, específicamente la prostaglandina E-2 (PGE<sub>2</sub>) media los efectos proinflamatorios. El óxido nítrico activa las MMP, aumenta la producción de radicales libres e induce la apoptosis del condrocito por la alteración de la homeostasia iónica, Aunque la destrucción y la pérdida del cartílago articular son un componente central de la osteoartritis, todos los tejidos articulares se ven afectados de alguna manera, lo que indica que la osteoartritis es una enfermedad de la articulación como un órgano en conjunto.

Los factores mecánicos desempeñan ciertamente un papel clave en la osteoartritis y hay cierto debate en el campo en cuanto al efecto en que la osteoartritis es mediada por la mecánica anormal de las articulaciones.

En el IMSS la OA de rodilla constituye uno de los 10 principales motivos de consulta y discapacidad. Su prevalencia es mayor en las mujeres, la cual se incrementa después de la menopausia. (Cajigas MJC, 2011).

#### Manifestaciones

dolor, rigidez, pérdida de funcionalidad y deformidad.

#### Diagnostico

este se realiza mediante toma de radiografías y si es posible una extracción de líquido sinovial, al cual se le hacen pruebas de laboratorio.

#### Tratamiento

medidas físicas, fármacos y cirugía.

Fármacos analgésicos y antiinflamatorios de acción rápida: Dentro de este grupo se incluye el paracetamol, los antiinflamatorios (orales o tópicos como la capsaicina) y los opioides como el tramadol. Generalmente, se suele iniciar el tratamiento con el paracetamol y si no se consigue controlar el dolor se añaden antiinflamatorios o bien, opioides en función de las características del paciente y los síntomas que presente. Los corticoides administrados dentro de la articulación mediante una infiltración también pueden ser útiles como tratamiento de la artrosis de rodilla, especialmente si se trata de pacientes que presentan signos de inflamación.

## **Hernia discal**

Hernia de disco que a veces se llama desplazamiento o rotura del disco intervertebral ocurre con más frecuencia en la parte baja o lumbar de su espalda. Es una de las causas más comunes de dolor lumbar, y también de dolor de pierna (ciática).

La lumbalgia representa un importante problema de salud pública en las sociedades occidentales por su alta prevalencia, impacto, magnitud y repercusión socioeconómica; afecta a población en edad laboral y genera un incremento en el uso de recursos y pérdidas de días de trabajo. Se estima que el 60-70% de las personas adultas presenta un episodio de síndrome doloroso lumbar a lo largo de su vida. (van Tulder, 2002) y existe evidencia de que representa una de las principales causas de limitación física en sujetos menores de 45 años. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) constituye la octava causa de consulta al Médico Familiar, registrándose un total de 907,552 consultas en el primer nivel de atención (DTIES, 2007).

### **Epidemiología**

Entre el 60% y 80% de las personas sufren dolor lumbar en algún momento de sus vidas. Un alto porcentaje de personas tienen dolor lumbar y dolor de pierna causados por una hernia de disco.

### **Fisiopatología**

Hernia discal significa salida del núcleo pulposo al canal raquídeo. Esto, en la mayoría de las ocasiones va a producir una afectación de las raíces nerviosas por un mecanismo de compresión, lo que va a dar lugar a un cuadro de lumbociática. Es la causa más frecuente de lumbociática entre los 20 y 60 años. (GPC IMSS-045-08)

En la hernia discal existe ya un desplazamiento de material discal fuera de los límites externos del disco. Existen diferentes morfologías de hernias discales:

- a) el bulging es un aumento simétrico y amplio del disco (superior al 50% del perímetro discal), que no se considera patológico;
- b) las protusiones discales son frecuentes en sujetos sin síntomas y suponen un desplazamiento del disco fuera de sus límites normales, en el que la base de implantación es su mayor diámetro (aspecto sésil);

c) las extrusiones discales son desplazamientos del disco fuera de sus límites normales, en los que la base de implantación no es su mayor diámetro (aspecto pediculado), normalmente se presentan en individuos sintomáticos y

d) las secuestraciones discales, donde el material emigrado pierde contacto con el disco, quedando suelto, suelen producir síntomas y son frecuentes las reabsorciones espontáneas.

Los platillos vertebrales también sufren cambios por el proceso degenerativo. Modic los dividió en tres tipos. El tipo I (hipo señal T1 e hiperseñal T2) se conoce también como cambio de señal del platillo vertebral tipo edema (edema-like) y se caracteriza por una degeneración discal aguda. El tipo II (hiperseñal en T1 e iso/hiposeñal en T2) se conoce también como cambio de señal del platillo vertebral tipo grasa (fat-like). Son más frecuentes y estables en el tiempo y se observan asociados a otros cambios degenerativos visibles ya en la radiografía. Por último, el tipo III (hiposeñal T1 y T2), mucho menos frecuente que los otros dos y asociado a cambios tipo esclerosis ósea en las radiografías. El tipo I suele ir asociado con más frecuencia a la lumbalgia y el tipo II se encuentra con más frecuencia en pacientes asintomáticos.

#### Manifestaciones

Dolor de espalda

Dolor de pierna y/o de pie (ciática)

Adormecimiento o sensación de hormigueo en la pierna y/o pie

Debilidad en la pierna y/o pie

Pérdida de control de la vejiga o los intestinos (extremadamente raro). Esto podría indicar un problema más serio llamado síndrome de la cola de caballo. Esta condición es causada porque se comprimen las raíces de los nervios raquídeos

#### Diagnostico

Estudio con imágenes resonancia magnética para ver con claridad los tejidos blandos.

#### Tratamiento

Reposo. Generalmente uno o dos días de reposo calman el dolor de espalda severo.

Realizar todos los movimientos de forma lenta y con control. Cambiar las actividades

diarias para evitar los movimientos que causan más dolor, especialmente arquearse hacia adelante y levantar peso. (Poblete, Fuster, 2019)

Medicamentos antiinflamatorios. Los medicamentos como el ibuprofeno o el naproxeno pueden aliviar el dolor.

Terapia física. Algunos ejercicios específicos pueden fortalecer la espalda lumbar y los músculos abdominales.

#### Tratamiento quirúrgico

El procedimiento quirúrgico más común para una hernia de disco en la zona lumbar de la espalda es una microdiscectomía lumbar. Se extrae una pequeña parte del hueso sobre la raíz nerviosa y/o material del disco, por debajo de la raíz nerviosa, para aliviar el pinzamiento neural y ofrecer más espacio para que sane el nervio. (Ullrish 2014)

## vi. RESUMEN DE CASO CLINICO

### ANAMNESIS POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD|

#### 1. Datos Generales

H.M.O Sexo: Femenino Estado Civil: Viuda

fecha de valoración: 18/07/2021

Edad: 72 años

Domicilio: Villa de reyes, SLP

escolaridad: primaria

Tratamiento Farmacológico: levotiroxina sódica 100 mg 1 cada 24 horas, Tramadol c/ Paracetamol 1 tabl. Cada 12 horas, Anapsique (antidepresivo) 1 cada 24 horas por la noche, Clonazepam 1 tabl. por la noche, Hidroclorotiazida 1 tab. Por las mañanas.

Alergias: Negadas Esquema de Vacunación: Completo

#### 2. Somatometría y signos vitales

Peso: 120 kg. Talla: 1.52 IMC 51

Presión Arterial: 120/70 Frecuencia Cardíaca: 86lpm Frecuencia Respiratoria: 15rpm T°: 36.7 So2: 89%

#### 3. Antecedentes

heredofamiliares:

abuelos:

Desconocidos

padre: Fumador desde adolescencia fallece por cáncer de colon.

madre: Sin antecedentes tóxicos fallece de causas naturales.

hermanos: De 6 hermanos todos padecen osteoartritis de rodillas, uno de ellos falleció de cáncer de colon.

#### 4. Antecedentes personales patológicos

Se refiere tener un consumo regular de una copa diaria de alcohol ella comenta utilizarlo por digestión y tabaquismo ocasional 1 cada semana o quince días.

Tuvo una cirugía intervención (aplicación) de líquido sinovial en el año 2018 en rodilla derecha, sin éxito, y refiere mayor molestia post cirugía.

La paciente fue diagnosticada con hipotiroidismo hace 12 años, HAS hace 10 años la cual ha sido tratada de maneras diversas según las eficacias medicamentosas.

## 5. Apariencia General.

Higiene: Adecuada, Actitud: cooperadora, Actividad: Reactiva, Complejión: Endomorfa

Lesiones no presenta.

Antecedentes de interés: cirugía para aliviar la artrosis hace dos años.

### 1. PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

Sin alergias conocidas.

¿Cómo considera su estado de salud?

La paciente percibe su estado de salud como regular, ya que refiere tener siempre dolor en su cuerpo en su espalda y rodillas principalmente, ella considera que desde el fallecimiento de su esposo en el año 2019 se encuentra con muy poco ánimo emocionalmente, puesto que en 2018 falleció el nieto más pequeño y la pérdida resulta importante pues este vivía con ellos, y en febrero 2021 muere otro nieto de manera muy trágica lo cual le causo mucho pesar emocional por su hija ya que ambos nietos eran hijos de ella.

¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?

Respecto a su higiene personal refiere bañarse diariamente, y realizar el cambio de ropa cada día. En cuanto a su salud bucal comenta cepillarse los dientes 3 veces al día, asistió con el dentista hace 1 mes para revisión de control comentando que no presenta problemas relevantes, cuenta con todas sus piezas dentales, el lavado de manos lo realiza cada que acude al baño.

Actitudes y comportamiento hacia la medicación: La paciente tiene una buena relación con sus medicamentos pues los toma con buen orden a sus prescripciones medicas aunque si manifiesta ligera codependencia a la toma de estos pues cuando tarda en tomarlos o por cuestiones adversas olvida tomarlos ella dice manifestar muchos síntomas relacionados a no haberlos tomado.

Conocimiento de la enfermedad: tiene un conocimiento superficial de su enfermedad sin términos científicos, pues sus hijas son las que se encargan de darle la información de manera que ella lo entienda mejor.

Condiciones de la vivienda:

Actualmente habita en una vivienda que cuenta con los servicios básicos como lo son luz, agua potable, drenaje, también cuenta con un baño con regadera, 3 recamaras, sala, cocina, comedor y patio trasero, refiere que mantiene su hogar limpio, menciona que su hijo realiza limpieza diariamente. Cuentan con 1 mascota (gato) dentro del hogar.

## 2. PATRÓN NUTRICIONAL/ METABÓLICO:

La paciente refiere tener una alimentación buena y variada, menciona realizar 3 comidas al día (desayuno, comida y cena), ingiere aproximadamente 1 litro de agua en 24 horas. Comenta estar subiendo de peso desde inicio de pandemia por la falta de actividades físicas peso actual es de 120kg estatura 1.52 IMC 51. **(ANEXO 1)** encontrándose por este IMC en una obesidad mórbida, la cual pone en riesgo su estado de salud.

En cuanto a la piel y/o cicatrización, no presenta ningún problema, su piel se encuentra hidratada con temperatura caliente, presencia de pecas rojizas en el área de miembros superiores e inferiores siendo estos alterados después de exposición alta de sol, su cuero cabelludo se encuentra saludable, ligero enrojecimiento por zonas en cuero cabelludo debido a aplicación de tintes regularmente aproximadamente una vez al mes, se le recomienda disminuir la frecuencia. En uñas no ha presentado ningún cambio aparente. Su salud bucal es buena no cuenta con prótesis dentales, cuenta con sus piezas dentales completas.

La dieta que ella actualmente lleva es hipocalórica (1500 calorías diarias).

Desayuno: huevo en diferentes presentaciones acompañado de una porción de frijoles y dos tortillas de maíz, de bebida puede ser café sin azúcar o con splenda o jugo de naranja.  
comida: filete de pescado o carnes rojas al vapor o a la plancha acompañado de arroz y una porción grande de verduras y bebida agua de sabor natural sin azúcar agregada  
Cena: dos quesadillas de tortilla de maíz y café.

De Colaciones puede ser fruta picada en porciones pequeñas o almendras o nueces esto entre comidas.

La paciente refleja insatisfacción sobre su peso ya que dice sentirse incomoda con su ropa.

### 3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

Refiere tener una eliminación intestinal de 2 vez al día sin apoyo de laxantes, presenta flatulencias ocasionalmente, sin embargo, no presenta diarrea, estreñimiento o hemorroides. Respecto a la eliminación de heces se presenta normal, puesto a que es como una salchicha, pero con rajaduras en la superficie (Según la escala de Bristol es tipo 3) **(ANEXO 2)**.

En cuanto a la eliminación urinaria comenta ser frecuente, con uresis de color amarilla clara, sin presencia de signos de alarma (sangrado, dolor, distensión, incontinencia).

Comenta tener sudoración excesiva. Y una sequedad bucal en momentos, abdomen globoso y con peristaltismo presente, sin hemorroides y sin dolor a la exploración.

### 4. PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO:

Comenta no poder realizar mucha actividad física por el agotamiento precoz que esto le causa, refiere falta de aire al estar en posturas muy inclinadas o donde el peso le obstruye el pecho, además del dolor intenso en espalda y rodillas el cual es un dolor que aumenta con caminas extendidas y mejora el dolor al recostarse y subir un poco la altura en los miembros inferiores, las características del dolor son dolor punzante, con una escala Eva de dolor 8-9 que disminuye con analgésicos muy fuertes, es un dolor debilitante y en ocasiones incapacitante para levantarse de la cama por falta de ánimo, sin embargo se considera totalmente independiente para realizar diferentes actividades tales como comer, beber, ir al baño, vestirse, movilizarse dentro de la sala (En una escala del 0 al 4 donde 0=independiente y 4=dependiente/incapacitado). A la cual tiene 0, situación habitual deambulante.

Actividad física sedentaria, su nivel de energía es regular, a la deambulación presenta mucha rigidez en pierna derecha, adormecimiento en ocasiones y debe caminar con el apoyo de un bastón para evitar caídas debido a una caminata tambaleante. **(ANEXO 3)**

Respiración es de 10 a 15 rpm siendo la primera cifra cuando se encuentra en posturas donde su pecho es oprimido por su propio peso, con simetría adecuada, ruidos respiratorios, ligera sibilancia en posición semifowler.

#### 5. PATRÓN SUEÑO/DESCANSO:

Suele dormir sus 8 horas diarias con ayuda de clonazepam ¼ de tableta diaria, ella comenta dormir semi-fowler por el ahogamiento que siente al estar recostada, su calidad de sueño es de 8 de 10 donde 1 es muy mala y 10 excelente., durante el día suele recostarse aproximadamente entre 1-2 horas.

#### 6. PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTIVO:

La paciente se muestra consiente, se encuentra orientada en tiempo, espacio, cuenta con total capacidad para toma de decisiones, y autocuidado, sabe leer y escribir, tiene pérdida de memoria remota, su expresión de lenguajes de acuerdo a lo que quiere expresar es normal, sus pupilas se encuentran isocóricas y normo reactivas, tiene un Eva de 8 **(ANEXO 4)** diariamente, demuestra facies de dolor, ligera disminución de la audición en oído izquierdo sin uso de aparatos de ayuda para esta cuestión.

#### 7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SÍ MISMO:

La paciente refiere sentirse muy angustiada debido a sus molestias diarias, respecto a su imagen corporal se manifiesta incomoda pues su ropa le es incomoda al ponérsela por lo ajustado que le queda de sus partes más prominentes por la obesidad.

Ella se recuerda como una persona muy sonriente, alegre y optimista, pero en este momento se siente con desagrado con su imagen personal pues refiere nunca haber estado así de “gordita”, procura siempre ponerse ropa holgada y con suéteres para taparse sus brazos ya que le disgustan

La mayor parte del tiempo se siente ansiosa pensando que tiene más enfermedades, o miedo a presentar más padecimientos, presenta una desgana diariamente, tiene una preocupación creciente debido a sus “achaques” comenta ir recurrentemente a citas con diversos médicos pues ella no se siente bien, en algunas ocasiones ella siente ser una carga para sus hijos lo cual le causa molestia, tiene conflicto en el estado afectivo a la muerte por los duelos complicados que ha tenido en poco periodo de tiempo por ello se le prescribió el medicamento anapsique ( antidepresivo) su toma es una tableta diaria por la tarde después del alimento, en ella usado para reducir el sentimiento de ansiedad ante el duelo.

#### 8. PATRÓN ROL /RELACIONES:

La paciente vive con dos de sus hijos los cuales se hacen cargo de ella, y su punto de apoyo es su hija más chica, y con sus demás hijos mantiene una buena relación, ellos la visitan cada que pueden, su pasatiempo favorito es ver televisión novelas turcas.

#### 9. PATRÓN SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN:

Menarca a los 14 años.

Tuvo 7 embarazos 7 partos 7 hijos vivos.

La paciente actualmente no cuenta con una vida sexual activa. Paciente sin alteraciones genitales, simetría en glándulas mamarias, sin lesiones en la piel, ni secreciones, menopausia a los 53 (2002)

Realización de mamografía y Papanicolau hace 3 meses sin alteraciones.

#### 10. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS:

En el último año ha sufrido un cambio importante en su vida con la pérdida de un nieto, sumándose a sus perdidas anteriores, lo cual se la causado ansiedad y tristeza a la muerte inesperada. La mayor parte del tiempo se siente desmotivada.

Ella expresa sentirse abrumada por que sus dolores la hacen ser inútil, pero trata de sobrellevarlo realizando todas las actividades a su alcance, perdidas familiares hace poco muy seguidas ( Su esposo y 2 nietos), ella considera no haber podido llevar sus pérdidas con tranquilidad o en un buen proceso porque al poco tiempo han sucedido nuevas pérdidas de maneras muy inesperadas, suele resolver sus problemas platicando con sus hijas mas cercanas, al hacerlo ella siente más tranquilidad emocional.

#### 11. PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS:

Refiere la familiar que la paciente es de religión católica y no cuenta con restricciones por su religión, hace mención de ello en sus conversaciones, aparentemente se encuentra satisfecha y suele rezar un rosario diario para ofrecerlo por su salud y la de su familia.

6.2 DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

6.3 PLANIFICACIÓN

6.4 EJECUCIÓN

6.5 EVALUACION



CRUZ ROJA  
MEXICANA



VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION				
<p><b>PATRÓN (ES):</b> 6. Cognitivo-perceptual</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b></p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Eva en escala de 8 Características del dolor Facies de dolor</p>	<p><b>DOMINIO:</b> CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA</p> <p><b>CLASE:</b> 01 confort físico</p> <p><b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b> Dolor Crónico: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, superior a 6 meses.</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO:</b> Problemas asociados: problemas musculoesquelético crónico</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> -expresión facial de dolor -autoinforme de intensidad de dolor usando las escalas estandarizadas de valoración de dolor -alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas.</p>	<p><b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b></p>				
		<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento conducta de salud (IV)</p>	<p><b>CLASE:</b> Conducta de salud Q</p>			
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Control del dolor</p>				
		<p><b>INDICADOR(ES)</b></p> <p>-160502 reconoce el inicio del dolor. -160501 reconoce factores causales -160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada -160511 refiere dolor controlado. -160503 Utiliza medidas preventivas.</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b></p> <p>4 4 3 3 3</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <p>aumentar a:5 aumentar a:5 aumentar a:5 aumentar a:5 aumentar a: 5</p>		



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



			Desde nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) hasta Siempre demostrado (5)	
--	--	--	--	--



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p><b>CAMPO: 02 Fisiológico Complejo</b></p> <p><b>CLASE: H control de fármacos</b></p> <p><b>INTERVENCIÓN: Manejo de la medicación</b></p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo a la prescripción</li> <li>-Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse,</li> <li>-Observar los efectos terapéuticos de los medicamentos en el paciente.</li> <li>-revisar periódicamente con el paciente las dosis con los medicamentos tomados.</li> <li>-desechar medicaciones antiguas, suspendidas o contraindicadas.</li> <li>- determinar el uso de la medicación en la vida del paciente.</li> </ul>	<p>Está comprobado que la mayoría de la persona as de edad avanzada muchas veces olvidan si ya tomaron sus medicamentos o no lo que eleva el número de personas intoxicadas por consumo erróneo de medicamentos, por ello es muy importante llevar un control de medicamentos en el adulto mayor ya sea por precaución y apoyo en caso de olvido. Evitar la sobre medicación para no correr el riesgo de alteraciones metabólicas de interacciones medicamentosas erróneas. Evaluar si están resultando efectivos la terapia de medicamentos prescritos. Corroborar semanalmente las dosis de los medicamentos ayudara al paciente a tener presente las cantidades correctas que debe tomar. Recordar los 10 correctos en la ministración de medicamentos. -valorar el funcionamiento de los medicamentos y el por qué se le están prescribiendo al paciente corroborar que si sean necesarios.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Control del dolor</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-160502 reconoce el inicio del dolor.</li> <li>-160501 reconoce factores causales</li> <li>-160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada</li> <li>-160511 refiere dolor controlado.</li> <li>-160503 Utiliza medidas preventivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> aumentado a:5</li> <li> aumentado a:5</li> <li> aumentado a:5</li> <li> aumentado a:5</li> <li> aumentado: 5</li> </ul>



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 fisiológico básico</p> <p>Clase: E fomento de la comodidad física</p> <p>INTERVENCION: Manejo del dolor</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>-Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>-Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.</li> <li>-Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.</li> <li>-Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor si fuera posible.</li> <li>-Fomentar periodos de descanso sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</li> </ul>	<p>Los objetivos del manejo del dolor es aliviar el dolor, mejorar la función y darle mejor calidad de vida al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-hacer una descripción del lugar donde está la lesión y la valoración del paciente en escalas estandarizadas de su grado de dolor, preguntar las situaciones acciones que ocasionan el aumento de dolor para hacer una planeación de cómo manejar el dolor y evitar que aumente.</li> <li>-Conocer lo que el paciente cree y sabe del dolor si el aplica remedios naturales para disminuirlo, si se aplica pomadas o ungüentos.</li> <li>-para poder llevar a cabo una terapia de ejercicios que relajen los músculos, tomar en cuentas las posiciones o factores que alivian o empeoran el dolor.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Control del dolor</p>	
<p><b>INDICADOR (ES):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-160502 reconoce el inicio del dolor.</li> <li>-160501 reconoce factores causales</li> <li>-160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada</li> <li>-160511 refiere dolor controlado.</li> <li>-160503 Utiliza medidas preventivas.</li> </ul>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aumentado a:5</li> <li>aumentado a:5</li> <li>aumentado a:5</li> <li>aumentado a:5</li> <li>aumentado: 5</li> </ul>		



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 fisiológico básico</p> <p>Clase: E fomento de la comodidad física</p> <p>INTERVENCION: Aplicación de calor o frio</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar la utilización del calor o del frio, la razón del tratamiento y la manera en que afectara los síntomas del paciente.</li> <li>-Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frio, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación.</li> <li>-Seleccionar un método de estimulación que resulto cómodo y de fácil disponibilidad, como bolsas de plástico herméticas con hielo derretido, paquetes de gel congelado etc.</li> </ul>	<p>El frío reduce el flujo de la sangre y el calor dilata los vasos sanguíneos. -----</p> <p>--El calor, por su parte, es más recomendado para los dolores crónicos ya que al generar un efecto opuesto, de mayor flujo de sangre, permite que haya una curación más rápida.</p> <p>-la aplicación de frio hacer que el ácido láctico del cuerpo lo cual produce dolor muscular se contraiga y al aplicar calor este mismo se relaje lo que disminuye considerablemente el dolor en las áreas aplicadas.</p> <p>-La intención de la técnica frio calor debe ser practica y fácil, sin que implique un gasto para el personal de salud o para el paciente.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Control del dolor</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p>160502 reconoce el inicio del dolor.</p> <p>-160501 reconoce factores causales</p> <p>-160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada</p> <p>-160511 refiere dolor controlado.</p> <p>-160503 Utiliza medidas preventivas.</p>	<p> aumentado a:5</p> <p> aumentado a:5</p> <p> aumentado a:5</p> <p> aumentado a:5</p> <p> aumentado a: 5</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo 01 Fisiológico Básico</p> <p>Clase C control de movilidad</p> <p>Intervención Cambio de posición</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-animar al paciente a participar en el cambio de posición según corresponda.</li> <li>- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li> <li>- Colocar en una posición terapéutica especificada.</li> <li>-Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada, según corresponda.</li> <li>- Colocar en una posición que alivie la disnea (posición semi- fowler) cuando corresponda</li> </ul>	<p>-Barbour, McGuirey Kirchoff (1986) encontraron que algunos pacientes utilizan el cambio postural o el ejercicio como una estrategia para el alivio del dolor.</p> <p>-Disminuir el riesgo de úlceras por presión motivando al paciente a colaborar en los cambios de posición, y así conocer las posturas que para ella son más cómodas para el alivio del dolor.</p> <p>-La toma de saturación de oxígeno en diferentes posiciones para evaluar si existe algún factor que nos afecte la funcionalidad de la respiración.</p> <p>-De preferencia colocar al paciente en posición semi-fowler para evitar que por el sobrepeso la capacidad respiratoria se vea afectada.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Control del dolor</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p>-160502 reconoce el inicio del dolor.</p> <p>-160501 reconoce factores causales</p> <p>-160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada</p> <p>-160511 refiere dolor controlado.</p> <p>-160503 Utiliza medidas preventivas.</p>	<p> aumentado a:5</p> <p> aumentado a:5</p> <p> aumentado a:5</p> <p> aumentado a:5</p> <p> aumentado: 5</p>



CRUZ ROJA MEXICANA



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 0. afrontamiento /tolerancia al estrés</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Datos Subjetivos: Expresión del paciente de poca resiliencia ante duelos muy seguidos. Perdidas con poco tiempo de separación Actitud de tristeza</p>	<p>Dominio: 09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA</p> <p>Clase: 02 Respuestas de afrontamiento</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Duelo complicado Trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiestan en un deterioro funcional.</p> <p>Factor relacionado: Muertes de personas significativas</p> <p>Características definitorias: Añoranza de una persona fallecida, sufrimiento traumático, expresa sentirse vacío</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
		<p><b>DOMINIO:</b> 03 salud psicosocial</p>	<p><b>CLASE:</b> N Adaptación psicosocial</p>	
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Resolución de la aflicción</p>		
		<p><b>INDICADOR(ES)</b></p> <p>-130401 Expresa sentimientos sobre la perdida</p> <p>-130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte</p> <p>-130403 Verbaliza la realidad sobre la perdida</p> <p>-130404 Verbaliza la aceptación sobre la perdida</p> <p>-130405 Describe el</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b></p> <p>3</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <p>aumentar a: 5</p> <p>aumentar a: 5</p> <p>aumentar a: 4</p> <p>aumentar a 4</p> <p>aumentar a 4</p>



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



		significado sobre la perdida	Desde nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) hasta Siempre demostrado (5)	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: R ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: Facilitar el duelo</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar la perdida</li> <li>-Ayudar al paciente a identificar la naturaleza de apego al objeto o persona que se ha perdido</li> <li>-Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la perdida</li> <li>-Escuchar las expresiones del duelo</li> <li>-Realizar afirmaciones empáticas sobre el duelo</li> <li>-Fomentar la identificación sobre los miedos más profundos de la perdida</li> <li>-Explicar las fases del proceso del duelo según corresponda.</li> <li>-Incluir a allegados en las charlas y decisiones según corresponda</li> <li>-Comunicar la aceptación del debate sobre la perdida</li> <li>-Apoyar los progresos conseguidos en el proceso del duelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar al paciente a llevar con mayor facilidad su proceso de duelo, asegurando su bienestar emocional.</li> <li>-Identificar el vínculo que mantenía el paciente con la persona fallecida le ayudara a entender por qué el dolor emocional es tan profundo.</li> <li>-Mantener la escucha activa sobre las emociones de afrontación de duelo.</li> <li>-No hacer sentir a la persona que no se le está poniendo atención ayudara a que fluya la conversación y exprese los sentimientos.</li> <li>-Valorar cuales son los miedos que, sobre la muerte, conocer sus creencias y si es necesario disuadirlos.</li> <li>-Informar a los pacientes las diversas etapas del proceso de duelo le determinara en cual se encuentra el y aclarara que es normal que haya un salteo entre ellas.</li> <li>-Es bueno discutir las diversas teorías que se tienen de la perdida.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Resolución de la aflicción</p>	
<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>		
<p>130401 expresa sentimientos sobre la perdida</p> <p>-130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte</p> <p>-130403 Verbaliza la realidad sobre la perdida</p> <p>-130404 Verbaliza la aceptación sobre la perdida</p> <p>-130405 Describe el significado sobre la perdida</p>	<p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a :4</p> <p>aumentado a: 4</p>		

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 conductual</p> <p>Clase: R Ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: apoyo emocional</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li> <li>-Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.</li> <li>-Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>-Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</li> <li>-Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuado.</li> <li>-Ayudar al paciente que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>-Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La busca de tener un grupo de apoyo en el cual encontrar tu apoyo emocional durante el tratamiento de la ansiedad es muy importante pues deben sentirse acompañados en proceso.</li> <li>-comenzar una conversación sin interrupciones persuadirá al paciente de expresar sus emociones, sentimientos y aliviará su dolor emocional.</li> <li>-el contacto físico respetuoso lo hará sentir reconfortado.</li> <li>-No guardar emociones negativas disminuirá el sentimiento de pesadez emocional.</li> <li>-la sobrecarga emocional puede desencadenar en un episodio de ansiedad por lo cual el paciente debe conocer que es mejor expresar las emociones.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Resolución de la aflicción</p>	<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>
<p>130401 expresa sentimientos sobre la pérdida</p> <p>-130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte</p> <p>-130403 Verbaliza la realidad sobre la pérdida</p> <p>-130404 Verbaliza la aceptación sobre la pérdida</p> <p>-130405 Describe el significado sobre la pérdida</p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p> <p>umentado a: 5</p> <p>umentado a: 5</p> <p>umentado a: 4</p> <p>umentado a :4</p> <p>umentado a: 4</p>		



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 conductual</p> <p>Clase: R ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: aumentar los sistemas de apoyo</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.</li> <li>-Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.</li> <li>-Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.</li> <li>-Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados.</li> <li>-Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.</li> <li>-Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.</li> <li>Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.</li> <li>-Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo.</li> <li>-Remitir a programas comunitarios de prevención o tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disminuir los periodos de tristeza, ansiedad o ira referente a el duelo, buscando distracciones con el grupo de apoyo, haciendo sentir a la paciente que está acompañada en el proceso y puede expresar sus emociones con su familia.</li> <li>-Valorar la importancia que tiene para el paciente el uso de redes sociales y con qué frecuencia son utilizadas y cuál es la finalidad principal socializar u ocio.</li> <li>-considerar en qué situación económica y con cuanto apoyo cuenta el paciente para tomarlo en cuenta en nuestras planeaciones, saber si el paciente cuenta con su familia.</li> <li>-motivar al paciente a participar en actividades recreativas para activar su movilidad.</li> <li>-el personal de salud debe ser respetuoso, y dar una atención de calidad.</li> <li>-si es necesario buscar grupos de apoyo con los sentimientos similares con la finalidad de que sea más fácil la comunicación y el afrontamiento.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Resolución de la aflicción</p>	
			<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-130401 Expresa sentimientos sobre la perdida</li> <li>-130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte</li> <li>-130403 Verbaliza la realidad sobre la perdida</li> <li>-130404 Verbaliza la aceptación sobre la perdida</li> <li>-130405 Describe el significado sobre la perdida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aumentado a: 5</li> <li>aumentado a: 5</li> <li>aumentado a: 4</li> <li>aumentado a :4</li> <li>aumentado a: 4</li> </ul>



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 conductual Clase: R ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: Dar esperanza</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar a l paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.</li> <li>-Informar al paciente acerca de la situación actual constituye un estado temporal</li> <li>-Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente.</li> <li>-Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencia.</li> <li>-Evitar disfrazar la verdad.</li> <li>-Facilitar la admisión por parte del paciente de una perdida personal en su imagen corporal.</li> <li>-Fomentar relaciones terapéuticas con los seres queridos.</li> <li>-Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias anteriores del paciente/familia.</li> </ul>	<p>Dar esperanza contribuye a la salud espiritual al bienestar mental y psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomar una actitud positiva sobre la situación tener en cuenta que es pasajero el dolor.</li> <li>-Informar al paciente los diversos mecanismos que puede adoptar y le ayuden a sobrellevar la perdida.</li> <li>-Tener planes de emergencia resulta algo tranquilizador para las personas con ansiedad.</li> <li>-hablar con la verdad aumentara la confianza del paciente en nuestra persona.</li> <li>-es muy importante que el paciente no solo recuerde situaciones negativas en su vida, platicar con él y aumentar el valor de los momentos felices de su vida y así aumentar el estado anímico</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Resolución de la aflicción</p>	
		<b>INDICADOR (ES):</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-130401 Expresa sentimientos sobre la perdida</li> <li>-130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte</li> <li>-130403 Verbaliza la realidad sobre la perdida</li> <li>-130404 Verbaliza la aceptación sobre la perdida</li> <li>-130405 Describe el significado sobre la perdida</li> </ul>	<p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a :4</p> <p>aumentado a: 4</p>



CRUZ ROJA  
MEXICANA



VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es): 04 actividad/ Ejercicio  Datos objetivos:  Datos Subjetivos: Dolor Facies de dolor Dificultad y molestia al caminar y mantenerse de pie largos periodos de tiempo.	Dominio: 04 Actividad/Reposo Clase: 02 Actividad/Ejercicio	ALUD ROJA <b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
	Etiqueta diagnóstica: <b>Deterioro de la Ambulación:</b> Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno	<b>DOMINIO:</b> 01 salud funcional	<b>CLASE:</b> C Movilidad	
	Factor relacionado deterioro musculo-esquelético(artrosis)	<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Ambular		
	Características definitorias: Deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas. Deterioro de la habilidad para subir escaleras. Deterioro de la habilidad para subir una rampa. Deterioro de la habilidad para caminar superficies irregulares.	<b>INDICADOR(ES)</b> -200001 Soporta el peso -200002 Camina con marcha eficaz. -200003 camina a paso lento. -200004 Camina a paso moderado. -200005 Camina a paso rápido. - 200006 Sube escaleras.	<b>PUNTUACIÓN INICIAL</b> 4  3  3 3  3  3  Desde Gravemente	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b> aumentar a: 5  aumentar a: 4  aumentar a: 4 aumentar a: 4  aumentar a 4 aumentar a 4



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



			comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) moderadamente (3) levemente (4) hasta NO comprometido. (5)	
--	--	--	--	--



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 Fisiológico Básico</p> <p>Clase: A Control de actividad y ejercicio.</p> <p>INTERVENCION: Terapia de ejercicios: ambulación.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>- aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.</li> <li>-Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.</li> <li>- Animar al paciente a sentarse en la cama para facilitar los ajustes posturales.</li> <li>- Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n.</li> <li>-Instruir acerca de la disponibilidad de ayuda, si corresponde.</li> <li>-Enseñan al paciente a colocarse en posici3n correcta durante el proceso de traslado.</li> <li>- Ayudar al paciente al traslado, cuando sea necesario.</li> <li>- Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los límites de seguridad.</li> <li>- Animar al paciente a que este levantando seg3n le apetezca si es apropiado.</li> </ul>	<p>-El ejercicio terapéutico influye de forma positiva en nuestro cuerpo, ya que incide en muchos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejora el sistema cardiovascular, disminuyendo el riesgo de patologías y favoreciendo la circulaci3n.</li> <li>-Influye de forma positiva en el sistema nervioso, mejorando la coordinaci3n, el tono muscular y el dolor.</li> <li>-Ayuda al aparato locomotor -huesos, músculos, articulaciones, tendones y ligamentos-, mejorando el funcionamiento de estas estructuras y su elasticidad. El ejercicio ayuda a mantener los efectos conseguidos con la terapia manual.</li> <li>-Los ejercicios de deambulaci3n suelen iniciarse mediante el empleo de barras paralelas; a medida que el paciente progresa, se utilizan un andador, muletas o bast3n para despu3s caminar sin dispositivos. Algunos pacientes usan un cintur3n de asistencia</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Ambular</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACI3N FINAL:</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-200001 Soporta el peso</li> <li>-200002 Camina con marcha eficaz.</li> <li>-200003 camina a paso lento.</li> <li>-200004 Camina a paso moderado.</li> <li>-200005 Camina a paso r3pido.</li> <li>- 200006 Sube escaleras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>umentado a: 5</li> <li>umentado a: 4</li> <li>umentado a: 4</li> <li>umentado a: 4</li> <li>umentado a 4</li> <li>umentado a 4</li> </ul>



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 Fisiológico Básico</p> <p>Clase: A Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCION: terapia de ejercicios: control muscular</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.</li> <li>-colaborar con fisioterapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.</li> <li>-Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción.)</li> <li>-Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.</li> <li>-Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio si lo desea.</li> <li>-Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para efectos de la terapia específicos de ejercicios.</li> <li>-Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>-Ayudar al paciente a colocarse en sedestación/ bidestación para el protocolo de ejercicios, según corresponda.</li> <li>-Determinar la precisión de la imagen corporal.</li> </ul>	<p>-El control motor es nuestra capacidad para desplazarnos en la naturaleza sin ninguna dificultad y se aplica a la capacidad del mantenimiento de postura y equilibrio, así como al movimiento global y local (movimiento específico). Cuando esta capacidad se ve afectada, se produce lo que conocemos como patrón de control alterado.</p> <p>-el control motor forma parte de nuestra vida, además de que la disfunción del control motor conlleva a disfunciones posturales y aparición de dolor, o viceversa.</p> <p>- Respetar la atención de calidad, respetando su privacidad si debemos bajar o subir alguna prenda y el paciente se siente incómodo.</p> <p>-Vestir al paciente con prendas cómodas para facilitar la movilidad corporal.</p>	<b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b>	
		<b>INDICADOR (ES):</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-200001 Soporta el peso</li> <li>-200002 Camina con marcha eficaz.</li> <li>-200003 camina a paso lento.</li> <li>-200004 Camina a paso moderado.</li> <li>-200005 Camina a paso rápido.</li> <li>- 200006 Sube escaleras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>umentado a: 5</li> <li>umentado a: 4</li> <li>umentado a: 4</li> <li>umentado a: 4</li> <li>umentado a 4</li> <li>umentado a 4</li> </ul>



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 4. Actividad/ ejercicio</p> <p>Datos objetivos: Bradipnea por posturas Oxigenación baja postural Obesidad</p> <p>Datos Subjetivos: Falta de aire recurrente al realizar actividades.</p>	<p>Dominio: 04 Actividad/reposo</p> <p>Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Etiqueta diagnóstica: <b>Patrón respiratorio ineficaz:</b> La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p>Factor relacionado: obesidad</p> <p>Características definitorias: bradipnea y ortopnea.</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
		<p><b>DOMINIO:</b> 02 salud fisiológica</p>	<p><b>CLASE:</b> E Cardiopulmonar</p>	
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Estado respiratorio</p>		
		<p><b>INDICADOR(ES)</b></p> <p>-415001 Frecuencia respiratoria.</p> <p>-415002 Ritmo respiratorio.</p> <p>-41503 Profundidad de la inspiración.</p> <p>-415004 Ruidos respiratorios auscultados.</p> <p>-415008 Saturación de oxígeno.</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b></p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>Desviación grave del rango normal (1)</p> <p>Desviación sustancial del</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <p>aumentar a: 5</p>



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



			rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4) Sin desviación del rango normal (5)	
--	--	--	---	--



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 02 Fisiológico Complejo</p> <p>Clase: K Control Respiratorio</p> <p>INTERVENCION: Monitorización Respiratoria</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p>-Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</p> <p>-Observar si producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.</p> <p>-Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul.</p> <p>-Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.</p> <p>-Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual.</p>	<p>- Interpretar las diferentes estrategias de monitorización y en base a esta información efectuar en forma oportuna los cambios necesarios para optimizar la ayuda y minimizar las complicaciones que pueden producirse por un uso inadecuado o ineficiente. Todo este conocimiento y un entrenamiento adecuado nos permitirán recuperar más pacientes con IR que atendemos en el ámbito prehospitalario, en la emergencia, en las unidades de cuidados intensivos y recuperación post operatoria, así como cuando tenemos que transportarlos dentro o fuera del área de atención asignada.</p> <p>-Los músculos respiratorios son básicos ya que su contracción produce la expansión de la caja torácica. Los más importantes son los inspiratorios (diafragma, intercostales externos, intercostales paraesternales y músculos inspiratorios accesorios del tronco (pectorales, esternocleido-mastoideo, serratos, etc.). El músculo inspiratorio más importante es el diafragma que desarrolla casi toda la fuerza necesaria para la expansión de la caja torácica.</p>	<b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b> Estado respiratorio	
		<b>INDICADOR (ES):</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>
		<p>-415001 Frecuencia respiratoria.</p> <p>-415002 Ritmo respiratorio.</p> <p>-41503 Profundidad de la inspiración.</p> <p>-415004 Ruidos respiratorios auscultados.</p> <p>-415008 Saturación de oxígeno.</p>	<p>aumentado a: 5</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo:02 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: K Control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: Ayuda a la ventilación</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantener una vía aérea permeable.</li> <li>-Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.</li> <li>-Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión.</li> <li>-Ayudar en los frecuentes cambios de posición según corresponda.</li> <li>-Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos.</li> <li>-Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda.</li> <li>-Observar si hay fatiga muscular respiratoria.</li> <li>-Deambular de dos a tres veces por día según corresponda.</li> </ul>	<p>Siendo la función respiratoria básica el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido carbono, así como el perfecto equilibrio y control entre los diferentes componentes del sistema respiratorio, una falla severa en este proceso vital hará imprescindible una atención de personal de salud ya sea a nivel prehospitalario como hospitalario, por lo tanto debemos conocer cuándo está indicado este medio de soporte vital avanzado, los principios fisiológicos de la ventilación, los efectos favorables y desfavorables que obtenemos con su uso.</p> <p>-El objetivo de la VM será dar soporte a la función respiratoria hasta la reversión total o parcial de la causa que originó la disfunción respiratoria<sup>1</sup>, teniendo como pilares fundamentales: mejorar el intercambio gaseoso, evitar la injuria pulmonar y disminuir el trabajo respiratorio.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Estado respiratorio</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p>-415001 Frecuencia respiratoria.</p> <p>-415002 Ritmo respiratorio.</p> <p>-41503 Profundidad de la inspiración.</p> <p>-415004 Ruidos respiratorios auscultados.</p> <p>-415008 Saturación de oxígeno</p>	<p>aumentado a: 5</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
Patrón (es): 06 Cognitivo- perceptual  Datos objetivos:  Datos Subjetivos: Sudoración excesiva Nerviosismo preocupación estrés irritabilidad	Dominio: 09 afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 02 respuestas de afrontamiento  Etiqueta diagnóstica: Ansiedad: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.  Factor relacionado: necesidades no satisfechas  Características definitorias: Preocupación, aumento de la sudoración y trastornos del sueño	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		<b>DOMINIO:</b> 03 salud psicosocial	<b>CLASE:</b> M bienestar psicológico		
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Nivel de ansiedad			
		<b>INDICADOR(ES)</b>	<b>PUNTUACIÓN INICIAL</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
		121101 desasosiego	3	aumentar a: 4	
- 121102 impaciencia	3	aumentar a: 4			
-121103 manos húmedas	3	aumentar a: 4			
-121105 inquietud	4	aumentar a: 5			
-121108 irritabilidad verbalizada	3	aumentar a: 4			
-121111 conducta problemática	3	aumentar a: 4			
-121123 sudoración	3	aumentar a:4			
-121125 fatiga-	3	aumentar a:4			

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 conductual</p> <p>Clase: T Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>INTERVENCION: Disminución de la ansiedad</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</li> <li>- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación de estrés.</li> <li>- Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.</li> <li>- Administrar masajes en la espalda y cuello según corresponda.</li> <li>-Escuchar con atención</li> <li>-Reforzar el comportamiento según corresponda.</li> <li>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>-Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> </ul>	<p>La ansiedad produce sensaciones de pérdida de control, malestar, tensión y angustia. A ellas se suma la percepción de síntomas fisiológicos que alteran la frecuencia cardíaca, la respiración, la sudoración, la digestión o incluso la temperatura corporal, por ello es importante reducir el nivel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tener empatía por el paciente le va a hacer al paciente a afrontar sus problemas confiando en nosotros, y sintiendo un apoyo emocional.</li> <li>- Ayudar a la relajación muscular mediante aplicación de masajes terapéuticos para disminuir el dolor.</li> <li>-Demostrar al paciente que nos interesa escuchar lo que quiere decir, formará la escucha activa, y el se sentirá en confianza.</li> <li>-Hacerle saber de buena manera si esta realizando acciones o actitudes equivocadas para su sanación.</li> <li>-crear un ambiente de confianza facilitara encontrar la razón por la cual el paciente tiene crisis de estrés.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Nivel de ansiedad</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-121101 desasosiego</li> <li>- 121102 impaciencia</li> <li>-121103 manos húmedas</li> <li>-121105 inquietud</li> <li>-121108 irritabilidad verbalizada</li> <li>-121111 conducta problemática</li> <li>-121123 sudoración</li> <li>-121125 fatiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> aumentado a: 4</li> <li> aumentado a: 4</li> <li> aumentado a: 4</li> <li> aumentado a: 5</li> <li> aumentado a: 4</li> <li> aumentado a: 4</li> <li> aumentado a: 4</li> <li> aumentado a:4</li> </ul>



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: R ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: Apoyo Emocional</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Comentar la experiencia emocional con el paciente.</p> <p>-Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.</p> <p>-Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</p> <p>- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p> <p>- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>-proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación fases del duelo.</p> <p>-Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>-Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p>	<p>La busca de tener un grupo de apoyo en el cual encontrar tu apoyo emocional durante el tratamiento de la ansiedad es muy importante pues deben sentirse acompañados en proceso.</p> <p>-Tratar de encontrar el problema central de sus emociones para darles resolución y disminuir los episodios de ansiedad.</p> <p>-Escuchar a las personas decir comentarios positivos de tu persona, ayuda a subir tu autoestima y estado de ánimo.</p> <p>-Realizar contacto físico siempre y cuando el paciente y nosotros como personal de salud lo aceptemos para infundir seguridad, apoyo y confianza.</p> <p>-Identificar el mismo sus sentimientos facilitara que pueda expresarlos.</p> <p>-No mostrarse indiferente cuando se mantenga una conversación o se presente un llanto ayudara a la paciente a expresar los sentimientos guardados, y resolver sus problemas internos.</p>	<b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b>	
		Nivel de ansiedad	
		<b>INDICADOR (ES):</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>
-121101 desasosiego	aumentado a: 4		
- 121102 impaciencia	aumentado a: 4		
-121103 manos húmedas	aumentado a: 4		
-121105 inquietud	aumentado a: 5		
-121108 irritabilidad verbalizada	aumentado a: 4		
-121111 conducta problemática	aumentado a: 4		
-121123 sudoración	aumentado a: 4		
-121125 fatiga	aumentado a:4		

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: Q Potenciación de la comunicación</p> <p>INTERVENCION: Escucha activa</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer el propósito de la interacción</li> <li>-Mostar interés por el paciente</li> <li>-Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar sentimientos y preocupaciones.</li> <li>-Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.</li> <li>-Utiliza la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.</li> <li>-Identificar los temas predominantes</li> <li>-Ofrecer respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.</li> <li>-Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.</li> <li>-Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.</li> </ul>	<p>-Según la OMS, se han publicado informes que indican que se está produciendo un aumento de los síntomas de depresión y de ansiedad en varios países. La escucha activa puede tener un papel terapéutico, ya que es posible descargar ansiedad a través de la conversación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Respetar los sentimientos expresados por el paciente mostrando empatía.</li> <li>-Poner atención en las expresiones faciales y corporales del paciente para ver la concordancia de su expresión oral con la corporal e identificar si se siente cómodo con nuestra atención.</li> <li>-escuchar atentamente para comprender cuales son los factores predominantes en su vida, y así poder ayudarlo.</li> <li>-No interrumpir en el momento que este expresando pensamientos importantes, demuestra también una escucha activa, debemos saber cuándo podemos hablar o cuando solo escuchar y que se desahogue.</li> <li>-hacer un feedback de los momentos importantes o de crisis del paciente para encontrar momentos que le ayuden a la salir adelante.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Nivel de ansiedad</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p>-121101 desasosiego</p>	<p>aumentado a: 4</p>
		<p>- 121102 impaciencia</p>	<p>aumentado a: 4</p>
		<p>-121103 manos húmedas</p>	<p>aumentado a: 4</p>
		<p>-121105 inquietud</p>	<p>aumentado a: 5</p>
		<p>-121108 irritabilidad verbalizada</p>	<p>aumentado a: 4</p>
		<p>-121111 conducta problemática</p>	<p>aumentado a: 4</p>
		<p>-121123 sudoración</p>	<p>aumentado a: 4</p>
		<p>-121125 fatiga</p>	<p>aumentado a:4</p>



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual Clase: O Terapia Conductual</p> <p>INTERVENCION: Musicoterapia</p> <p>ACTIVIDADES Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea / relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor.) Determinar el interés del individuo por la música. Identificar las preferencias musicales del individuo Informar al individuo del propósito de la experiencia musical. Ayudar al individuo a adoptar una posición cómoda. Limitar los estímulos extraños (p.eje. luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas) durante la experiencia de escucha. Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado.</p>	<p>- Además de la orientación y educación para la salud que se le proporciona previo al estudio, la musicoterapia podría reducir la ansiedad, la inquietud, el nerviosismo y la angustia transitoria y fluctuante en el tiempo que se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos. -Saber si la musicoterapia sería una actividad relevante para ella, conocer sus preferencias musicales para ponerle la música de su elección y se pueda relajar mediante la escucha, ante todo procedimiento el paciente debe saber que se le va a realizar y el fin por el cual, debe tener una posición cómoda para que la terapia funcione pues si hay distractores como la incomodidad postural perderá efectividad la actividad.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Nivel de ansiedad</p>	
			<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>
		<p>-121101 desasosiego</p>	<p> aumentado a: 4</p>
		<p>- 121102 impaciencia</p>	<p> aumentado a: 4</p>
<p>-121103 manos húmedas</p>	<p> aumentado a: 4</p>		
<p>-121105 inquietud</p>	<p> aumentado a: 5</p>		
<p>-121108 irritabilidad verbalizada</p>	<p> aumentado a: 4</p>		
<p>-121111 conducta problemática</p>	<p> aumentado a: 4</p>		
<p>-121123 sudoración</p>	<p> aumentado a: 4</p>		
<p>-121125 fatiga</p>	<p> aumentado a:4</p>		

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p>Patrón (es): 02 nutricional/metabólico</p> <p>Datos objetivos: Peso 120 kg. Talla 1.52 IMC 51</p> <p>Datos Subjetivos: Peso visiblemente inadecuado para su edad y talla.</p>	<p>Dominio: 02</p> <p>Clase: 01</p> <p>Etiqueta diagnóstica: obesidad un IMC mayor a 50 (kg/m<sup>2</sup>)</p> <p>Factor relacionado Problema asociado trastorno genético.</p> <p>Características definitorias: -Adulto IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup></p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>				
		<p><b>DOMINIO:</b></p> <p>IV conocimiento y conducta de salud</p>	<p><b>CLASE:</b></p> <p>S Conocimientos sobre la salud.</p>			
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b></p> <p>Conocimiento dieta saludable</p>				
		<p><b>INDICADOR(ES)</b></p> <p>-185401 objetivos dietéticos alcanzables.</p> <p>-185402 peso personal optimo</p> <p>-185403 Relación entre dieta, ejercicio, peso.</p> <p>-185404 ingesta de líquidos adecuada las necesidades metabólicas.</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b></p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>aumentar a: 4</p> <p>aumentar a: 4</p> <p>aumentar a: 4</p> <p>aumentar a: 4</p>		

		-185405 ingesta diaria de calorías para las necesidades metabólicas.	3	aumentar a: 4
		-185418 Raciones diarias de verduras	4	aumentar a: 5
			Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)	



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: O Terapia Conductual</p> <p>INTERVENCION: Facilitar la autorresponsabilidad</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Considerar responsable al paciente de su propia conducta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.</li> <li>• Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</li> <li>• Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.</li> <li>• Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.</li> <li>• Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.</li> <li>• Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</li> <li>• Fomentar la admisión de malas conductas, según corresponda.</li> </ul>	<p>-Reconocer la responsabilidad de las personas en el cuidado de la salud genera múltiples conflictos y dilemas éticos. A pesar de la reconocida existencia de esos conflictos y dilemas, en el ámbito cubano percibimos un renovado interés por fomentar la responsabilidad personal en el cuidado de la salud como vía para modificar favorablemente los perfiles de riesgo, morbilidad y mortalidad que afectan al país.</p> <p>- Es necesario implementar distintas acciones que promuevan el concepto de autocuidado entre la población e impulsen la adquisición de esta habilidad entre las personas en general y los pacientes en particular: intentar que las personas gestionen su plan terapéutico (medicamentos, dieta, etc.), que tengan una vida lo más autónoma y satisfactoria posible y que aprendan a gestionar los efectos emocionales de su enfermedad.</p> <p>- Participará en la toma de decisiones, que Sheridan apuntó como «un proceso en el cual los pacientes se involucran como agentes activos junto al profesional sanitario en la clarificación de las diferentes opciones médicas y en la elección de ciertos tratamientos adecuados a su caso.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Conocimiento dieta saludable</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p><b>INDICADOR(ES)</b></p> <p>-185401 objetivos dietéticos alcanzables.</p> <p>-185402 pero peso personal optimo</p> <p>-185403 Relación entre dieta, ejercicio, peso.</p> <p>-185404 ingesta de líquidos adecuada las necesidades metabólicas.</p> <p>-185405 ingesta diaria de calorías para las necesidades metabólicas.</p> <p>-185418 Raciones diarias de verduras</p>	<p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 5</p>



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



--	--	--	--



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 Fisiológico Básico</p> <p>Clase: D Apoyo Nutricional</p> <p>INTERVENCION: Asesoramiento Nutricional</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>- Establecer la duración de la relación de asesoramiento.</li> <li>- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</li> <li>- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.</li> <li>- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.</li> <li>- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.</li> <li>- Proporcionar información, si es necesario, 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.</li> <li>- Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente.</li> </ul>	<p>-Para poder mantener una buena calidad de vida, la alimentación y nutrición adquieren una gran importancia. Gracias a un asesoramiento nutricional y junto a la Dietética, se ofrece la posibilidad de modificar tus hábitos alimentarios y elaborar dietas personalizadas para cada tipo de paciente, ya sean de control de peso como para paliar sintomatología y prevenir complicaciones consecuentes de una malnutrición.</p> <p>Se trata pues de adoptar un correcto patrón alimenticio, hábitos saludables y planificación de menús, adaptado siempre a las necesidades nutricionales, posibles patologías y estilos de vida del paciente. Apostar por una alimentación saludable es mejorar tu calidad de vida a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>-El asesoramiento nutricional no solo mejora el estado de salud a nivel físico. Nuestra salud mental también mejora a medida que aumenta nuestra autoestima. Ver los cambios que poco a poco vamos logrando nos ayuda a seguir y perseverar en el cumplimiento de nuestro objetivo.</p>	<b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b> Conocimiento dieta saludable	
		<b>INDICADOR (ES):</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>
		<p>-185401 objetivos dietéticos alcanzables.</p> <p>-185402 pero peso personal optimo</p> <p>-185403 Relación entre dieta, ejercicio, peso.</p> <p>-185404 ingesta de líquidos adecuada las necesidades metabólicas.</p> <p>-185405 ingesta diaria de calorías para las necesidades metabólicas.</p> <p>-185418 Raciones diarias de verduras calórico y poco valor nutricional.</p>	<p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 5</p>



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



<p>- comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.</p>			
---	--	--	--



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 Fisiológico Básico Clase: D Apoyo nutricional</p> <p>INTERVENCION: Ayuda para disminuir el peso.</p> <p>ACTIVIDADES Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal. Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada. Establecer una meta de pérdida de peso semanal. Colocar la meta semanal escrita en un sitio estratégico. Pesar al paciente semanalmente. Representar en una gráfica el progreso para llegar a la meta final y colocarla en un sitio estratégico. Recompensa al paciente cuando consiga los objetivos. Fomentar el uso de sistemas de recompensa internos cuando se alcanzan las metas. -Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento de gasto de energía. -Remitir a algún programa comunitario de control de peso según corresponda.</p>	<p>-Las reducciones de peso, incluso moderadas, se asocian a importantes beneficios en términos de salud y calidad de vida, y pueden ayudar no solo a controlar las enfermedades que empeoran con la obesidad, sino también a disminuir la probabilidad de desarrollo de esas afecciones en los individuos con sobrepeso u obesidad.</p> <p>- En este caso la disminución de peso produce una reducción de los valores de glucosa en obesos no diabéticos y una disminución de la glucemia y de la hemoglobina glucosilada en pacientes diabéticos, además mejora la sensibilidad a la insulina. Por otro lado, se ha demostrado que una pérdida de peso media de 16 % en pacientes con obesidad grave tratados con cirugía bariátrica, reduce 5 veces el riesgo de presentar diabetes mellitus.</p> <p>- Las pérdidas moderadas de peso (alrededor de 10 %) producen una mejoría en los parámetros respiratorios, en la evolución del sueño y en la hipersomnia diurna. De igual forma, las pérdidas de peso de aproximadamente 30 % en pacientes con IMC superior a 40 kg/m<sup>2</sup> se han asociado a una resolución completa de la apnea del sueño. - Estas alteraciones mejoran mientras se mantiene el peso corporal, pero tienden a aparecer de nuevo en pacientes que recuperan el peso perdido.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b> Conocimiento dieta saludable</p>	
			<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>
		<p>-185401 objetivos dietéticos alcanzables.</p> <p>-185402 pero peso personal optimo</p> <p>-185403 Relación entre dieta, ejercicio, peso.</p> <p>-185404 ingesta de líquidos adecuada las necesidades metabólicas.</p> <p>-185405 ingesta diaria de calorías para las necesidades metabólicas.</p> <p>-185418 Raciones diarias de verduras</p>	<p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 5</p>



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 07 autopercepción/autoconcepto</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Datos Subjetivos: La paciente expresa desagrado por su físico actual</p>	<p>Dominio: 06 Autopercepción</p> <p>Clase: 02 Autoestima</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Baja autoestima situacional: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.</p> <p>Factor relacionado: alteración de la imagen corporal</p> <p>Características definitorias: Expresa que la situación actual desafía su valía, verbalización de negación de si mismo.</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>		
		<p><b>DOMINIO:</b> 03 salud psicosocial</p>	<p><b>CLASE:</b> N Adaptación psicosocial</p>	
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Resiliencia personal</p>		
		<p><b>INDICADOR(ES)</b></p> <p>-130901 Verbaliza una actitud positiva.</p> <p>-130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.</p> <p>-130903 Expresa emociones.</p> <p>-130904 Clarifica una comunicación ambigua.</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b></p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <p>aumentar a: 4</p> <p>aumentar a: 4</p> <p>aumentar a: 4</p> <p>aumentar a: 5</p>



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



		-130905 Se comunica de forma adecuada para la edad.	4	aumentar a: 5
		-130906 Muestra un estado de ánimo positivo.	4	aumentar a: 4
		-130907 Expresa comodidad con la soledad.	3	aumentar a: 4
		-130908 Busca apoyo emocional.	3	aumentar a: 4
			Desde nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) hasta Siempre demostrado (5)	



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 conductual</p> <p>Clase: R ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: Potenciación de la autoestima</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía.</p> <p>Determinar el locus de control del paciente.</p> <p>Determinar la confianza del paciente en su criterio.</p> <p>Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.</p> <p>Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.</p> <p>Abstenerse de realizar críticas negativas.</p> <p>Ayudar al paciente a afrontar los abusos o burlas.</p> <p>Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.</p> <p>Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros.</p> <p>Explorar las razones de la autocrítica o culpa.</p> <p>Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.</p>	<p>Una buena autoestima potencia la capacidad individual para asumir la vida, para desarrollar habilidades y competencias sociales.</p> <p>-Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.</p> <p>-Tener una autoestima baja es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.</p> <p>-Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Resiliencia personal</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p> <p>-130901 Verbaliza una actitud positiva.</p> <p>-130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.</p> <p>-130903 Expresa emociones.</p> <p>-130904 Clarifica una comunicación ambigua.</p> <p>-130905 Se comunica de forma adecuada para la edad.</p> <p>-130906 Muestra un estado de ánimo positivo.</p> <p>-130907 Expresa comodidad con la soledad.</p> <p>-130908 Busca apoyo emocional.</p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p>



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: R ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: Mejora de la autoconfianza</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.</p> <p>Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.</p> <p>Identificar la percepción del individuo de los riesgos de no ejecutar la conducta deseada.</p> <p>Identificar los obstáculos al cambio de conducta.</p> <p>Proporcionar información sobre la conducta deseada.</p> <p>Modelar/demostrar la conducta deseada.</p> <p>Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.</p>	<p>-La autoconfianza es una virtud que debes desarrollar, pues de esa manera lograrás tener mejores relaciones interpersonales, lograr tus objetivos y estar bien contigo mismo. Si logras tener autoconfianza podrás ser una persona exitosa en todo lo que emprendas, en tu vida personal, familiar y laboral.</p> <p>-En la autoconfianza se esconde un poder que todos tenemos, que es el de creer en nosotros mismos. A lo largo de nuestro desarrollo personal vamos puliendo nuestros defectos y nuestras virtudes. En base a nuestra experiencia y aprendizajes vamos moldeando el ser único que somos.</p> <p>-Tanto para el desarrollo de la autoestima como para el crecimiento personal, existe una necesidad básica que es la de confiar en uno mismo. Sin una confianza adecuada nos paralizamos, huimos y evitamos toda experiencia desconocida, creyendo que no seremos capaces de afrontarla. En la autoconfianza reside el impulso que nos hace crecer y enriquecernos ante la gran diversidad de experiencias.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Resiliencia personal</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p>-130901 Verbaliza una actitud positiva.</p> <p>-130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.</p> <p>-130903 Expresa emociones.</p> <p>-130904 Clarifica una comunicación ambigua.</p> <p>-130905 Se comunica de forma adecuada para la edad.</p> <p>-130906 Muestra un estado de ánimo positivo.</p> <p>-130907 Expresa comodidad con la soledad.</p> <p>-130908 Busca apoyo emocional.</p>	<p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 5</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p> <p>aumentado a: 4</p>



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p>Patrón (es): 4. Actividad- ejercicio</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Datos Subjetivos: Capacidad de movilización completa pero disminuida Marcha inestable con aditamento de bastón. Fuerza débil en piernas</p>	<p>Dominio: 11 seguridad/protección</p> <p>Clase: 02 Lesión física</p> <p>Etiqueta diagnóstica: riesgo de caídas: Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico.</p> <p>Factor de riesgo: Edad igual o mayor a los 65 años Uso de dispositivos de ayuda (bastón) Dificultad en la marcha</p>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>				
		<p><b>DOMINIO:</b> 04 conocimientos y conducta de salud</p>	<p><b>CLASE:</b> Clase: T Control de riesgo y seguridad</p>			
		<p><b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> Caídas</p>				
		<p><b>INDICADOR(ES)</b> -191201 Caídas en bipedestación -191202 Caídas caminando- 191203 Caídas sentado -191204 Caídas de la cama -191205 Caídas durante el traslado -191206 Caídas al subir escaleras -191209 Caídas al ir al servicio</p>	<p><b>PUNTUACIÓN INICIAL</b> 2 3 1 3 2 N 2 Mayor de 10 7-9 4-6</p>	<p><b>PUNTUACIÓN DIANA</b> aumentar a: ninguno aumentar a: ninguno aumentar a: ninguno aumentar a: ninguno aumentar a: ninguno aumentar a: ninguno aumentar a: ninguno</p>		



CRUZ ROJA  
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



			1-3 Ninguno	
--	--	--	----------------	--

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 04 seguridad</p> <p>Clase: d Control de riesgos de la comunidad</p> <p>INTERVENCION: Identificación de riesgos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.</li> <li>-Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.</li> <li>-Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.</li> <li>-Identificar las estrategias de afrontamiento típicas</li> <li>-Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción de riesgo.</li> <li>-Aplicar las actividades de reducción de riesgo</li> </ul>	<p>La modificación de los hábitos de riesgo en el paciente para evitar las caídas y así mismo disminuir el riesgo de caídas van de la mano, el paciente ya una vez identificando la acción o situación que implica un riesgo para su persona debe realizar los cambios pertinentes, esto ayudara a bajar el riesgo de caídas de 10 a ninguno de ser buena la evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-conocer todos los factores que implican un riesgo importante para el paciente, explicar y valorar cuales se pueden evitar y/o quitar disminuir.</li> <li>- evaluar cual es la manera de afrontar los problemas para la paciente, determinar si es bueno o es dañino.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Caídas</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p>-191201 Caídas en bipedestación</p>	<p> aumentado a: ninguno</p>
		<p>-191202 Caídas caminando</p>	<p> aumentado a: ninguno</p>
		<p>-191203 Caídas sentado</p>	<p> aumentado a: ninguno</p>
		<p>-191204 Caídas de la cama</p>	<p> aumentado a: ninguno</p>
		<p>-191205 Caídas durante el traslado</p>	<p> aumentado a: ninguno</p>
		<p>-191206 Caídas al subir escaleras</p>	<p> aumentado a: ninguno</p>
		<p>-191209 Caídas al ir al servicio</p>	<p> aumentado a: ninguno</p>



INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo:04 seguridad Clase: V control de riesgos INTERVENCION: prevención de caídas ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</li> <li>-Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas</li> <li>-Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia</li> <li>-Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin rejilla)</li> <li>-Controlar el equilibrio y el cansancio al deambular</li> <li>-Compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y el movimiento</li> <li>-Ayudar a la deambulación a personas inestables</li> <li>-Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse si lo precisa.</li> <li>-Enseñar al paciente como caer para minimizar el riesgo de lesiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios.</li> <li>- Conocer las capacidades y deficiencias del paciente para evaluar que restricciones pudiese haber en caso de ser necesario.</li> <li>- Disminuir la cantidad de recursos que se consideren como riesgo, disminuirá la probabilidad de caídas.</li> <li>-hacerle conocer al paciente sus movimientos erróneos en la marcha y tratar de corregirlos con ciertas indicaciones.</li> <li>-Tener en cuenta la escala de Downtown para valorar el riesgo de caídas que tiene el paciente.</li> <li>-Motivar al paciente a sentirse independiente, pero mencionarle que si necesita ayuda la puede solicitar le infundirá confianza.</li> </ul>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Caídas</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-191201 Caídas en bipedestación</li> <li>-191202 Caídas caminando</li> <li>-191203 Caídas sentado</li> <li>-191204 Caídas de la cama</li> <li>-191205 Caídas durante el traslado</li> <li>-191206 Caídas al subir escaleras</li> <li>-191209 Caídas al ir al servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aumentado a: ninguno</li> </ul>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 Fisiológico básico</p> <p>Clase: F Facilitación del autocuidado</p> <p>INTERVENCION: ayuda con el autocuidado</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente</li> <li>-Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.</li> <li>-Proporcionar los objetos personales deseados</li> <li>-Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir el autocuidado.</li> <li>-Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia</li> <li>-Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas a su nivel de capacidad.</li> <li>-Establecer una rutina de actividades de autocuidado.</li> </ul>	<p>-Promover la independencia en el adulto mayor es importante para su autoestima y seguir manteniendo actividad física en la persona.</p> <p>-Es importante considerar que tan indispensable son los dispositivos de ayuda, y si es capaz de la ambulación sin ellos.</p> <p>-Proporcionarle ayuda sin quitarle su independencia o recordándole que en determinado momento el debe realizar las actividades por sí solo.</p> <p>-Motivarlo a no dejar de hacer las actividades que puede llevar a cabo para no hacerlo sentir inútil.</p> <p>-tener una rutina de autocuidado le dará confianza para realizar sus actividades personales, y lo hará sentir que es útil.</p>	<p><b>CRITERIO DE RESULTADOS:</b></p> <p>Caídas</p>	
		<p><b>INDICADOR (ES):</b></p>	<p><b>PUNTUACIÓN FINAL:</b></p>
		<p>191201 caídas en bipedestación</p>	<p>umentado a: ninguno</p>
		<p>-191202 Caídas caminando</p>	<p>umentado a: ninguno</p>
		<p>-191203 Caídas sentado</p>	<p>umentado a: ninguno</p>
		<p>-191204 Caídas de la cama</p>	<p>umentado a: ninguno</p>
		<p>-191205 Caídas durante el traslado</p>	<p>umentado a: ninguno</p>
		<p>-191206 Caídas al subir escaleras</p>	<p>umentado a: ninguno</p>
		<p>-191209 Caídas al ir al servicio</p>	<p>umentado a: ninguno</p>

## VII. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE		H.M.M.O		
DX MEDICO NO APLICA				
EDAD	72	PESO: 120KG	TALLA: 1.52	IMC:51.94
FECHA DE EGRESO O UTIMA VISITA AL MEDICO: SEMANA PASADA				
S.V. AL EGRESO: T/A	135/80	FC 75	FR 20	To 36.1

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
<b>COMUNICACIÓN</b> (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	FVR esposo 4445677889  IMSS 50
<b>URGENTE</b> (Identificación de signos de alarma o recaída)	Dolor intenso insoportable Saturación menor a 80% inmovilidad Aumento de pensamientos negativos Falta de apetito
<b>INFORMACIÓN</b> (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	Artrosis de rodilla, desgaste del cartílago articular ocasionando dolor y rigidez. Hernia discal: desplazamiento saco intervertebral ocasionado dolor irradiado al nervio ciático. Trabajar en la disminución de peso para mejorar sus condiciones físicas
<b>DIETA</b> (Información relativa a la nutrición)	Harinas no. Todos los alimentos permitidos En poca cantidad Respetando Las calorías Diarias.
<b>AMBIENTE</b> (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	Favorecer las relaciones familiares y con los amigos
<b>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE</b> (Prácticas recreativas saludables)	No correr Subir escaleras con precaución Evitar inclinaciones sobresfuerzo Caminata 30 min A Soporte
<b>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FACRMACOLÓGICO</b>	Levotiroxina sódica 100mg una tableta cada 24 hrs, Paracetamol c/ tramadol cada 12 o 24 horas dependiendo del grado de dolor, Anapsique una tableta diaria por las tardes, clonazepam ½ tableta diaria al dormir.
<b>ESPIRITUALIDAD</b> (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)	Acercarse a la iglesia, que conviva con sus amigos y familiares

## **CONCLUSIONES**

Se desarrollo un proceso cuidado enfermero, individualizado de una paciente con enfermedades osteomusculares (Artrosis y Hernia Discal) partiendo de una valoración de M. Gordon la cual arrojó diversos diagnósticos de enfermería, durante el proceso se integraron los conocimientos de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Se amplió el conocimiento científico de las patologías ya mencionadas desde su definición, fisiopatología, etiología hasta sus manifestaciones clínicas y tratamiento.

Se pudo realizar una valoración de acuerdo a una guía de los patrones funcionales la cual fue muy beneficiosa, ya que se logró obtener un caso clínico sumamente completo esto nos ayudó a escoger unos diagnósticos certeros.

La paciente se manifiesta agradecida con la información brindada y las atenciones sobre sus patologías, reconoce un aumento considerable en su autocuidado y en el aprendizaje de sus enfermedades, se observa, más tranquila y con una disminución considerable de malestar.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía práctica. 3ª ed. Barcelona: Doyma; 1996
2. Álvarez Suarez J., Del Castillo Arévalo F., Fernández Fidalgo D. y Muñoz Meléndez M. (2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicios de Salud Principado de Asturias. Consultado el 31 de Julio de 2021; Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL VALORACION-NOV-2010.pdf](https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL_VALORACION-NOV-2010.pdf)
3. Amaro Cano, M. (2004). Historia Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Cuidad de la habana. Revista cubana enfermería v.20 n.3.
4. Ávalos Torres E, Silé Rojas V, Roche Molina H, y Gómez Rodríguez J, (2007). Diagnóstico de Enfermería. Evolución histórica y diagnósticos más frecuentes en afecciones cardiovasculares. julio, 2021, de Portales médicos.com Disponible en:
5. Ben S. (1994) Análisis comparativo de la conceptualización y teorías de cuidado. En Morse J. Comportamiento contemporáneo de liderazgo. IV edición J.B. Lippincott
6. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2000.
7. Benavent MA, Rodríguez J, (2006). Enfermería ciencia arte y cuidado., de Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Consultado el 17 de Julio 2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
8. Berman, A. y Snyder, S. (2013). Fundamentos de Enfermería. Madrid España: PEARSON.

9. Blanco, C, Saribia. R, Larazo. M (2014).Metodología de Enfermería.(Julio,27,2021). Disponible en: <https://es.slideshare.net/jjmijana/5-2taxonomianicnoc>
10. Bulechek, G. Butcher, H. Dochterman, J. y Wagner, C. (2013). Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Barcelona España: ELSEVIER.
11. Cabal E. Victoria Eugenia, Guarnizo T. Mildred (2011). Enfermería como disciplina. 15 julio 2021, Revista Colombiana de Enfermería Sitio web: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/1436/1042>
12. Escala medición del dolor. (2018). Recuperado 3 de julio de 2021, de intramed website: <https://itramed.com/dolor-articular-tiene-solucion/eva/>
13. García Flores-M, Ariza-C, Durán DM., Sánchez HB, Colliere-MF, Marriner-Tomey A, García-Martín Caro C. (9-10 de marzo de 2006). La Importancia del Cuidado enfermería. o 14/04/2009, de Reunión Nacional de Enfermería. 1º semana internacional de calidad en la salud Consultado el 16 de julio 2021. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/beneficios](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/beneficios).
14. García-Martín Caro C. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt, 2001.
15. Gayosso, IE, (2019) proceso de atención de enfermería (revista). Consultado el día 21 de julio 2021, disponible en:
16. Hernández.V. (2014).Indicadores de calidad (Julio, 27,2021).De Hernandez.V Disponible en: <https://es.slideshare.net/veronikamayo/indicadores-de-calidad-40095982>
17. hernia de disco en la columna lumbar. (2014). Recuperado 3 de julio de 2021, de orthoinfo website: <https://orthoinfo.aaos.org/es/diseases--conditions/hernia-de-disco-en-la-columna-lumbar-herniated-disk-in-the-lower-back/>
18. Hershman, jerome m. (2020). hipotiroidismo. Recuperado 1 de junio de 2021, de manual MSD website: <https://www.msmanuals.com/es->

mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-la-gl%C3%A1ndula-tiroidea/hipotiroidismo

19. León Román Carlos Agustín. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. 2021, de revista cubana de enfermería Sitio web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
20. Marie-Françoise Colliere. (2009). Promover la vida. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores.
21. Marly, F. (2013). Proceso de atención de enfermería. Consultado el 12 Julio, 2021, de ssaver disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA.pdf>
22. Marriner A, Raile MA. (2007). Fundamentar la ciencia en cuidado. En construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería (74-80). ESPAÑA: Elsevier Mosby.
23. Marriner-Tomey A, Alligood-MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt, 2002.
24. Martínez Martín, M. y Chamorro Rebollo, E. (2016). Historia de la Enfermería, Evolución Histórica Del Cuidado Enfermero. 3. Edición. Ed. Elsevier
25. Maset, julio. (2017). hipotiroidismo. Recuperado 3 de julio de 2021, de Cinfra Salud website: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/hipotiroidismo/>
26. Meleis, A, Kise Larson, Gordon S, Farrel M, Duran de Villalobos, Benner P, Boykin, A. (2000). EL cuidado como objeto de la enfermeria. 0, de Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Consultado el 14 Julio 2021. Disponible en:
27. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1. Consultado el 31 de Julio 2021. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

28. Montaña, J. (2018). Callista Roy: biografía, teoría y obras. Liferder.  
 Disponible en: <https://www.liferder.com/callista-roy/>.
29. Naranjo Hernández, C. Ydalsy, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynagall. Miriam (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 14-07-2021, de Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus Sitio web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
30. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 3 Jul 2017]; 36(6).
31. Raile Alligood, M y Marriner Tomey, A (2006) Modelos y teoría de enfermería sexta edición Elsevier.
32. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 6ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011
33. Salcedo Álvarez RA, González Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olgún DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm Univ [Internet]. 2012 [citado 9 Jul 2014];9(3): 25-43.
34. Watson Jean. (2016). Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. 15-07-2021, de scielo Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>

## X. GLOSARIO

**Anamnesis:** Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico

**Artrosis:** Forma más común de artritis y afecta a millones de personas en todo el mundo. Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo

**Atención:** proceso por el cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles

**Autocuidado:** Acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia

**Beneficio:** Mejora que experimenta una persona o una cosa gracias a algo que se le hace o se le da.

**Binomio:** Conjunto de dos personas o cosas tomadas como unidad o como elementos en equilibrio o dependientes uno de otro.

**Bienestar:** Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad

**Capacidades:** Circunstancia o conjunto de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo, etc

**Condicionantes:** [cosa, circunstancia] Que condiciona o determina.

**Cuidado:** Acción de cuidar.

**Déficit:** Falta o escasez de una cosa que se considera necesaria.

**Demográficos:** De la demografía o relacionado con ella.

**Desviación:** Cambio anormal de la posición de ciertos órganos, en especial de los huesos.

**Disciplina:** Conjunto de reglas de comportamiento para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad

**Enfermedad crónica:** Afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan.

**Entorno:** Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo

**Funcionamiento:** Manera como funciona determinada cosa.

**Grupo etario:** Un grupo etario o un conjunto etario, de igual modo, está integrado por personas de la misma edad o de una edad similar.

**Hernia:** parte de un órgano interno o tejido sobresale a través de un área muscular débil.

**Hipotiroidismo:** trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales.

**Humanitaria:** Que siente afecto, compromiso o solidaridad hacia la gente, en especial con los más débiles o necesitados.

**Incapacidad:** Carencia de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo, etc.

**Intervención:** Acción de intervenir.

**Método científico:** método de investigación debe basarse en lo empírico y en la medición, y estar sujeto a los principios específicos de las pruebas de razonamiento

**Metodología:** Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica, un estudio o una exposición doctrinal

**Modelo:** Cosa que sirve como pauta para ser imitada, reproducida o copiada.

**Osteoartritis:** Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta con el tiempo.

**Planificación:** Acción de planificar.

**Proceso:** Procesamiento o conjunto de operaciones a que se somete una cosa para elaborarla o transformarla.

**Profesional:** De la profesión u oficio o relacionado con ellos.

**Sistemática:** Sistema o método con que se clasifica algo.

**Teoría:** Conjunto organizado de ideas que explican un fenómeno, deducidas a partir de la observación, la experiencia o el razonamiento lógico

## XI. ANEXOS

ANEXO 1 (PAG 34)

### TABLA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL



ANEXO 2 (PAG 35)

### ESCALA DE HECES BRISTOL

ESCALA DE HECES DE BRISTOL		
	TIPO 1: Trozos duros separados, que pasan con dificultad.	ESTREÑIMIENTO
	TIPO 2: Como una salchicha compuesta de fragmentos.	ESTREÑIMIENTO
	TIPO 3: Con forma de salchicha con grietas en la superficie.	NORMAL
	TIPO 4: Como una salchicha, lisa y blanda.	NORMAL
	TIPO 5: Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente.	DIARREA
	TIPO 6: Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa.	DIARREA
	TIPO 7: Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida.	DIARREA

### ANEXO 3 (PAG 35)

#### Escala de evaluación de riesgo (Downton)

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS		ALTO RIESGO > 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos, otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

### ANEXO 4 (PAG 36)

#### Escala de Dolor EVA

