



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACIÓN DE SAN LUIS POTOSÍ**



**CRUZ ROJA  
MEXICANA**

**INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE 8715/12**

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO  
“ATENCIÓN A LA MUJER CON ANEMIA”**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
PRESENTA**

**MARIA ESMERALDA DAVALOS GARCIA**

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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





**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACIÓN DE SAN LUIS POTOSÍ**



**CRUZ ROJA  
MEXICANA**

**INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE 8715/12**

PROCESO CUIDADO ENFERMERO  
“ATENCIÓN A LA MUJER CON ANEMIA”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

MARIA ESMERALDA DAVALOS GARCIA

ASESOR  
M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

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



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA  
DELEGACIÓN DE SAN LUIS POTOSÍ**

**INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE 8715/12**



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

Los suscritos miembros del proceso de titulación de

**MARIA ESMERALDA DAVALOS GARCIA**

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso cuidado enfermero, de atención a la mujer con anemia”

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

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

Tutor

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

Presidenta

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

Secretaria

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

López

Vocal

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

# I. ÍNDICE

II. INTRODUCCIÓN	5
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
MARCO TEÓRICO	10
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	10
5.2 El cuidado como objetivo de estudio	12
5.3 Proceso de atención de enfermería	13
5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE	15
5.4.1 Elemento fundamentales del modelo utilizado	17
5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero	20
5.5.1 Valoración	20
5.5.2 Diagnóstico	24
5.5.3 Planeación	26
5.5.4 Implementación	27
5.5.5 Evaluación	28
5.5.6 Problemática de salud de la persona (patología, concepto, epidemiología, aspectos fisiopatológicos, manifestaciones)	28
5.5.7 Diagnóstico y tratamiento	34
VI. RESUMEN DE CASO CLÍNICO	36
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	36

6.1 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	37
6.2 Diagnósticos de Enfermería	41
6.3 Planeación	41
6.4 Ejecución	41
6.5 Evaluación	41
VII. PLAN DE LTA DE ENFERMERÍA	53
VIII. CONCLUSIONES	54
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
X. GLOSARIO	58
XI. ANEXOS	61
Anexo 1. Dorothy Johnson	61
Anexo 2. Modelo del sistema conductual	61
Anexo 3 Valoración de Enfermería	62
Anexo 4 Escala de Glasgow	69
Anexo 5 Escala de heces de Bristol	70
Anexo 6 Escala Visual Analógica (EVA)	70
Anexo 7 Escala de Maddox	71

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Este proceso está dedicado a:

El presente trabajo lo dedico principalmente a mis padres quienes fueron mi fuerza durante estos años de estudio, los cuales me pusieron en un primer plano para que no decayera el ánimo de seguir mi sueño que se convirtió en un sueño mutuo.

A mi padre que principalmente quien fue y ha sido mi compañero de viaje desde el día uno, por su esfuerzo emocional y económico, quien me enseñó que no hay que darnos por vencido para lograr nuevas metas y alcanzar nuestros sueños.

A mi hermana Yessica que siempre estuvo presente durante mis momentos difíciles, acompañándome durante mis horas de estudio, por compartir mis fracasos, triunfos, tristezas y alegrías.

Agradecimiento:

Quisiera agradecer a mis padres principalmente, quienes nunca dudaron de mí brindándome su apoyo incondicional aun cuando todo parecía complicado e imposible.

A todos mis docentes quienes fueron mi guía durante mis años de estudio, que con su experiencia, conocimiento y motivación me orientaron, de los cuales me ayudaron a desarrollarme como profesional dentro y fuera del Centro Universitario de la Salud. Al igual me permito agradecer a mi tutor Nohemí Báez García quien fue clave para la realización y poder llevar a término el presente trabajo, por su tiempo y dedicación hacia mi persona.

## RESUMEN DEL TRABAJO

**Introducción:** La anemia es la disminución en la concentración de la hemoglobina. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las causas más comunes de anemia son las carencias nutricionales. Es un problema de salud pública que afecta a grandes proporciones de la población mundial con una prevalencia global del 30%. Por el cual se plantea un proceso cuidado enfermero en relación a esta problemática de salud, siendo un padecimiento que afecta a la población en especial a las mujeres. **Objetivo:** Desarrollar el proceso cuidado enfermero con un enfoque holístico e individualizado a una mujer en edad fértil que presenta anemia. **Metodología:** Se elaboró un proceso de atención cuidado enfermero con apoyo de la valoración por patrones funcionales, tomando en cuenta el modelo de Dorothy Jhonson de sistemas conductuales, se utilizó la taxonomía NANDA, NIC, Y NOC, se realizó una búsqueda de información de la problemática de salud, basado en guía de GPC, libros y bases de información web. **Resultados:** Se identificaron patrones disfuncionales, priorizando y desarrollando cuatro planes de cuidados de los cuales tres son diagnósticos de enfermería reales y uno de riesgo. Se creó un plan de alta para la paciente. **Conclusiones:** El proceso cuidado enfermero crea un criterio clínico para el profesional de enfermería en el cual se aplica los modelos y teorías como base científica del actuar del profesional. La enfermería sigue evolucionando conforme los años y las nuevas tecnologías, adquiriendo práctica profesional y nuevos conocimientos gracias a las investigaciones de los mismos profesionales. **Palabras Clave:** Anemia, Mujer, Cuidado, Enfermería, Actividades, Intervención, Proceso.

## II. INTRODUCCIÓN

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (C., 2006)

Podemos definir al enfermero(a) como la persona de conocimientos científicos derivados de las ciencias biológicas y humanas con el propósito de brindar el cuidado a aquellos que lo necesitan. La evolución del profesional a lo largo de la historia se ha derivado del concepto de enfermería como profesión disciplinaria a través de los años y el reconocimiento que se le ha brindado a esta profesión.

Siendo así el cuidado objeto de estudio del profesional haciendo referencia a la acción de preservar, guardar y asistir a un ser vivo. (C., 2006) El cuidado sigue siendo la razón de ser del profesional y del cual se basan parte el legado de los distintas teorías y modelos de enfermería, las cuales se crearon aportaciones a la formación, permitiendo orientar el pensamiento y la actividad de los profesionales, este conocimiento a determinado y permitido tener un método científico para el ejercicio de la profesión. (Tellez S, 2012)

El Proceso de Atención Cuidado Enfermero brinda cuidados sustentados en evidencias científicas, proporcionando cuidados individualizados, siendo un sistema sistemático con enfoque organizado para lograr un propósito, es dinámico implicando un cambio continuo, permite identificar las necesidades afectadas y satisfacer esas necesidades. (Y., 2020) Se ha venido estructurando a lo largo del tiempo, gracias a múltiples autoras se puede aplicar en cualquier teoría y modelo de enfermería.

Una teórica dentro de la profesión de enfermería es Dorothy E. Johnson con su “Modelo de Sistemas Conductuales” la cual hace referencia a facilitar un funcionamiento conductual eficaz en el paciente, antes, durante y después de la enfermedad ya que nos habla sobre un proceso de cambio por una modificación con objetivos que pueden ser estructurales o funcionales. Afirmando que una persona se esfuerza por mantener el equilibrio de acuerdo a los siete subsistemas.

Existen períodos de la vida en que los requerimientos del hierro son mayores al aporte recibido y el organismo debe recurrir al hierro de depósito para mantener una eritropoyesis adecuada. Cuando la hemoglobina no sea suficiente para transportar el oxígeno necesario al resto del cuerpo puede llevar a complicaciones causando problemas cardiacos, retraso en el desarrollo motor o cognitivo, por lo que es importante seguir el tratamiento y cuidados para evitar complicaciones.

Por lo que la realización de un proceso cuidado enfermero individualizado aplicado a una persona dentro de edad fértil facilita el abordaje de intervenciones de enfermería y poder llevarlo a la práctica. Siendo este grupo de población el que predomina dentro de esta problemática de salud.

### III. JUSTIFICACIÓN

El presente proceso cuidado enfermero tiene como finalidad obtener el título de la licenciatura en enfermería, aplicando los conocimientos teóricos adquiridos utilizando las áreas de enfermería en docencia, investigación, administración y en el área asistencial, durante todo el proceso metodológico. Para poder brindar un cuidado en la atención eficiente, eficaz y de calidad a la población, con enfoque a la persona que padece anemia. Ya que es una afección en la cual el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las causas más comunes de anemia son las carencias nutricionales, particularmente de hierro, aunque las carencias de folato, vitaminas B12 y A también son importantes. Es un problema de salud pública que afecta a grandes proporciones de la población mundial con una prevalencia global de 30%. En mujeres adultas la prevalencia mundial es de 35%, valor que es mayor en países en vías de desarrollo con respecto a los desarrollados, 47% y 11%, respectivamente. La OMS estimó que el 50% de las mujeres en edad reproductiva y un porcentaje similar de adolescentes presenta deficiencia de hierro. (OMS, s.f)

En países de ingresos bajos y medios, entre 29 y 38% de las mujeres en edad reproductiva presentan anemia. De acuerdo con la OMS, la magnitud de la anemia en México sigue siendo un problema de salud pública que requiere atención. A nivel nacional, las estrategias nutricionales que han documentado efectividad para combatir la anemia son la suplementación y la fortificación de alimentos en mujeres de edad fértil. En México, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 y 2012 evidenciaron una reducción en la prevalencia nacional en las mujeres no embarazadas (15.5 a 11.6%, respectivamente). Sin embargo, en 2016 esto se incrementó a 18.3% a nivel nacional y en 22.5 % en el tercil socioeconómico más bajo. De acuerdo a la Ensanut 2016, de esta población sólo 39.4% (34.9-43.8) consumía frutas, 29.0% (25.7-32.4) verduras y 40.6% (36.6-44.6) carne. La diversidad dietética es un indicador simple de la calidad de la dieta que se ha asociado negativamente con la presencia de anemia en mujeres. (S., 2019) La prevalencia de la anemia sigue siendo alta a nivel mundial, especialmente en entornos de bajos ingresos. Se ha comprobado que la anemia por carencia de hierro (ferropénica) también trastorna el desarrollo cognoscitivo y físico de la productividad. Mientras que la

anemia por carencia de hierro (ferropénica) es la forma más común y relativamente fácil de tratar mediante cambios del régimen alimentario, otras formas de anemia requieren un tratamiento que puede ser menos accesible. La caracterización precisa de la anemia es fundamental para comprender la carga y las características epidemiológicas de este problema, así como planificar las intervenciones de salud pública y la atención médica de las personas a lo largo de la vida. La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes puede llevar a la deficiencia de hierro y que esta deficiencia sea prolongada ocasione la anemia. Y a largo plazo el desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional se podrían ver afectadas, siendo una condición de impacto social no solo de salud.

Por lo expuesto es importante la creación o implementación de un proceso cuidado enfermero adquiriendo conocimientos, habilidades y juicio crítico que permita colaborar con otros profesionales y así actuar en diferentes ámbitos en el campo laboral, de la misma manera obtener el título universitario en enfermería y obstetricia.

La elaboración un proceso cuidado enfermero para la atención de una paciente con problemática de salud relacionada con anemia, realizando una búsqueda de información dando pauta a la priorización de los cuidados en relación con la valoración por patrones funcionales de salud, en el cual se implementan los cuidados y poder realizar un plan de alta adecuada para la paciente.

## **IV. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el Proceso Cuidado Enfermero en una paciente que padece anemia asegurando una atención de enfermería holística e individualizado a sus necesidades, con el fin de la obtención del título de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Utilizar la taxonomía NANDA, NOC y NIC para la elaboración del plan de cuidados
- Identificar diagnósticos enfermeros prioritarios en el caso utilizando NANDA.
- Implementar las intervenciones de enfermería que sean adecuadas para las necesidades del paciente utilizando taxonomía NIC.
- Realizará búsqueda de información que sustente la implementación dentro del plan de cuidados.
- Realizar un plan de alta con recomendaciones acordes a la problemática de salud de la paciente que le permitan continuar en el domicilio con el autocuidado.

# MARCO TEÓRICO

## 5.1 Enfermería como profesión disciplinaria

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican en la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (C., 2006) Se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería, y de conocimiento conformado por las teorías. (O., 2012)

A principios del siglo XX, la enfermería no era reconocida como una disciplina académica, pero los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas. A mediados de ese siglo cada vez más destacadas figuras de la enfermería completaron una formación superior y llegaron a una comprensión científica, lo que llevó a alcanzar, mediante la investigación, nuevos conocimientos relacionados con la disciplina. Los miembros de la profesión empezaron a participar en la investigación, y en los planes de estudios en Enfermería de los primeros programas superiores de la disciplina se incluyeron cursos sobre investigación. A mediados de los años setenta, una evaluación de los primeros 25 años de la revista Nursing Research puso de relieve que los estudios carecían de conexiones conceptuales y marcos teóricos, lo que acentuaba su necesidad para el desarrollo de un conocimiento especializado en enfermería.

Muchos programas de estudio superiores incluían un curso que introducía al estudiante en el proceso de investigación, empezaron a incluir cursos sobre el desarrollo de conceptos y modelos, que introducían a los estudiantes en los primeros trabajos teóricos de su disciplina y en los procesos de desarrollo de los conocimientos. El desarrollo del conocimiento de enfermería fue una importante fuerza impulsora durante esta época. La historia permite seguir la evolución hacia el estado profesional centrado en el desarrollo de conocimiento sobre los que basar la práctica enfermera, y comprobar que las enfermeras aumentan su poder profesional cuando utilizan un abordaje teórico sistemático para el razonamiento crítico y la toma de decisiones. (M., 2018)

La formación de enfermeras en México a finales del siglo pasado los establecimientos de beneficencia pública se caracterizaban por series deficiencias, tanto en sus propias instalaciones como en la atención que brindaban. Los hospitales no tenían los recursos materiales y humanos adecuados para el cuidado de los enfermos, ni en lo que respecta a los servicios médicos, ni mucho menos a los de enfermería más desprotegidos a raíz de la expulsión de las órdenes religiosas, sobre todo de las hermanas de la caridad. Esta situación junto a los avances científicos en el campo de la salud, hacía evidente la necesidad de mejorar los servicios hospitalarios, proceso que se inició como respuesta a las demandas de salud de la población creciente y que implicó, entre sus proyectos iniciales, el establecimiento del Hospital General de México. (Tellez S, 2012)

Al conmemorarse el centenario de la Independencia, el 22 de septiembre de ese año, las escuelas profesionales de enfermería se introdujeron a la UNAM. El 16 de diciembre de 1911 la escuela de enfermería quedó bajo jurisdicción de la escuela de medicina. En 1912 se estableció el primer plan de estudios de dos años con cuatro cursos básicos: anatomía, fisiología, higiene y clínica para enfermeras. A partir de 1935 y por influencia del avance científico como del mejoramiento en los niveles de instrucción básica, se estableció el requisito de secundaria para ingresar a la carrera, así como la obligación de cumplir con la formación de enfermería se orientaba ya a la labor social que el gobierno mexicano pretendía y se preparaba el sistema para la formación de enfermeras especialistas. Así en 1944 se logró la sistematización del conocimiento y prácticas para la formación profesional con una reestructuración del proyecto educativo, apareció el estudio de la microbiología, psicología y ética; se formalizó el compromiso social de la profesión con asignaturas de trabajo social y prácticas de higiene. En enero de 1945 se establece el Estatuto General de la UNAM y con ello la separación de la Escuela de Enfermería de la facultad de Medicina. Surge la Ley General de Profesiones que regula el ejercicio de Enfermería y Obstetricia en México. Dicho plan refuerza la base científica de la medicina, el contenido humanista, prácticas avanzadas como enfermería quirúrgica y fisioterapia, se inicia la vocación por la salud al incorporar la asignatura de medicina preventiva. Se marca el interés de enfermería profesional. (Tellez S, 2012)

La carrera de licenciatura en enfermería se inició en 1967, las primeras generaciones se ubicaron en la docencia y en la investigación. De manera transitoria en los hospitales, donde predominaba la participación de enfermeras técnicas y auxiliares de enfermería.

Debido a lo anterior se consideró urgente la profesionalización de enfermeras destacadas, con amplia trayectoria, incluso con especialización para desarrollar la imagen y el valor de la enfermera profesional. En 1968 se suprimió la carrera de obstetricia, la cual se integra para complementar la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Poco a poco la matrícula se fue incrementando hasta llegar entre los años 1997-2010 a profesionalizar a poco más de 3, 000 enfermeras que ya se encontraban insertas en el mercado laboral, pero que por alguna causa no había logrado un nivel académico profesional.

Debe destacarse que la profesionalización de enfermeras ha logrado cobertura nacional, la identidad con la enfermera profesional, la gestión de servicios, promueve el avance y fortalece la enseñanza clínica para estudiantes de enfermería, los principios y valores humanistas, se adquiere cuando se concluye los estudios de nivel superior. (Tellez S, 2012)

Actualmente en México la NOM- 019- SSA3- 2013, Para La Práctica De Enfermería En El Sector Nacional De Salud. Define a la enfermera(o) como la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería en alguna institución perteneciente al sistema educativo nacional. (NOM-019-SSA3-2013, 2013)

## **5.2 El cuidado como objetivo de estudio**

El cuidado hace referencia a la acción de preservar, guardar y asistir a un ser vivo e incrementar su bienestar para poder lograr una mejora de salud. En el cual hay una variación de acuerdo a distintas situaciones intrínsecas o extrínsecas de la persona que nos permita brindar la ayuda. El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería. (C., 2006) El arte del cuidado es así la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vincula la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación de conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. Como antecedente ya desde

1859 Florence Nightingale fundadora de la enfermería moderna, afirmó que los cuidados enfermeros se basan no solo en la compasión, sino también en la observación y la experiencia, los datos estadísticos y el conocimiento. Naghtingale también explico que la ciencia de enfermería era diferente a la ciencia médica. Derivada de esta idea describió una función propia de la enfermería “situar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él”, de tal manera que la enfermería basará sus conocimientos en la persona y en su entorno. A partir de este legado, la enfermería es la única de las profesiones del área de la salud cuyo objeto de estudio es el cuidado de la persona en su totalidad, con la cual interactúa en forma permanente como sujeto de atención. Esto le ha permitido permanecer a lo largo del tiempo como profesión irremplazable y a través de la práctica, necesaria. (Tellez S, 2012) La interpretación y el uso de los trabajos teóricos de enfermería están aumentando de forma global como nunca antes, lo que abre la vía para nuevos conocimientos obtenidos a través de la investigación, la formación, la administración y la práctica. La bibliografía de enfermería sobre filosofías, modelos, y teorías sigue reflejando el pensamiento de una ciencia que aborda las preocupaciones de los profesionales de enfermería. (M., 2018)

El conocimiento teórico ha realizado potentes aportaciones a la formación, la investigación, la administración y la práctica profesional que permiten orientar el pensamiento y la actividad de los profesionales de enfermería. Este conocimiento ha determinado que el foco principal se desplace desde las funciones de su actividad hasta la persona. Las perspectivas teóricas de la persona plantean nuevas dudas, generan nuevos abordajes e instrumentos para la investigación en enfermería y amplían la disciplina docente en todo el mundo.

### **5.3 Proceso de atención de enfermería**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas. (Y., 2020)

Proporciona cuidados individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo. el proceso de enfermería tiene las siguientes propiedades:

- Es resuelto porque va dirigido a un objetivo.
- Es sistemático por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito
- Es dinámico porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.
- Es interactivo por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera- paciente.
- Es flexible ya que se puede demostrar dentro de dos contextos: Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades. Y uso de sus fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.
- Posee una base teórica sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería. (Barrera, 2004)

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales. (C., 2006)

La aplicación del PAE en la práctica asistencial, tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un proceso en las propuestas teóricas de Lidia Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963). Algunas de ellas, consideraron un proceso de tres etapas “Valoración- Planeación- Ejecución”, pero en los trabajos de Yura y Walsh (1967) se establecen cuatro etapas “Valoración- Planeación- Realización- Evaluación”; sin embargo después Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunas autoras más, establecieron las cinco etapas que en la actualidad se conocen al añadir una de las etapas más importantes, la del diagnóstico de enfermería.

El empleo del PAE requiere una actividad especial y continua con el sujeto de atención porque se orienta a mejorar y resolver las respuestas humanas que se derivan de los problemas de salud o de la pérdida del bienestar. Es un sistema de planeación en la

ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación. (Tellez S, 2012)

Por lo cual se considera como el método por el cual se logra que el profesional de enfermería concentre lo esencial de sus conocimientos para ayudar a resolver los problemas del paciente y los que se generan a partir de estos.

#### **5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE**

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado humano y es en torno a tal cuidado que debe aplicar métodos, teorías, modelos o cualquier otro elemento conceptual dirigido a cumplir con su objetivo. Múltiples autoras han propuesto conceptos filosóficos, modelos conceptuales o teorías para contribuir en el conocimiento científico de la disciplina, por lo que es oportuno mencionar las grandes corrientes del pensamiento que han favorecido el resurgimiento de los actuales conceptos de enfermería.

Escuelas del pensamiento de enfermería:

- Teoría del entorno (Florence Nightingale)
- Escuela de las necesidades (V.Henderson, Dorothea E. Orem, F. Abdellah)
- Escuela de la integración (Hildegard, E. Peplau, Ida Jean Orlando, Paterson y Loreta Zderad, Ernestine Wiedenbach, Imogene King, Ida Joyce Travelbee)
- Escuela de los efectos deseables (Callista Roy, Lydia E. Hall, Dorothy E. Johnson, Betty Newman, Myra Estrin Levine)
- Escuela de la promoción de la salud (Mayra Allen)
- Escuela del ser humano unitario (Martha Elizabeth Rogers, Rosemarie R. Parse, Margaret A. Newman)
- Escuela del cuidado (Margaret Jean Watson, Madeleine Leninger) (Barrera, 2004)

En algunos modelos de estas escuelas sirven de guía al profesional de enfermería en su quehacer cotidiano, para fácil comprensión y sustento teórico al proceso de enfermería.

En la escuela de los efectos deseables se encuentra Dorothy E. Johnson con su "Modelo de Sistemas Conductuales". (Anexo 11.6) En 1968 hace una propuesta sobre el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad" pero no publicó hasta 1980. Contribuye con su modelo a facilitar un

funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad. Utilizó conceptos procedentes de otras disciplinas, como: el aprendizaje social, la motivación, la estimulación sensorial, la adaptación, la modificación conductual, el proceso de cambio, la tensión y el estrés para ampliar su teoría y adecuarla a la práctica enfermera.

Baso su modelo partiendo de la creencia de Nightingale aceptando que el primer problema de la enfermería es la “relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad”. (Martha Raile, 2011) Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; objetivos funcionales como: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. (M. R. J., 2008) Johnson aceptó la definición de conducta tal como la describieron los científicos conductuales y biológicos: es el resultado de las estructuras y los procesos intraorgánicos, coordinados y articulados por los cambios en la estimulación sensorial y como respuesta a estos cambios. (Martha Raile, 2011)

Afirma que un sistema es un conjunto que funciona como tal gracias a la interdependencia de sus partes. Además, una persona se esfuerza por mantener el equilibrio en esas partes ajustándose y adaptándose a las fuerzas que interfieren en ellas.

Un sistema conductual está formado por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados. Estas conductas forman una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno. Asimismo, establecen la relación entre la persona y los objetos, los sucesos y las situaciones de su entorno. La conducta que la persona adopta suele poderse explicar y describir, ya que una persona como sistema conductual intentará alcanzar la estabilidad y el equilibrio ajustándose y adaptándose con más o menos éxito para funcionar de modo eficaz. Por regla general, el sistema es lo bastante flexible para adecuarse a las influencias que recibe.

## **Metaparadigma**

- **Enfermería**

El objetivo de la enfermería es mantener y restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona o ayudar a la persona a conseguir un nivel más óptimo de equilibrio y funcionamiento.

- **Persona**

Ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

- **Salud**

Es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual.

- **Entorno**

Está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él. (Martha Raile, 2011)

### **5.4.1 Elemento fundamentales del modelo utilizado**

Un subsistema es un minisistema con un objetivo y una función específicos que se mantendrá estable si su relación con los otros subsistemas o entornos no resulta alterada.

#### **Subsistema de afiliación**

El subsistema de afiliación es quizás el más importante de todos, ya que constituye la base de toda organización social. En general, proporciona la supervivencia y la seguridad. En él se inscriben: la inclusión social, la intimidad y la formación, y el mantenimiento de un fuerte vínculo social.

## **Subsistema de dependencia**

En el sentido más amplio, el subsistema de dependencia promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o el reconocimiento y la ayuda física. La conducta de dependencia puede ir de la dependencia absoluta de los demás a un grado mayor de dependencia de la identidad. Para la supervivencia de los grupos sociales, resulta imprescindible cierto grado de interdependencia

## **Subsistema de ingestión**

Los subsistemas de ingestión y de eliminación no deben considerarse como los mecanismos de entrada y salida del sistema. Todos los sistemas poseen mecanismos de entrada y de salida independientes. El subsistema de ingestión trata sobre cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones comemos. Sirve a la función más amplia de satisfacción del apetito.

## **Subsistema de eliminación**

El subsistema de eliminación trata sobre cuándo, cómo y en qué condiciones eliminamos. Al igual que ocurre con el subsistema de ingestión, los factores sociales y psicológicos influyen en los aspectos biológicos de este subsistema y, a veces, pueden entrar en conflicto con él.

## **Subsistema sexual**

El subsistema sexual tiene una doble función: la procreación y el placer. Este subsistema incluye el cortejo y el apareamiento, pero no se limita a ellos. La respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol de género e incluye una amplia gama de conductas de rol sexual.

## **Subsistema de realización**

El subsistema de realización intenta manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad. El subsistema de realización incluye las habilidades intelectuales, físicas, creativas, mecánicas y sociales. (Martha Raile, 2011)

## **Subsistema de agresión/protección**

La función de este subsistema es la protección y la preservación. Este subsistema coincide más con las ideas de etólogos como Lorenz (1966) y Feshbach (1970) que con la escuela de pensamiento de refuerzo conductual: ésta defiende que la conducta agresiva no sólo se aprende, sino que es un intento primario de herir a los demás. La sociedad exige que se limiten los modos de autoprotección y que se respete y se proteja a las personas y sus propiedades.

## **Equilibrio**

Se define como un estado de descanso estable, pero más o menos transitorio, durante el cual el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con el entorno.

## **Regulación/Control**

Los subsistemas conductuales interrelacionados deben estar regulados en cierta forma para que se cumplan sus objetivos. La regulación implica que se detectarán y corregirán las desviaciones. Por tanto, la retroalimentación es un requisito de control eficaz. Existe la autorregulación por el cliente. La enfermera puede actuar como una fuerza reguladora externa temporal para preservar la organización y la integración de la conducta del cliente a un nivel óptimo en situaciones en las que la enfermedad, o en condiciones en las que la conducta, es una amenaza para la salud.

## **Tensión**

Estado en el que se realiza un gran esfuerzo y puede considerarse como el producto final de una alteración del equilibrio.

## **Elemento Estresante**

Los estímulos externos o internos que producen tensión y una cierta desestabilización se denominan elementos estresantes. Los estímulos pueden ser positivos, si lo que se desea o se necesita se puede encontrar, o negativos, si no puede conseguirse. Pueden ser endógenos o exógenos según su origen, actuar sobre uno o más de los sistemas abiertos interconectados. (Martha Raile, 2011) (Anexo 11.7).

## 5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero

El proceso de enfermería es el ordenamiento lógico de las actividades que realiza el personal de enfermería para proporcionar cuidados al individuo, la familia y la comunidad. Sus etapas son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales deben ser flexibles, adaptables y aplicables en todas las situaciones.

### 5.5.1 Valoración

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. (M. A. J., s.f)

Se inicia con la obtención de datos del paciente, los cuales, una vez organizados y analizados, ayudan a la identificación del diagnóstico de enfermería. Generalmente, la obtención de datos se logra mediante la observación, entrevista y exploración física.

La observación es una habilidad de alto nivel que debe desarrollarse desde la formación académica, a través de todos los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto). La entrevista al igual que la observación debe ser continua en la relación enfermera- paciente y llevarse a cabo en un ambiente de privacidad. La entrevista puede ser formal a través de un interrogatorio dirigido para desarrollar una empatía entre ambos y obtener información necesaria para planear y proporcionar cuidados especializados. (Barrera, 2004)

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico, se centra en determinar a profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener datos para establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista, utilizando las técnicas de exploración: inspección, palpación, percusión y auscultación. (A, 2012)

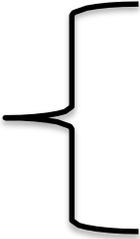
**Inspección:** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los compartimentos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

## Objetivos:

- Detectar características físicas significativas
- Observar y discriminar en forma precisa los hallazgos anormales en relación con los normales.

La inspección se divide de acuerdo a los siguientes criterios:

Según la región a explorar



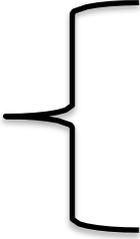
- Local:** inspección por segmentos
- General:** inspección de conformación, actitud, movimientos, marcha, etc.

Según la forma en que se realiza

- Directa:** Simple o inmediata. Se efectúa mediante la vista

- Indirecta:** Instrumental, armada o indirecta.

Por el estado de reposo o movimiento



- Estática:** O de reposo de un órgano o cuerpo.
- Dinámica:** Mediante movimientos voluntarios o involuntarios.

Como ya se ha mencionado la inspección se efectúa por medio de la vista por medio de la observación de lo general a lo específico, de cabeza a pies, de fuera hacia adentro, de la parte media a la lateral, de la parte anterior a la posterior y de la parte distal a la proximal, son normas que guían la secuencia a llevar para lograr una buena inspección.

**Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de

órganos en el abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que ayudarán en la valoración.

**Objetivos:**

- Detectar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento.
- Corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

Igual que en la inspección, la palpación se divide en:

**Directa o inmediata:** Por medio del tacto y la presión

Según la forma en que se realiza

**Indirecta:** Armada o instrumental mediante instrumentos que permitan explorar conductos o cavidades naturales o accidentales (Sondas, catéteres, estiletes, entre otras)

Según el grado de presión

**Superficial:** con presión suave para obtener discriminaciones táctiles finas (textura de piel, tamaño de ganglios linfáticos, etc.)

**Profunda:** con presión interna para producir depresión y así percibir órganos profundos.

**Unidigital o bidigital:** Para investigar puntos dolorosos, medir pániculo adiposo, estudiar movilidad de piel y otros.

Según el tipo de exploración

**Tacto:** Mediante 1 o 2 dedos. Se utiliza para la exploración de cavidades rectal y vaginal.

**Manual:** Sencilla o bimanual; en esta última se utilizan ambas manos, una para sentir, la cual se coloca contra el abdomen y la otra como “mano activa” aplicando presión mediante las protuberancias blancas de la palma de la mano pasiva.

**Percusión:** Es el método de exploración física que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos cualquier segmento del cuerpo.

**Objetivos:**

- Producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente
- Determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

La percusión se divide en:

**Directa o indirecta:** se golpea directamente la superficie del cuerpo con los dedos de manera suave, breve y poco intensa.

**Digitodigital:** Se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.

**Indirecta:** Armada o instrumental mediante golpes sobre cualquier superficie osteomusculoarticular.

Los tipos de sonidos que se pueden diferenciar son:

- a) Sordos; Aparecen cuando se percuten músculos o huesos.
- b) Mates: Se presentan sobre el hígado y el bazo.
- c) Hipersonoros: Cuando se percute por el pulmón normal lleno de aire.
- d) Timpánicos: Se escuchan al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara. (Barrera, 2004)

**Auscultación:** Consiste en escuchar los sonidos que producen los órganos del cuerpo a través de algún instrumento. Se utiliza el estetoscopio para determinar características sonoras de pulmón, corazón e intestino.

La información física del paciente se obtiene de los métodos que se utilicen:

- Valoración cefalo- caudal.
- Por aparatos y sistemas.
- Por patrones funcionales de salud. (Tellez S, 2012)

Cuando se ha obtenido la suficiente información de las condiciones, respuestas humanas y/o estado de salud de la persona es importante verificar que los datos sean correctos, validando la información obtenida. Posteriormente organizar los datos obtenidos, la forma de organización dependerá del sustento teórico o modelo conceptual que se emplee.

**Objetivos:**

- Valorar ruidos o sonidos producidos en los órganos (contracción cardiaca, soplos cardíacos, peristaltismo intestinal, sonidos pulmonares, etc.).
- Detectar anomalías en los ruidos o sonidos fisiológicos mencionados.

La auscultación se puede realizar por dos tipos:

**Directa o inmediata**

**Indirecta:** por medio de estetoscopio.

VALORACIÓN = OBTENCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE + ORGANIZACIÓN Y

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN → DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

(Barrera, 2004)

### 5.5.2 Diagnóstico

El diagnóstico es la segunda fase del proceso de enfermería. En esta fase los profesionales de enfermería usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas del paciente. El diagnóstico de enfermería no solo considera el diagnóstico médico, se basa en las

necesidades y problemas del paciente, es individualizado y específico, está sujeto a modificaciones según el estado de salud o enfermedad, describe los efectos de los síntomas y estados de salud o enfermedad, actividades y forma de vida. (L., s.f.)

Para unificar un lenguaje en el personal de enfermería a utilizar en la práctica , educación e investigación, la American Nurses Association (ANA) ha recomendado las interrelaciones de los lenguajes sobre diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Los elementos que los integran son etiqueta o nombre, definición, características definitorias, manifestaciones clínicas (fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas) y factores relacionados o de riesgo con la etiología, ya sean causales o asociados (fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales). (Barrera, 2004)

El proceso diagnóstico tiene tres pasos:

- Análisis de los datos
- Identificación de los problemas de salud, riesgo y fortalezas
- Formulación del diagnóstico.

Algunos formatos para estructurar los diagnósticos que se emplean con mayor frecuencia es el formato PES (P, Problema; E, Etiología y S, signos y síntomas).

Los diagnósticos se clasifican de acuerdo con sus características:

- D. Real: consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+ signos/síntomas (S).
- D. Alto riesgo: es un juicio clínico que consta de dos fases, formato PE: problema+etiología.
- De bienestar: que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente. (L., s.f.)

Tras la valoración y la identificación de los diagnósticos enfermeros, es importante priorizar los problemas encontrados. A fin de poder actuar sobre todos los problemas o únicamente sobre algunos, dependiendo del tiempo disponible, de la situación y del propio individuo. El orden de las prioridades puede cambiar, dependiendo de la seriedad del problema y de la relación. (Lorena, 2021)

### **Niveles de prioridad**

**Primer nivel:** son los de prioridad inmediata. Son problemas que amenazan la vida y ellos son:

1. Vías aéreas.
2. Respiratorios.
3. Cardíacos/circulatorios.
4. Signos vitales.

**Segundo nivel:** corresponde a los inmediatos, después de iniciar el tratamiento de los problemas de primer nivel de prioridad, y ellos son:

1. Cambios en el estado mental.
2. Dolor agudo.
3. Dificultades agudas de eliminación urinaria.
4. Cuestiones médicas no tratadas que requieren atención inmediata (por ejemplo una persona diabética que no se ha administrado la insulina).
5. Valores de laboratorio alterados.
6. Riesgo de infección, problemas de seguridad o protección (para el sujeto de atención o para los demás).

**Tercer nivel:** son las prioridades tardías. Necesidades de desarrollo normales o que requieren un mínimo apoyo de enfermería. Los problemas son:

1. Problemas de salud que no encajan en las categorías anteriores (por ejemplo: falta de conocimientos, actividad, familia, reposo, afrontamiento).

(Lorena, 2021)

### **5.5.3 Planeación**

Es la tercera fase del proceso de atención de enfermería, es el proceso de que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC.

Las intervenciones de enfermería dependen de las características del diagnóstico, del resultado deseado por el paciente, viabilidad, aceptación y capacidad del personal de

enfermería. una vez elaborados los diagnósticos de enfermería, se dará inicio a la planeación; esta fase del proceso de enfermería es el acto de determinar qué puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, conservación o el fomento de la salud, previa determinación del enfoque que le ayudará a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas.

Esta fase comprende tres pasos:

- Establecimiento de prioridades.
- Identificación de objetivos
- Planeación de las acciones de enfermería

(Barrera, 2004)

La clasificación de los resultados de enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification), describe los resultados del paciente que responde a las intervenciones de enfermería. Los resultados de la NOC se establecen de forma amplia y conceptual. Son conceptos variables, lo que quiere decir que las respuestas de los pacientes a las intervenciones pueden valorarse con el tiempo. En este sentido difieren de un un objetivo, que se alcanza o no se alcanza. (A, 2012)

#### **5.5.4 Implementación**

Es la cuarta fase de las cinco que componen el proceso de enfermería. Consiste en la ejecución de las actividades para lograr los objetivos ya planteados. Las acciones deben sustentarse en principios científicos para asegurar cuidados de calidad.es en esta etapa es donde la toma de decisión sobre la mejor alternativa de ejecución la enfermera dispondrá de sus propias capacidades y de sus colaboradores. (Tellez S, 2012)

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizan todas las intervenciones dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. (L., s.f.)

Esta fase incluye cinco elementos:

- Validación del plan
- Fundamentación científica de cada una de las acciones
- Otorgamiento de cuidados

- Continuidad
- Registro

(A, 2012)

### **5.5.5 Evaluación**

Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

Es el proceso de valorar o revalorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en el cuidado. tiene como propósito:

- Determinar el avance del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería

La evaluación del logro de los objetivos se inicia con la valoración del paciente; esto significa que nuevamente se le tendrá que examinar y entrevistar. La revalorización o modificación del plan se realiza cuando se identifican algunas variables que impidieron la ejecución del plan y que afectaron el logro de los objetivos. (Barrera, 2004)

### **5.5.6 Problemática de salud de la persona (patología, concepto, epidemiología, aspectos fisiopatológicos, manifestaciones)**

#### **Definición**

La anemia se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina. La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. De acuerdo a estos criterios la anemia está presente cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 13g/L en los hombres o 12 g/L en las mujeres. Esta regla no aplica para niños ni para mujeres embarazadas para los cuales existen sus propias tablas de límites de concentración de hemoglobina.

*EVIDENCIA GPC*

Existen períodos de la vida en que los requerimientos del hierro son mayores al aporte recibido y el organismo debe recurrir al hierro de depósito para mantener una eritropoyesis adecuada. Si durante esas etapas se ingiere una dieta con cantidad insuficiente o con baja biodisponibilidad de hierro se incrementa el riesgo de desarrollar anemia ferropénica.

Los factores que predisponen a la anemia por deficiencia de hierro están relacionados con un aporte inadecuado en la dieta, depósitos disminuidos y aumento en los requerimientos

## **Epidemiología**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las causas más comunes de anemia son las carencias nutricionales, particularmente de hierro, aunque las carencias de folato, vitaminas B12 y A también son importantes. Es un problema de salud pública que afecta a grandes proporciones de la población mundial con una prevalencia global de 30%. En mujeres adultas la prevalencia mundial es de 35%, valor que es mayor en países en vías de desarrollo con respecto a los desarrollados, 47% y 11%, respectivamente. La OMS estimó que el 50% de las mujeres en edad reproductiva y un porcentaje similar de adolescentes presenta deficiencia de hierro. Para América Latina se estima que del 10%-30% de las mujeres en edad reproductiva.

En países de ingresos bajos y medios, entre 29 y 38% de las mujeres en edad reproductiva presentan anemia. De acuerdo con la OMS, la magnitud de la anemia en México sigue siendo un problema de salud pública que requiere atención. A nivel nacional, las estrategias nutricionales que han documentado efectividad para combatir la anemia son la suplementación y la fortificación de alimentos en mujeres de edad fértil. En México, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 y 2012 evidenciaron una reducción en la prevalencia nacional en las mujeres no embarazadas (15.5 a 11.6%, respectivamente). Sin embargo, en 2016 esto se incrementó a 18.3% a nivel nacional y en 22.5 % en el tercil socioeconómico más bajo. De acuerdo a la Ensanut 2016, de esta población sólo 39.4% (34.9-43.8) consumía frutas, 29.0% (25.7-32.4) verduras y 40.6% (36.6-44.6) carne.

## Fisiopatología

La anemia es el resultado de una o más combinaciones de tres mecanismos básicos: pérdida de sangre, disminución de la producción o aumento de la destrucción de hematíes (hemólisis).

La disminución de masa de hemoglobina puede tener su origen en un desorden hematológico primario dentro de la médula ósea y/o pérdida, o destrucción aumentada. La falta de accesibilidad al hierro (Fe) por aumento en la síntesis de hepcidina, que provoca una disminución de la absorción intestinal y una dificultad en la liberación por los depósitos tisulares.

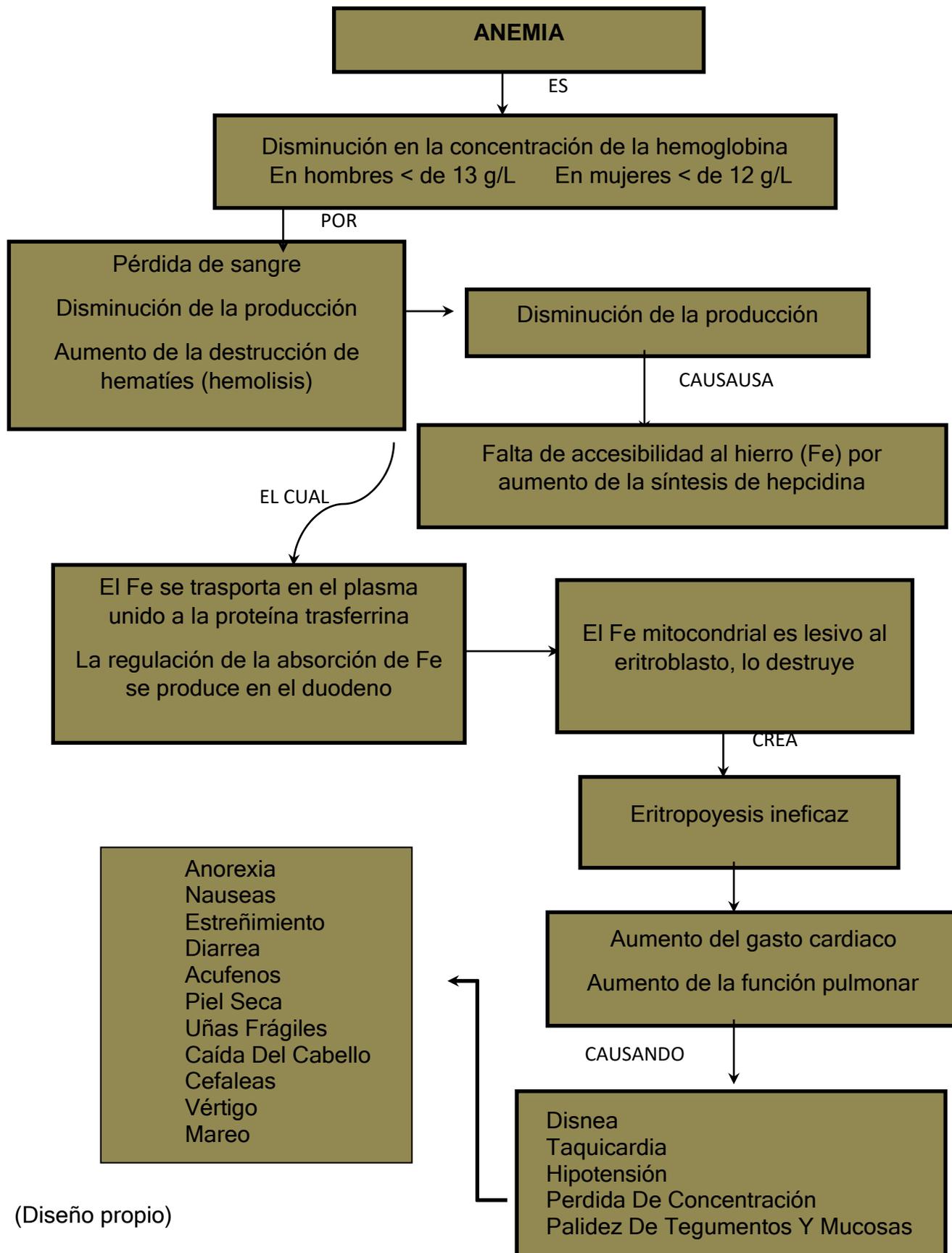
El hierro se transporta en el plasma unido a la proteína transferrina. En personas normales, la transferrina está saturada en un 33% aproximadamente con hierro, lo que condiciona que las concentraciones séricas de hierro sean de 120ug/dl en los hombres y de 100 ug/dl en las mujeres, como media.

La regulación de la absorción del hierro se produce en el duodeno. Tras su reducción mediante una reductasa férrica, el hierro ferroso ( $\text{Fe}^{2+}$ ) es transportado a través de la membrana apical por el transportador 1 de metales divalentes (DMT1). Después, el segundo transportador, la ferroportina, desplaza el hierro desde el citoplasma hacia el plasma a través de la membrana basolateral. A continuación, el hierro recién absorbido se oxida mediante hefaestina y ceruloplasma a hierro férrico ( $\text{Fe}^{3+}$ ), la forma de hierro que se une a la transferrina. Tanto el DMT1 como la ferroportina se encuentran ampliamente distribuidos en el cuerpo y también participan en el transporte del hierro a otros tejidos. Una parte del hierro que se encuentra en los enterocitos se libera hacia la transferrina desde la ferroportina, mientras que el resto se incorpora en la ferritina citoplasmática y se pierde por la exfoliación de las células de la mucosa.

La hipoxia tisular ocurre cuando la presión de oxígeno en los capilares es demasiado baja para suministrar suficiente oxígeno para las necesidades metabólicas de las células. El gasto cardíaco, que en una persona previamente sana no se incrementa hasta que la hemoglobina desciende por debajo de 7 g/100 ml, y el aumento de la función pulmonar son otros cambios de adaptación a la anemia. Los síntomas cardiológicos pueden extenderse desde disnea de esfuerzo, taquicardia, hipotensión postural, e infarto de miocardio. Cefaleas, acúfenos, vértigo, mareo, pérdida de concentración, astenia, menor

tolerancia al frío, palidez de piel y mucosas, También piel seca, uñas frágiles y caída del cabello. Anorexia, náuseas, estreñimiento o diarrea son algunas de las manifestaciones clínicas que se pueden presentar. (Valenzuela, 2010)

# Mapa conceptual Anemia Ferropénica



(Diseño propio)

## Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas de la anemia se relacionan con la etiología, patogénesis y grado de hipoxia tisular. La hipoxia es el fenómeno esencial para iniciar mecanismos de compensación adecuados a nivel cardiovascular y eritropoyético.

<b>Síntomas y signos relacionados con hipoxia tisular:</b>	<b>Síntomas y signos relacionados con la deficiencia de hierro:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Cefalea</li><li>● Fatiga</li><li>● Acúfenos</li><li>● Disnea</li><li>● Palpitaciones</li><li>● Angina</li><li>● Taquicardia</li><li>● Claudicación intermitente</li><li>● Calambres musculares (comúnmente por la noche)</li><li>● Palidez de tegumentos y mucosas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas</li><li>● Parestesias</li><li>● Ardor en la lengua</li><li>● Disfagia</li><li>● Síndrome de piernas inquietas</li><li>● Estomatitis</li><li>● Queilitis angular</li><li>● Coiloniquia</li><li>● Esplenomegalia leve</li><li>● Desaceleración de la velocidad de crecimiento</li><li>● Déficit de atención</li><li>● Pobre respuesta a estímulos sensoriales</li></ul>

(Valenzuela, 2010)

## 5.5.7 Diagnóstico y tratamiento

### Medio Diagnostico

En pacientes con factores de riesgo o sospecha clínica de anemia por deficiencia de hierro solicitar biometría hemática completa (BHC) y evaluar:

- Hemoglobina y hematocrito : \*disminuidos
- Volumen corpuscular medio (VCM): \*disminuido
- Hemoglobina corpuscular media (HCM): \*normal o disminuida
- Amplitud de la distribución eritrocitaria (ADE): \*aumentado
- Recuento de plaquetas: \*normales o aumentadas
- Recuento de leucocitos: \*normales

(Valenzuela, 2010)

### Tratamiento

El objetivo del tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro debe orientarse hacia la corrección de la causa primaria, almacenamiento de hierro en los depósitos y normalización de la hemoglobina.

La primera línea de tratamiento es hierro oral, las dos sales más recomendadas son sulfato y gluconato ferroso por su buena biodisponibilidad de hierro elemental. Para optimizar la absorción de las sales ferrosas se debe proporcionar con ácido ascórbico.

Hay múltiples variables que pueden aumentar o disminuir la absorción del hierro. Las diferencias en absorción se deben comúnmente a los requerimientos de acidez del duodeno y parte superior de yeyuno para la solubilidad del hierro, el microambiente alcalino reduce su absorción

La absorción de hierro disminuye cuando se ingieren bloqueadores H<sub>2</sub>, tetraciclinas, leche, bebidas carbonatadas que contienen fosfatos y multivitamínicos con sales de calcio, fósforo o magnesio. El objetivo del tratamiento con hierro debe ser restaurar los niveles de hemoglobina a lo normal y repletar los depósitos corporales

En pacientes con anemia crónica la adaptación fisiológica puede ser suficiente para permitir el uso de alternativas a la transfusión sanguínea. La indicación de transfusión de

eritrocitos no puede estar regida únicamente por el valor de la hemoglobina, debe basarse en la evaluación completa del paciente incluyendo estado hemodinámico, perfusión tisular y comorbilidad.

La transfusión de eritrocitos es una alternativa adyuvante para pacientes con anemia clínicamente significativa o que requieren procedimientos quirúrgicos, sólo se debe considerar si no hay tiempo disponible para la terapia específica.

Las indicaciones precisas para transfundir a un paciente con anemia por deficiencia de hierro son:

1. Descompensación hemodinámica
2. Procedimiento quirúrgico de urgencia
3. Comorbilidad asociada a hipoxia tisular

(Valenzuela, 2010)

## VI. RESUMEN DE CASO CLÍNICO

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

#### I. Datos Generales

**Nombre:** V.A.T.P.    **Edad:** 18    **Sexo:** Femenino    **Estado civil:** Soltera

**Procedencia:** San Luis Potosí    **Escolaridad:** Carrera Técnica

**Alergias:** Butilhioscina    **Esquema de vacunación:** Refiere completo esquema

- Paciente hospitalizada en el servicio de Urgencias- Observación Adultos

**Diagnóstico Médico:** Anemia pb. ferropénica

**Tratamiento Farmacológico:** LsPs 1000ml Sol. Salino 0.9% P/12 hrs, paracetamol 1gr C/8, metamizol sódico 1gr C/8, ceftriaxona 1gr C/ 12, fumarato ferroso 200mg C/24, ondasetron 8mg PRN

#### 2. Somatometría y Signos Vitales:

**Peso:** 50kg **Talla:** 152cm **IMC:** 21.64

**Presión Arterial:** 102/ 64 (73) **Frecuencia Cardíaca:** 142x' **Frecuencia Respiratoria:** 24x' **Temperatura:** 37.2 **SO2:** 96%

**Glicemia (Especificar en ayuno o casual):** 135 md/dl casual

#### 3. Antecedentes Heredo Familiares

- Abuelos maternos con diabetes mellitus
- Hermana antecedentes de anorexia y bulimia, así como de cutting en tratamiento

#### 4. Antecedentes Personales Patológicos

- Cirugía previa por fractura de radio cubital derecha
- Anemia desde los 13 años sin tratamiento actualmente
- TDAH desde los 7 años sin tratamiento actualmente

## **5. Padecimiento actual**

Ingresa al área de urgencias por taquicardia, náuseas y vómito con contenido gástrico, niega evacuaciones diarreas, disuria, IVU de repetición tratada con múltiples antibióticos sin mejoría refiere automedicación con paracetamol y difenidol IM.

Se toman muestras de laboratorio obteniendo datos significativos como lo son Hb de 8.5, Leu. De 15200, EGO, con proteínas y bacterias moderadas.

## **6. Apariencia general**

- Higiene: adecuada
- Actitud: cooperador, somnolienta
- Complexión: Ectomórfica, bien conformado
- Lesiones aparentes: Cicatrices de cutting en muñecas de hace 4 años

### **6.1 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

#### **6.1.1.- Percepción de la salud/ Manejo de la salud**

Paciente consciente, tranquila, cooperadora, cursando sus 8 horas de estancia hospitalaria. La paciente considera su estado de salud con un buen manejo, refiere no realizar ninguna actividad para cuidar su salud. Manifiesta ser alérgica a Butiliosina

Tiene poco conocimiento sobre su enfermedad actual, reconoce sus signos y síntomas refiriendo, debilidad, agitación y dolor al orinar. Refiere Infecciones de Vías Urinarias en repetición, tratadas con antibióticos sin mejoría, con automedicación con paracetamol y difenidol IM

Manifiesta esquema de vacunación completo, niega consumo de tabaco, etilismo y/o uso de alguna droga ilegal.

#### **6.1.2. Nutricional-Metabólico**

Peso: 50 kg Talla: 152 cm IMC: 21.64

Paciente presenta un peso normal según el IMC, refiere no tener problemas con la alimentación, se mantiene tolerando vía oral de 70%, refiere náusea y vómito.

Actualmente cuenta con un catéter venoso periférico funcional, sin datos de flebitis, con líquidos parenterales con 1000ml de solución fisiológica al 0.9% para 12 horas.

A la valoración se encuentran piel y mucosas hidratadas, palidez de tegumentos, adecuada implantación de cabello, integridad de ojos, nariz y oídos. Cuenta con dentadura completa. Con lesiones físicas por cutting de hace 4 años en muñecas y cicatriz de cirugía previa postoperada de radio cubital derecha.

En el hogar refiere consumo de verduras sólo zanahorias, brócoli y coliflor, elementos, evita el consumo de carnes. Realiza 2 comidas al día, niega suplementos alimenticios, consume 250 ml de agua al día.

### **6.1.3. Eliminación**

Refiere no tener molestias para evacuar, ya que en el hogar evacua de 3 a 4 veces al día, con heces duras, fétidas, coloración café, según la escala de Bristol de tipo 4, durante la estancia no presenta evacuaciones.

Refiere presencia de disuria, eliminación vesical de 2 a 3 al día, coloración amarillo miel, la paciente refiere incontinencia urinaria nocturna por lo que se emplea el uso de pañal por las noches. Durante el turno nocturno el pañal se encontraba limpio.

La paciente expresa tener infecciones de vías urinarias recurrentes, durante la exploración se encontró el abdomen globoso peristaltismo con frecuencia de 4 por minuto, sin dolor a la palpación, signo de Giordano negativo. Se negó a la exploración genital.

### **6.1.4. Actividad- Ejercicio**

Durante la exploración física se observó no tener problemas de marcha, tono y fuerza de extremidades con tono normal. Se observó que el usuario obtuvo aumento de palidez de tegumentos al trasladarse de la camilla al sanitario, intolerancia a la movilización refiriendo sentirse fatigada, con taquipnea, manejando frecuencias cardiacas de 140- 142 por minuto, con ritmo de galope.

Considera no poder realizar mayor esfuerzos durante actividades cotidianas como barrer, trapear, sin sentir agitación, tiene capacidad para realizar actividades de rutina como bañarse, comer y vestirse con completo autocuidado

Refiere “no realizar rutinas de ejercicios, se considera sedentaria, en su tiempo libre ayuda con tareas del hogar”.

#### **6.1.5. Sueño- Descanso**

La paciente al principio de la valoración se encontraba somnolienta, posterior se mostró alerta, con buena postura durante el interrogatorio.

Refiere dormir diariamente de 9 a 10 horas, acostumbra a dormir siestas de 10 minutos durante el día. Niega alteraciones del sueño, utiliza como ritual antes de dormir escuchar música.

#### **6.1.6.- Cognitivo- perceptual**

Al comenzar la valoración la paciente se encontraba somnolienta ya que su valoración fue durante el turno nocturno, conforme avanzó el interrogatorio se mantuvo con un estado de conciencia alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, tiene una expresión del lenguaje normal, coherente, se distrae entre pregunta y pregunta pero responde correctamente, niega alteraciones sensoperceptuales, no utiliza anteojos o prótesis, sin problemas de audición, localiza el dolor, calor y frío.

#### **6.1.7.- Autopercepción- autoconcepto**

La paciente se mantiene tranquila, refiere sentirse a gusto consigo misma, siente tristeza por la estancia hospitalaria, se le pregunta sobre el suicidio a lo que responde tener ideación suicida cuando los problemas la invaden, tiene antecedente de cutting durante el periodo escolar de secundaria sin tratamiento psicológico, refiere ya no realizar esa práctica.

#### **6.1.8.- Rol- relaciones**

Desempeña el rol de familia como la hija siendo la segunda de tres hermanos, se siente apoyada por sus padres y su hermana mayor, refiere falta de comunicación entre sus hermanos menores, durante la interacción social con la persona se mostró tranquila, cooperadora, siente confianza hacia el personal al expresar problemas de familiares, refiere no contar con ningún apoyo social.

#### **6.1.9.- Sexualidad- reproducción**

Antecedentes gineco-obstétricos, refiere menarca a los 14 años, FUM del 01 de julio del presente año, no es activa sexualmente, no utiliza tratamiento con anticonceptivos, niega infecciones de transmisión sexual. Se negó a exploración de genitales.

#### **6.1.10.- Afrontamiento- tolerancia al estrés**

Refiere que la estancia hospitalaria es estresante, por fobia al sonido de torretas de ambulancias, la mayor parte del tiempo se siente relajada, niega uso de drogas ilegales, refiere resolver problemas hablando con la familia.

#### **6.1.11.- Valores- creencias**

Refiere creer en un ser supremo que es Dios, profesa la religión católica, siente que es importante para su vida, mantiene una actitud ante la religión, el duelo y la muerte como algo que todos pasaremos alguna vez, hace referencia que la vida hay que vivirla lo más que se pueda, de la muerte no tiene una definición, y sobre su enfermedad solo busca mejorar para poder estar en casa con su familia. Tiene planes a futuro para poder estudiar sobre estilista una vez termine la pandemia.

## 6.2 Diagnósticos de Enfermería

1. **Disminución del Gasto Cardíaco** (00029) **r/c** alteración de la frecuencia, ritmo o conducción **m/p** Taquicardia, disnea, palpitaciones cardíacas.
2. **Deterioro de la eliminación urinaria** (00016) **r/c** multicasualidad **m/p** disuria, incontinencia urinaria, nicturia
3. **Protección ineficaz** (00043) **r/c** nutrición inadecuada **m/p** fatiga, debilidad, disnea
4. **Intolerancia a la actividad** (00092) **r/c** desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno **m/p** frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad, fatiga, debilidad generalizada, disnea de esfuerzo
5. **Riesgo de caídas** (00155) **F/r** Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores **Condición asociada:** Anemia

## 6.3 Planeación

## 6.4 Ejecución

## 6.5 Evaluación

## FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p><b>Patrón (es):</b></p> <p>Actividad- ejercicio</p> <p><b>Datos objetivos:</b></p> <p>Frecuencia respiratoria 24x'</p> <p>Frecuencia cardiaca 142x</p> <p>Saturación de oxígeno 96%</p> <p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <p>“Dificultad para respirar”</p> <p>“Palidez de tegumentos”</p> <p>“Refiere no realizar actividades de mayor esfuerzo”</p>	<p><b>Dominio:</b> 4 Actividad- reposo</p> <p><b>Clase:</b> 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p><b>Etiqueta diagnóstica:</b></p> <p>Disminución del Gasto Cardiaco (00029)</p> <p><b>Definición:</b></p> <p>La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.</p> <p><b>Factor relacionado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de la frecuencia, ritmo o conducción</li> </ul> <p><b>Características definitorias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taquicardia</li> <li>- Disnea</li> <li>- Palpitaciones cardiacas</li> </ul>	<p align="center"><b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b></p>			
		<p><b>Dominio:</b> Salud funcional (I)</p>		<p><b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)</p>	
		<p><b>Criterio de resultado:</b> Estado Cardiopulmonar (0414)</p>			
		<p><b>Indicador</b></p> <p>041404 Frecuencia cardiaca apical</p> <p>041405 Ritmo cardiaco</p> <p>041406 Frecuencia respiratoria</p>	<p><b>Puntuación inicial *</b></p> <p>Desviación sustancial del rango normal 2</p> <p>Desviación sustancial del rango normal 2</p> <p>Desviación sustancial del rango normal 2</p>	<p><b>Puntuación Diana*</b></p> <p><b>Mantener A:</b> Desviación sustancial del rango normal 2</p> <p><b>Aumentar A:</b> Desviación leve del rango normal 4</p> <p><b>Mantener A:</b> Desviación sustancial del rango normal 2</p> <p><b>Aumentar A:</b> Desviación leve del rango normal 4</p> <p><b>Mantener A:</b> Desviación sustancial del rango normal 2</p> <p><b>Aumentar A:</b> Desviación leve del rango normal 4</p>	



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p><b>Campo:</b> 02 Fisiológico complejo</p> <p><b>Clase:</b> N Control de la perfusión tisular</p> <p><b>INTERVENCION:</b> Regulación hemodinámica (4150)</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar los signos y síntomas de problemas del estado de volumen.</li> <li>-Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión.</li> <li>-Comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y el ritmo cardiacos y los pulsos.</li> </ul>	<p>Permite obtener información sobre el funcionalismo cardiovascular del paciente crítico, por lo que constituye una pieza fundamental en la aproximación diagnóstica y en la guía terapéutica del paciente.</p> <p>El manejo hemodinámico de los pacientes se basa en el conocimiento de una serie de variables fisiológicas que influyen sobre precarga, postcarga y contractilidad cardíaca, y por tanto sobre el GC. (Martin, 2008)</p>	<b>Criterio de resultado:</b> Tolerancia de la actividad (0005)	
		<b>Indicador</b>	<b>Puntuación final</b>
		<p>041404 Frecuencia cardiaca apical</p> <p>041405 Ritmo cardiaco</p> <p>041406 Frecuencia respiratoria</p>	<p>Desviación moderada del rango normal 3</p> <p>Desviación moderada del rango normal 3</p> <p>Desviación moderada del rango normal 3</p>

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

VALORACION	DIAGNÓSTICO	PLANEACION			
<b>Patrón (es):</b> Eliminación  <b>Datos objetivos:</b> EGO Bacterias moderadas Leu. 15200  <b>Datos Subjetivos:</b> Dolor al orinar Nicturia	<b>Dominio:</b> 3 Eliminación e intercambio  <b>Clase:</b> 1 función urinaria  <b>Etiqueta diagnóstica:</b> Deterioro de la eliminación urinaria (00016)  <b>Definición:</b> Disfunción en la eliminación urinaria  <b>Factor relacionado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multicasualidad</li> </ul> <b>Características definitorias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disuria</li> <li>- Incontinencia urinaria</li> <li>- Nicturia</li> </ul>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		<b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)		<b>Clase:</b> Eliminación (F)	
		<b>Criterio de resultado:</b> Eliminación urinaria (0503)			
		<b>Indicador</b>	<b>Puntuación inicial *</b>	<b>Puntuación Diana*</b>	
050309 Dolor al orinar	Sustancial 2	<b>Mantener A:</b> Sustancial 2 <b>Aumentar A:</b> Ninguno 5			
050333 Nicturia	Moderado 3	<b>Mantener A:</b> Moderado 3 <b>Aumentar A:</b> Ninguno 5			
050312 Incontinencia urinaria	Moderado 3	<b>Mantener A:</b> Moderado 3 <b>Aumentar A:</b> Ninguno 5			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> B Control de la eliminación</p> <p><b>INTERVENCIÓN:</b></p> <p>Manejo de la eliminación urinaria (0590)</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>-Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia. Consistencia, olor, volumen y color según corresponda.</p> <p>-Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.</p> <p>-Enseñar al paciente a observar los signo y síntomas de infección del tracto urinario</p>	<p>Importancia de la eliminación urinaria.</p> <p>Dada que se filtra la sangre a través del riñón, sustancias innecesarias tales como la urea exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina manteniendo así el equilibrio.</p> <p>Esta sustancia eliminada es la orina.</p> <p>La orina es ácida, su composición varia con el régimen alimenticio y el estado de salud. Cuando esta necesidad no está cubierta aparecen múltiples problemas como anuria, oliguria, disuria, hematuria, poliuria, polaquiuria, orina muy concentrada o muy diluida, fiebre, dolor en el costado o espalda, son algunos signos que afectan la función renal por lo que es importante explicar al paciente sobre estos signos y síntomas. (Enfermería comunitaria, 2013)</p>	<b>Criterio de resultado:</b> Eliminación urinaria (0503)	
		<b>Indicador</b>	<b>Puntuación final</b>
		050309 Dolor al orinar	Leve 4
050333 Nicturia	Ninguno 5		
050312 Incontinencia urinaria	Ninguno 5		

## FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNÓSTICO	PLANEACION			
<p><b>Patrón (es):</b> Percepción de la salud/ Manejo de la salud Nutricional-Metabólico</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Frecuencia respiratoria 24x' Hemoglobina de 8.5</p> <p><b>Datos Subjetivos:</b> Fatiga Disnea Cansancio referido</p>	<p><b>Dominio:</b> 1 Promoción de la salud</p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p><b>Etiqueta diagnóstica:</b> Protección ineficaz (000434)</p> <p><b>Definición:</b> Disminución de la capacidad para autoprotgerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.</p> <p><b>Factor relacionado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrición inadecuada</li> </ul> <p><b>Características definitorias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga</li> <li>- Debilidad</li> <li>- Disnea</li> </ul>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		<b>Dominio:</b> Salud funcional (I)	<b>Clase:</b> Mantenimiento de la energía (A)		
		<b>Criterio de resultado:</b> Resistencia (0001)			
		<b>Indicador</b>	<b>Puntuación inicial *</b>	<b>Puntuación Diana*</b>	
		000118 Fatiga	Sustancial 2	<b>Mantener A:</b> Sustancial 2 <b>Aumentar A:</b> Ninguno 5	
000102 Actividad física	Sustancialmente comprometido 2	<b>Mantener A:</b> Sustancialmente comprometido 2 <b>Aumentar A:</b> No comprometido 5			
000110 Agotamiento	Sustancial 2	<b>Mantener A:</b> Sustancial 2 <b>Aumentar A:</b> Ninguno 5			
000112 Nivel de oxígeno en sangre con la actividad	Moderadamente comprometido 3	<b>Mantener A:</b> Moderadamente comprometido 3 <b>Aumentar A:</b> No comprometido 5			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p><b>Campo:</b> 04 Seguridad</p> <p><b>Clase:</b> V Control</p> <p><b>INTERVENCION:</b></p> <p>Monitorización de los signos vitales (6680)</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.</li> <li>- Monitorizar la presión arterial, pulso y respiración antes, durante y después de la actividad, según corresponda.</li> <li>-Palpar los pulsos apical y radial al mismo tiempo y anotar las diferencias, según corresponda.</li> <li>-Monitorizar el ritmo y frecuencia cardíacos.</li> </ul>	<p>La estimación de signos vitales debe basarse en mediciones confiables, objetivas y gráficas, ya sea por métodos habituales o biosignográficos digitalizados basados en fenómenos reproducibles.</p> <p>Pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante, como la temperatura, respiración, pulso y presión arterial o presión sanguínea.</p> <p>La medición de los signos vitales es una intervención independiente de enfermería y forma parte de la valoración integral del paciente, la cual se realiza de manera constante, permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico. (Barrera, 2004)</p>	<p><b>Criterio de resultado:</b> Resistencia (0001)</p>	
		Indicador	Puntuación final
		000118 Fatiga	Moderado 3
		000102 Actividad física	Moderadamente comprometido 3
		000110 Agotamiento	Moderado 3
		000112 Nivel de oxígeno en sangre con la actividad	Levemente comprometido 4



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p><b>Campo:</b> 01 Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase:</b> D Apoyo nutricional</p> <p><b>INTERVENCION:</b></p> <p>Manejo de la nutrición (1100)</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales</li> <li>-Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad</li> <li>-monitorizar las tendencias de perdida y aumento de peso.</li> <li>- derivar al paciente a los servicios necesarios.</li> </ul>	<p>Un déficit nutricional, que se asocia con un incremento de la morbimortalidad de los pacientes, y que provoca cambios en los distintos compartimentos de nuestro organismo. La carencia real de alimentos puede considerarse una circunstancia excepcional, por lo cual, la mayoría de los factores que ponen en riesgo de desnutrirse a una persona vienen determinados por la presencia de la enfermedad. (Gallardo,2010)</p>	<p><b>Criterio de resultado:</b> Resistencia (0001)</p>	
		<p><b>Indicador</b></p>	<p><b>Puntuación final</b></p>
		<p>000118 Fatiga</p>	<p>Moderado 3</p>
		<p>000102 Actividad física</p>	<p>Moderadamente comprometido 3</p>
		<p>000110 Agotamiento</p>	<p>Moderado 3</p>
		<p>000112 Nivel de oxígeno en sangre con la actividad</p>	<p>Levemente comprometido 4</p>

## FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNÓSTICO	PLANEACION			
<p><b>Patrón (es):</b></p> <p>Actividad- ejercicio</p> <p><b>Datos objetivos:</b></p> <p>Frecuencia cardiaca 142x'' Frecuencia respiratoria 24x' Saturación de oxígeno 96%</p> <p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <p>Taquicardia Dificultad para respirar Palidez de tegumentos Refiere no realizar actividades de mayor esfuerzo</p>	<p><b>Dominio:</b> 4 Actividad- reposo</p> <p><b>Clase:</b> 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p><b>Etiqueta diagnóstica:</b> Intolerancia a la actividad (00092)</p> <p><b>Definición:</b> Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.</p> <p><b>Factor relacionado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.</li> </ul> <p><b>Características definitorias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Debilidad generalizada</li> </ul>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		<b>Dominio:</b> Salud funcional (I)	<b>Clase:</b> Mantenimiento de la energía (A)		
		<b>Criterio de resultado:</b> Tolerancia de la actividad (0005)			
		<b>Indicador</b>	<b>Puntuación inicial *</b>	<b>Puntuación Diana*</b>	
000502 Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad	Sustancialmente comprometido 2	<p><b>Mantener A:</b> Sustancialmente Comprometido 2</p> <p><b>Aumentar A:</b> Levemente comprometido 4</p>			
000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	Sustancialmente comprometido 2	<p><b>Mantener A:</b> Sustancialmente Comprometido 2</p> <p><b>Aumentar A:</b> Levemente comprometido 4</p>			
000517Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria	Moderadamente comprometido 3	<p><b>Mantener A:</b> Moderadamente Comprometido 3</p> <p><b>Aumentar A:</b> No comprometido 5</p>			
000517 Resistencia de la parte inferior del cuerpo	Sustancialmente comprometido 2	<p><b>Mantener A:</b> Sustancialmente comprometido 2</p> <p><b>Aumentar A:</b>No comprometido 5</p>			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico</p> <p><b>Clase:</b> A Control de actividad y ejercicio</p> <p><b>INTERVENCION:</b></p> <p>Manejo de la energía (0180)</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>-Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</p> <p>-Corregir los déficits del estado fisiológico como elementos prioritarios.</p> <p>-Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria)</p> <p>-Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, cambios posturales y cuidado personal) si resulta necesario.</p> <p>-Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama, si no puede moverse o caminar</p>	<p>Una dieta balanceada con frutas y vegetales, proteína magra, productos lácteos bajos en grasa y granos integrales es necesario para la obtención de una energía óptima. Acompañado de ejercicio alivia el estrés y la tensión, fortalece los músculos y estimula la resistencia, lo que ayuda al cuerpo funcione con más eficiencia para otras tareas o actividades físicas.</p> <p>La conservación de energía permitirá realizar actividades físicas que aumenten los niveles de neurotransmisores como la dopamina, serotonina y noradrenalina aumentando el estado de ánimo, la concentración.</p> <p>(Ruiz, 2019)</p>	<p><b>Criterio de resultado:</b> Tolerancia de la actividad (0005)</p>	
		<p><b>Indicador</b></p>	<p><b>Puntuación final</b></p>
		<p>000502 Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad</p>	<p>Moderadamente comprometido 3</p>
		<p>000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad</p>	<p>Levemente comprometido 4</p>
		<p>000517Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria</p>	<p>Levemente comprometido 4</p>
		<p>000517 Resistencia de la parte inferior del cuerpo</p>	<p>Moderadamente comprometido 3</p>

## FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<b>Patrón (es):</b> Actividad- Ejercicio Percepción de la salud/ manejo de la salud  <b>Datos objetivos:</b> Frecuencia cardiaca 142x´ Frecuencia respiratoria 24x´ Hospitalización  <b>Datos Subjetivos:</b> Agitación Debilidad Fatiga Taquicardia Taquipnea Palidez de tegumentos	<b>Dominio:</b> 11 Seguridad- Protección <b>Clase:</b> 2 Lesión Física  <b>Etiqueta diagnóstica:</b> Riesgo de caídas (00155)  <b>Definición:</b> Susceptible a un aumento de las caídas que puede causar daño físico y que puede comprometer la salud.  <b>Factor de riesgo:</b>  -Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores  <b>Condición asociada:</b>  -Anemia	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>			
		<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)		<b>Clase:</b> Control del riesgo y seguridad (T)	
		<b>Criterio de resultado:</b> Conducta de prevención de caídas (1909)			
		<b>Indicador</b>	<b>Puntuación inicial</b>	<b>Puntuación Diana*</b>	
190903 Coloca barreras para prevenir caídas.	A veces demostrado 3	<b>Mantener A:</b> A veces demostrado 3 <b>Aumentar A:</b> Siempre demostrado 5			
190902 Proporciona ayuda para la movilidad.	A veces demostrado 3	<b>Mantener A:</b> A veces demostrado 3 <b>Aumentar A:</b> Siempre demostrado 5			
190915 utiliza barandillas si es necesario.	A veces demostrado 3	<b>Mantener A:</b> A veces demostrado 3 <b>Aumentar A:</b> Siempre demostrado 5			
190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros	A veces demostrado 3	<b>Mantener A:</b> A veces demostrado 3 <b>Aumentar A:</b> Siempre demostrado 5			



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p><b>Campo:</b> 4 Seguridad</p> <p><b>Clase:</b> V Control de riesgos</p> <p><b>INTERVENCION:</b> Prevención de caídas (6490)</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></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>-Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular.</li> <li>-Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</li> <li>-Ayudar a la deambulación de las personas inestables</li> <li>-Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama</li> </ul>	<p>Las caídas en el ámbito intra o extra hospitalario traen como consecuencia en un 5% de los casos discapacidad temporal o permanente del paciente, así como complicaciones en el pronóstico de su patología.</p> <p>Uno de los indicadores de calidad de enfermería es la prevención de caídas garantizando que el proceso de recuperación se desarrolle normalmente evitando un daño agregado a su padecimiento.</p> <p>Las caídas pueden causar traumatismos que pueden influir en su tipo y su gravedad.</p> <p>Son un problema importante para la salud pública. Como consecuencia de una caída tienen más probabilidades de necesitar atención a largo plazo.</p> <p>(Benitez, 2019)</p>	<p><b>Criterio de resultado:</b> Conducta de prevención de caídas (1909)</p>	
		<p><b>Indicador</b></p>	<p><b>Puntuación final</b></p>
		<p>190903 Coloca barreras para prevenir caídas.</p> <p>190902 Proporciona ayuda para la movilidad.</p> <p>190915 utiliza barandillas si es necesario.</p> <p>190919 Utiliza procedimientos de traslado seguros</p>	<p>Siempre demostrado 5</p> <p>Siempre demostrado 5</p> <p>Siempre demostrado 5</p> <p>Siempre demostrado 5</p>

## VII. PLAN DE LTA DE ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL (A) PACIENTE:** V.A.T.P.

**EDAD:** 18 años **SEXO:** Femenino

**DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO:** Anemia pb. ferropénica

**FECHA DE ELABORACIÓN:** 20 de Julio 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
<b>COMUNICACIÓN</b> (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	En caso de presentar alguno de los signos de alarma, presentarse en el servicio de urgencia
<b>URGENTE</b> (Identificación de signos de alarma o recaída)	Debilidad, dolor en pecho, palpitaciones, dificultad para respirar, dolor de cabeza, uñas quebradizas, fatiga extrema, palidez.
<b>INFORMACIÓN</b> (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	Realizar trimestralmente prueba de biometría hemática Vigilar el peso corporal trimestralmente.
<b>DIETA</b> (Información relativa a la nutrición)	Aumento de ingesta de líquidos, alimentación variada como legumbres, verduras de hoja verde, alimento de origen animal como huevo, carnes, etc.
<b>AMBIENTE</b> (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	Identificar factores ambientales que influyan en el hogar. Realizar limpieza de sanitario, de los alimentos antes de ingerirlos.
<b>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE</b> (Prácticas recreativas saludables)	Realizar caminata 30 minutos acompañada de algún familiar.
<b>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO FACRMACOLÓGICO</b>	Se sugiere ingesta de suplementos de hierro 14 a 30 minutos antes de los alimentos. Evitar uso innecesario de antiinflamatorios no esteroides.
<b>ESPIRITUALIDAD</b> (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)	Se sugiere asistir a consulta con el departamento de psicología.

## VIII. CONCLUSIONES

El proceso cuidado enfermero crea un criterio clínico para el profesional de enfermería en el cual se aplica los modelos y teorías como base científica del actuar del profesional. Siendo el cuidado la base de estudio de la profesión, realizando actividades, independientes, dependientes e interdependientes con el fin de lograr el objetivo de mejorar la salud de los pacientes de una manera holística e integral durante la estancia hospitalaria, siempre brindando servicios de calidad y calidez.

El profesional de enfermería sigue evolucionando conforme los años y las nuevas tecnologías, sigue adquiriendo práctica profesional y nuevos conocimientos gracias a las investigaciones de los mismos profesionales, cada vez es más grande como disciplina y sigue obteniendo reconocimiento. El proceso Cuidado Enfermero es el método científico del profesional siendo un conjunto de procedimientos para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas.

Me permito decir que el Proceso Cuidado Enfermero es de suma importancia en la atención hacia los usuarios, por lo que se logró realizar una valoración a una paciente, en la cual se encontraron diagnósticos reales y de riesgo hacia su problemática de salud, se logró así identificar y realizar las intervenciones debidas, con el fin de lograr el objetivo de mejorar la salud del paciente del caso expuesto.

Por el cual se reafirma el pensamiento de Dorothy Johnson haciendo referencia al funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad, donde el equilibrio está en un constante cambio.

## IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A, B. (2012). Fundamentos de enfermería (novena edición ed., Vol. volumen 1). Madrid, España: Pearson Educación.
- Barrera, R. (2004). Fundamentos de enfermería (tercera edición ed.). México: Editorial el manual moderno.
- Benitez, C. (30 de 05 de 2019). Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Recuperado el 10 de 08 de 2021, de <https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/>
- Bulechek, G. (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NOC) (sexta edición ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.
- C., L. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. Recuperado el 21 de 07 de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
- ELSEVIER. (05 de 06 de 2017). Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación. Recuperado el 15 de 08 de 2021, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
- Enfermeria comunitaria. (2013). Necesidad de eliminar. Recuperado el 02 de 08 de 2021, de <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/eliminar.pdf>
- Fernandez, M. (2010). La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la gestión del cuidado de enfermería. Recuperado el 02 de 08 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103d.pdf>
- Gallardo, F. (2010). Nutrición y anemias en pacientes graves. SciELO. Vol. 25. Núm. 1. Recuperado el 29 de 09 de 2021. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000100015)
- Guillen, M. (S.F.). Recuperado el 30 de 07 de 2021, de Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002)

Herdman, T. H. (2018-2020). NANDA internacional, Inc. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (11° edición ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.

Instituto Nacional de Salud. (2020). National Heart, Lung and blood institute. Recuperado el 20 de 09 de 2021, de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>

L., E. R. (s.f.). El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Recuperado el 30 de 07 de 2021, de [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)

Lorena, P. (26 de 02 de 2021). Niveles de prioridad en enfermería. Recuperado el 16 de 08 de 2021, de <https://enfermeriabuenosaires.com/niveles-de-prioridad/>

Martin A. (2008), Monitorización hemodinámica, Elsevier, Vol. 19, Núm. 3, Pag. 132- 140, recuperado el 13 de 09 de 2021, <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-monitorizacion-hemodinamica-sistema-picco-S113023990872755X>

M., A. J. (s.f). Manual de valoración de patrones funcionales. Recuperado el 24 de 07 de 2021, de <https://www.agefec.org/Almacen/Manuales%20y%20guias/MANUAL%20VALORACION%20PATRONES%20NOV%202010.pdf>

M., G. L. (2014). Dorothy E. Johnson. Recuperado el 02 de 08 de 2021, de <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>

M., R. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.

M., R. J. (02 de 06 de 2008). Aplicación de un modelo teórico de enfermería. Recuperado el 02 de 08 de 2021, de <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=3658>

Martha Raile, A. M. (2011). Modelos y teorías de enfermería (séptima edición ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.

- NOM-019-SSA3-2013, N. O. (2013). Diario oficial de la federación. Recuperado el 20 de 07 de 2021, de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)
- O., V. V. (2012). Enfermería: Una disciplina social. Recuperado el 21 de 07 de 2021, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
- OMS. (s.f). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 21 de 07 de 2021, de [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
- Ruiz, F. (14 de 05 de 2019). La actividad física estimula importantes procesos en el cerebro. Recuperado el 11 de 08 de 2021, de Universidad de Costa Rica: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/05/14/que-sucede-en-nuestro-cerebro-cuando-hacemos-ejercicio.html>
- S., M. (2014). Clasificación e resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud (Quinta edición ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.
- S., M. F. (nov de 2019). Alta prevalencia de anemia en mujeres mexicanas en pobreza, Ensanut. Recuperado el 02 de 08 de 2021, de <https://scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/841-851/es/>
- Tellez S, G. M. (2012). Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC y NOC. México: McGRAW-HILL.
- Tratamientoictus. (2018). Escala EVA de dolor. Recuperado el 14 de 08 de 2021, de <https://www.tratamientoictus.com/escala-eva-de-dolor-2/>
- Valenzuela, A. (2010). Guía de Practica Clínica GPC. Recuperado el 01 de 08 de 2021, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/415GER.pdf>
- Y., R. (2020). Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes. Recuperado el 30 de 07 de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)

## X. GLOSARIO

**Acufeno:** Sensación auditiva no provocada por un sonido exterior.

**Analizar:** Examinar las partes de algo.

**Aplicación:** Afición al trabajo o el estudio.

**Atención:** Acción de atender.

**Bradycardia:** descenso de la frecuencia de contracción cardiaca a 60 latidos por minuto.

**Calidad:** Conjunto de propiedades que identifican una cosa.

**Clasificación:** ordenar por clases. Según sus relaciones de semejanza o diferencia.

**Cognitivo:** Del conocimiento o relacionado con él.

**Conductual:** De la conducta o relacionado con ella.

**Conocimiento:** entendimiento, adquisición, razón natural.

**Crítico:** Arte de juzgar. Persona que ejerce la crítica.

**Cutting:** Acto de autolesionarse con el fin de alterar un estado de ánimo

**Decisión:** manifestar con palabras, ser la causa principal de algo.

**Deterioro:** Empeoramiento del estado, calidad, valor, etc., de una cosa.

**Disnea:** dificultad respiratoria o falta de aire.

**Disuria:** Dificultad o dolor en la evacuación de la orina.

**Disciplina:** Arte, profesión

**Dolor:** Percepción sensorial localizada y subjetiva que pueda ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente parte del cuerpo.

**Enfermedad:** alteración de la salud

**Equilibrio:** Estado de un cuerpo cuando la suma de todas las fuerzas y momentos que actúan en él se contrarrestan.

**Evaluación:** clasificar, precisar el valor y finalidad de algo.

**Factores relacionados:** son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero

**Factor de riesgo:** toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

**Fatiga:** Cansancio que se experimenta después de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental.

**Fiebre:** aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.

**Fosfenos:** Sensación visual producida por la excitación mecánica de la retina o por una presión sobre el globo ocular, con percepción de un destello luminoso

**Hematuria:** Presencia de sangre en la orina.

**Identificación:** Reconocer, encontrarse con algo esperado.

**Implementar:** llevar a cabo, aplicar o poner en práctica.

**Incontinencia:** Trastorno o alteración del organismo que consiste en la emisión involuntaria pero consciente de la orina, los excrementos u otra materia biológica, cuya evacuación se produce normalmente bajo la influencia de la voluntad.

**Manifestaciones clínicas:** son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad.

**Método:** Procesos ordenado para alcanzar algo.

**Nicturia:** Expulsión involuntaria de orina durante la noche.

**Organización:** Establecer, ordenar o regularizar algo.

**Paciente:** Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

**Practica:** Ejercicio que hace una profesión.

**Problema:** Cuestión pendiente de aclaración.

**Proceso:** Conjunto y sucesión de las fases de un fenómeno o acontecimiento.

**Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social no solo la ausencia de enfermedad.

**Sistemático:** Realiza un trabajo o una tarea ordenadamente, siguiendo un método o sistema.

**Taxonomía:** Determinado sistema de clasificación.

**Taquicardia:** Velocidad excesiva del ritmo de los latidos del corazón.

**Teoría:** un conjunto de hipótesis comprobadas.

**Usuario:** Quien emplea habitualmente un servicio.

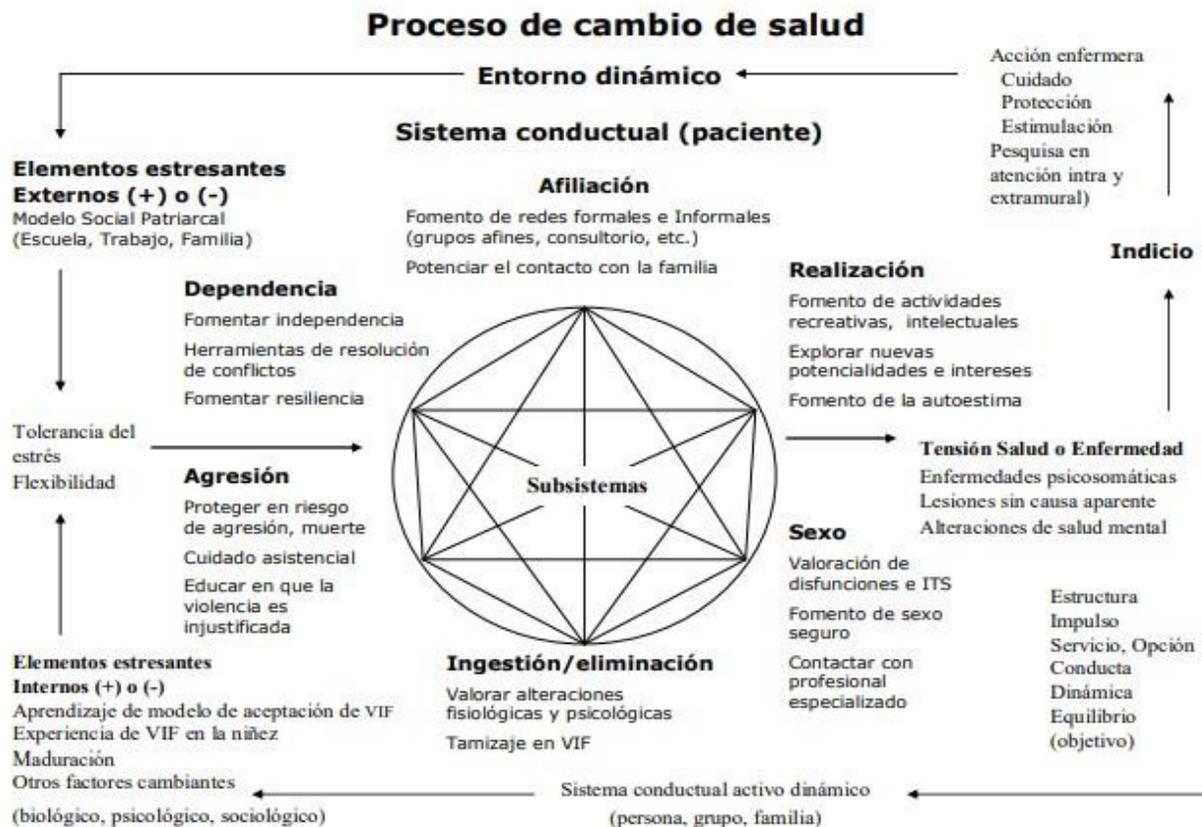
# XI. ANEXOS

## Anexo 1. Dorothy Johnson



(Martha Raile, 2011)

## Anexo 2. Modelo del sistema conductual



(Martha Raile, 2011)

## Anexo 3 Valoración de Enfermería

### PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

<b>I. Datos Generales</b>
Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____
Domicilio: _____ Procedencia: _____
Diagnóstico por CIE-10: _____
Tratamiento Farmacológico: _____ Escolaridad: _____
Alergias: _____ Esquema de vacunación: _____
<b>2. Somatometría y Signos Vitales :</b>
Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____
Presión Arterial: _____ Frecuencia Cardíaca: _____ Frecuencia Respiratoria: _____ Temperatura : _____
Glicemia (Especificar en ayuno o casual): _____
<b>3. Antecedentes Heredo Familiares</b> (tanto físicos como mentales, incluir familiares en primer y segundo grado, antecedentes de consumo de sustancias, patologías psiquiátricas, suicidios o intentos de suicidio):
<b>4. Antecedentes Personales Patológicos</b> (Enfermedades propias de la infancia, accidentes: gravedad, cronicidad o secuelas, trastornos psicopatológicos, consumo de alcohol, tabaco, u otro tipo de drogas patrón de consumo).
<b>5. Apariencia General:</b>
Higiene y aliño : Adecuado <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Aliñado <input type="checkbox"/> Desaliñado <input type="checkbox"/>
Actitud: Cooperador <input type="checkbox"/> Poco cooperado <input type="checkbox"/> No cooperador <input type="checkbox"/> Suspicioso <input type="checkbox"/>
Hipervigilante <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/>
Complexión: Ectomórfica <input type="checkbox"/> Endomórfica <input type="checkbox"/> Mesomórfica <input type="checkbox"/>
Bien conformado <input type="checkbox"/> Mal conformado por: _____
Lesiones aparentes: _____
<b>VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD</b>
<b>1. Percepción -Manejo de Salud (Toma de conciencia, manejo de salud)</b>

¿Cómo considera su estado de salud? \_\_\_\_\_

Actitud y comportamiento frente a la enfermedad: Aceptaci  Rechaz  Indiferenci   
Negación:

¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?: \_\_\_\_\_

¿Qué actividades realiza para evitar recaídas de su enfermedad? \_\_\_\_\_

Actitud y comportamiento hacia la medicación:

Conocimiento de la enfermedad:

## 2. Nutricional-Metabólico (ingestión, digestión, absorción, metabolismo, hidratación)

Describe tipo de alimentos que consume : \_\_\_\_\_

Numero de comidas al día \_\_\_\_\_ Utiliza suplementos alimenticios y cuales \_\_\_\_\_

Cantidad de consumo de agua al día \_\_\_\_\_

Antecedentes de: Gastrit  Coliti  Úlcera gástr  Naus  Vómi

Desordenes alimenticios: Hiporex  Anorex  Buli  Anorexia y bul

Presencia de líquidos parenterales: \_\_\_\_\_

Explorar integridad de la piel mucosas:

Hidratado  Sequedad  Signo de lienzo húmed  Palide  Icteric  acanto

Cianosis  Piel fría  Piel caliente  Rubicunde  Edema

Integridad: Si  No  Especificar: \_\_\_\_\_

Cabeza, cabello: Implantación norma  Fragilidad, ca  Pediculo  Caspa o sebor

Signo de bandera  Exostosi  Endostosi

Integridad de ojos, nariz y oídos: \_\_\_\_\_

Presencia de sonda nasogástrica: \_\_\_\_\_

Cavidad Oral: Anodoncia parcia  Anodoncia tot  Car  Sar  Candidi

Amígdalas: Normal  Hipertrófi  Hiperémi  Auser  Presencia de puntilleo

## 3. Eliminación (sistema urinario, intestinal, tegumentario, pulmonar)

Eliminación intestinal (Frecuencia ,Características ): \_\_\_\_\_

Presencia de : Diarrea  Estreñimient  Encopres

Eliminación vesical: (Frecuencia, Características ): \_\_\_\_\_

Presencia de: Disuria  Poliuria  Poliaquiuria  Enuresis  Cálculos renales   
 infección de vías urinarias frecuentes

Piel: Sudoración normal  Diaforesis  Sudoración escasa  Hiperhidrosis  Mal olor   
 Edema:

Drenajes y tipo: \_\_\_\_\_

Ostomías: \_\_\_\_\_

Exploración:

Abdomen: Plano  Globoso  Simetría:  Integridad de la piel   
 Peristaltismo: Presente  Ausente  Frecuencia por minuto: \_\_\_\_\_  
 Timpanismo  Matidez   
 Dolor  presencia de masas  Ascitis  Otros: \_\_\_\_\_  
 Giordano Positivo  Negativo   
 Hemorroides: Presente  Ausente

Hallazgos en la exploración genital: \_\_\_\_\_

**4. Actividad ejercicio (actividad/ ejercicio, equilibrio de la energía, respuestas cardiovasculares / respiratorias)**

¿Considera que cuenta con la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? :

Capacidad para realizar actividades de rutina (bañarse, comer, vestirse) :

1. Completo autocuidado
2. Necesita uso de un equipo especial
3. Requiere supervisión
4. Requiere ayuda de otra persona
5. Es dependiente y no colabora

Índice de Katz o Barthel: \_\_\_\_\_

Exploración Física:

Marcha: Eubásica  Disbásica  Inmovilidad  Presencia de sujeción mecánica   
 Tono y fuerza de extremidades: Tonicidad normal  Atonía   
 Movimientos anormales: Acatic  Temblor  Distonía  Disquinesia  Rigidez   
 Agitación motriz  Crisis Convulsiva  Manerismos

Claudicación  Uso de aditamentos para la deambulaci3n

Respiraci3n: (Ritmo, Frecuencia, Profundidad, Simetría, describir localizaci3n de los fenómenos agregados)

---

Cianosis  Palidez  Hipoxia  Hipoxemia  Hipercapnia

Intolerancia a la actividad: Fatiga  Cansancio

Alteraciones respiratorias durante la actividad: Taquipnea  Bradipnea  Disnea  Aleteo

Uso de músculos accesorios  Estertores  Sibilancias  Roncos  Estrido

Funci3n cardiaca: Frecuencia \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ Arritmias  Soplos  Ritmo de galope

Pulsos: Frecuencia \_\_\_\_\_ Ritmo: Regular  Irregular  Amplitud: Alternante  de Corrigo

Filiforme  Paradójico  Débil  Imperceptible o ausente

Ingurgitaci3n yugular

Realiza alguna rutina de ejercicios (tipo, duraci3n y frecuencia): \_\_\_\_\_

Sedentarismo: S  No

Como emplea su tiempo libre: \_\_\_\_\_

Actividades recreativas que realiza, tipo y frecuencia: \_\_\_\_\_

### 5. Sueño -descanso.

Calidad y cantidad de sueño: Total de horas que duerme diariamente : \_\_\_\_\_

¿Acostumbra tomar siestas?: S  No

Alteraciones del sueño:

Insomnio inicial  Insomnio tardío  Insomnio intermitente  Pesadez

Hipersomnancia  Somnolencia diurna  Ronquido  Apnea del sueño  Sueño no reparador

Alteraciones (cansancio, alteraciones emocionales o conductuales) asociadas a la falta de sueño: \_\_\_\_\_

Utiliza alg3n remedio, ritual o fármaco para poder dormir (tipo y frecuencia): \_\_\_\_\_

### 6. Cognitivo-perceptual (atenci3n, orientaci3n, sensaci3n/percepci3n, cognici3n, comunicaci3n)

Funciones de Integraci3n Superior:

Estado de Conciencia : Consciente  Somnoliento  Estuporoso  Inconsciente

Orientaci3n: Tiempo \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Persona \_\_\_\_\_ Autospiquica \_\_\_\_\_ Alopsiquía

Memoria: Reciente (anterógrada)  Tardía (retrógrada)  Amnesia

Atención: Central  Periférica  Hipoprosexia  Paraprosexia  Hiperprosexia   
Expresión del pensamiento (lenguaje): Normo  Mutismo  Parco/monosilábico  Coherente   
Dislalia  Disartria   
Alteraciones sensoriales: Alucinaciones  Ilusiones   
Tipo: Auditiva  Visual  Olfatoria  Cenestésica  Gustativa   
Presenta alguna limitación en: Visión  Tacto  Audición  Olfato  Gusto   
¿Utiliza algún apoyo para estos problemas? : \_\_\_\_\_

**7. Autopercepción (auto concepto, autoestima, imagen corporal)**

¿Que piensa de si misma?  
La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo?  
Que sentimientos predominan en usted la mayor parte del tiempo?  
Ansiedad  Tristeza  Irritabilidad  Exaltación  Felicidad  Tranquilidad   
¿Cómo se siente respecto a su imagen corporal?: \_\_\_\_\_  
Contenido de ideas respecto a estado afectivo: Desesperanza  Minusvalía  Muerte   
Ideación suicida  Planeación suicida  Intento suicida  Cautela   
Otras alteraciones asociadas al estado afectivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Rol / Relaciones (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol)**

Rol que desempeña en la familia:  
¿Cuenta con apoyo familiar para afrontar su enfermedad?  
¿Como es la relación entre los miembros de su familia?  
¿Como es la Interacción social con personal y pacientes del servicio:  
¿Cuenta con apoyo social?

**9. Sexualidad-Reproducción**

Antecedentes Gineco-obstétricos

Menarca\_\_\_\_\_ FUM\_\_\_\_\_ Menopausia \_\_\_\_\_

Embarazos: Partos: Abortos: Cesáreas :

SDG:\_\_\_\_\_ FPP:\_\_\_\_\_

Exploración física embarazo:

Altura de fondo uterino \_\_\_\_\_ FCF: \_\_\_\_\_

Presentación: Cefálica \_\_\_ Podálica \_\_\_\_\_

Posición: Anterior \_\_\_\_\_ Posterior \_\_\_\_\_ Izquierda \_\_\_\_\_ Derecha: \_\_\_\_\_

Situación: Longitudinal \_\_\_\_\_ Transversa \_\_\_\_\_ Oblicua \_\_\_\_\_

Vida sexual activa  No  ¿Satisfacción de sus relaciones sexuales?

Uso de métodos anticonceptivos: S  No  ¿Cuál método? \_\_\_\_\_

Que precauciones toma para prevenir enfermedades de transmisión sexual? \_\_\_\_\_

Problemas de identidad sexual: Si  No

Presencia de riesgos para la salud reproductiva y sexual (Vida sexual: naturaleza, frecuencia y actitud ante ella: masturbación, polución nocturna, fantasías eróticas, etc. Iniciación de su vida sexual).

: \_\_\_\_\_

Detección de cáncer cervico-uterino en el último año : Si  No

Detección de cáncer de mama en el último año: Si  No

Detección de cáncer de próstata en el último año: Si  No

Menopausia o Andropausia (si aplica) : Anotar la actitud ante ella, presencia o no de alteraciones psicopatológicas en su curso o posterior a ella, duración y naturaleza de las mismas.

Presencia de infecciones de transmisión sexual: Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### **10. Adaptación Tolerancia al stress (respuesta post - traumática, respuestas de afrontamiento, estrés)**

En el último año ha sufrido algún cambio importante en su vida? Estrés  Crisis

La mayor parte del tiempo se siente: Cómodo  Tenso  Relajad  Desmotivad

¿Qué hace para sentirse mejor?: \_\_\_\_\_

Para relajarse utiliza (frecuencia y cantidad) : Tés  Alcohol  Tabaco

Medicamentos no prescritos (tipo y frecuencia)\_\_\_\_\_Otros:\_\_\_\_\_

Drogas ilegales (tipo)\_\_\_\_\_

Cómo resuelve sus problemas ¿ (recursos, apoyos con los que cuenta):\_\_\_\_\_

**11. Valores- Creencias:**

¿Cree en un ser supremo?

¿Profesa alguna religión?

¿ La religión es importante para usted?

¿Qué cosas considera importantes en su vida?

¿Se siente satisfecho con su vida?

Actitud ante la religión, el duelo y la muerte: \_\_\_\_\_

¿Presenta Preocupaciones relacionadas con la vida, la muerte o la enfermedad?:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles sus planes futuros? (corto y largo plazo)

(Adaptado y propuesto por: L.E. Rita de Gpe. Martínez Rocha ME y AS)

## Anexo 4 Escala de Glasgow

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

ELSEVIER

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

<b>OCULAR</b>	4	3	2	1		
	ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN		
						
<b>VERBAL</b>	5	4	3	2	1	
	ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA	
						
<b>MOTORA</b>	6	5	4	3	2	1
	ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA
						
				(rigidez de decorticación)	(rigidez de decerebración)	

(Elsevier 2017)

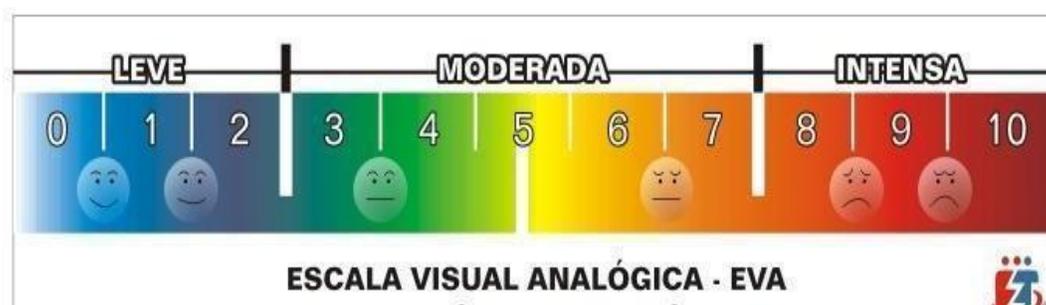
## Anexo 5 Escala de heces de Bristol

### Escala de heces de Bristol

Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. <b>Enteramente líquido</b>

(Anonimo, s.f.)

## Anexo 6 Escala Visual Analógica (EVA)



(Spine J. 2006)

## Anexo 7 Escala de Maddox

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable	0	NO signos de flebitis. OBSERVE punto de inserción
Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción	1	Posible signo de flebitis. OBSERVE punto de inserción
Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	Inicio de flebitis. RETIRE el catéter
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < 6cm por encima del sitio de inserción	3	Etapa media de flebitis. RETIRE el catéter y valore el tratamiento
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable > 6cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	Avanzado estado de flebitis. RETIRE el catéter y valore el tratamiento
Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	Tromboflebitis. RETIRE el catéter e inicie el tratamiento

(Anónimo, 2019)

