



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CON ANEMIA APLASICA EN
DOMICILIO**

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

MAYRA ELIZABETH CASTILLO

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



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CON ANEMIA APLASICA EN
ATENCION DOMICILIARIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

MAYRA ELIZABETH CASTILLO

TUTOR

M.A.E. LUZ ESPERANZA HERNANDEZ TERRAZAS

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



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 871512

CARTA DE ACEPTACION DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA LA TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación

MAYRA ELIZABETH CASTILLO

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“proceso cuidado enfermero en atención del paciente con anemia aplásica en domicilio”

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.A.E. Luz Esperanza Hernández Terrazas

Tutor

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

Secretario

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

Martínez Rocha

Presidenta

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

Granja

Vocal

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

INDICE

Dedicatoria	1
Agradecimiento	1
Resumen	2
II INTRODUCCION.....	3
III JUSTIFICACION	5
IV OBJETIVOS	7
4.1 Objetivo General	7
4.2 Objetivo Especifico.....	7
V MARCO TEORICO	8
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	8
5.2 El cuidado como objeto de estudio.....	9
5.3 Proceso Cuidado Enfermero	9
5.4 Modelo teórico del Proceso Cuidado Enfermero	10
Modelo de adaptación de Callista Roy.....	10
5.5 Enfoque teórico de la valoración	12
Modelo teórico de M. Gordon.....	12
5.6 Etapas del Proceso Cuidado Enfermero	17
5.6.1 Valoración	17
5.6.2 Diagnostico	18
5.6.3 Planeación	19
5.6.4 Implementación.....	20
5.6.5 Evaluación	22
5.6.6 Problemática De La Salud De La Persona.....	24
Fisiopatología	25
Epidemiología.....	25
Clasificación	26
5.6.7 Diagnostico y Tratamiento	27
VI RESUMEN DEL CASO CLINICO.....	29

6.1 Valoración clínica del sujeto de cuidado (patrones funcionales de M. Gordon)	29
6.2 Diagnósticos enfermeros.....	33
Priorización de Diagnósticos Enfermeros por Callista Roy	37
VII PLAN DE ALTA.....	60
VII CONCLUSIÓN	62
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
IX GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	66
X ANEXOS	73

Dedicatoria

A mis padres Teresa de Jesús García Martínez y Arturo Castillo Arellano, a quienes amo. Mis hermanos: Teresa, Adriana, Alan, Jollette. A mi tía Angélica García Martínez y mi otra madre María Elvia García Martínez a quien amare por siempre. Y el resto de la familia, a mis maestros, mis amigos y mis pacientes.

Agradecimiento

A Dios, Padre, Hijo y Espíritu Santo, y la Virgen María, por proveer de la vida y la protección brindada en todos los senderos recorridos, el conocimiento y las habilidades para dirigirme en cada una de las tareas emprendidas. A mi madre, por cuidarme desde su vientre y hasta siempre, y por ser ejemplo de fortaleza. Te amo. A mis hermanos, por los momentos de alegría, los amo. A mi padre, por su apoyo en todo momento a mi tía Angélica por su apoyo. La familia, por todo el apoyo. A mis maestros, amigos y pacientes, por todas las enseñanzas proporcionadas con el tiempo.

Resumen

Introducción: La Anemia Aplásica, se caracteriza por una marcada disminución en el número de progenitores en la médula ósea con una disminución variable de los recuentos de los elementos sanguíneos en sangre periférica. Afectándose una serie (monocitopenia) o todas (pancitopenia), siendo una patología poco frecuente condicionando una alta morbimortalidad. La anemia es un problema eminente en la actualidad por los daños irreversibles que produce en estos pacientes, ya que este afecta en el desarrollo biopsicosocial hacia su futuro como persona y como integrante a la sociedad. Por lo anterior es importante el desarrollo de un Proceso Cuidado Enfermero para brindar cuidados de bienestar en los síntomas y complicaciones. **Objetivo:** Desarrollar un proceso cuidado enfermero al paciente con Anemia Aplasica en atención domiciliaria. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, recabando información de la historia clínica, la fisiopatología de la Anemia Aplasica y la valoración por patrones funcionales, finalizando con el desarrollo del Proceso Cuidado Enfermero aplicando el modelo de adaptación de Callista Roy. **Resultado:** Se llevó a cabo la implementación del Plan de Cuidados que dio como resultado cambios significativos en el estado de salud, que se reflejan en la elevación de las escalas evaluadas y dando un seguimiento por medio del Plan de Alta. **Conclusiones:** La visita domiciliaria es una de las herramientas más poderosas de intervención de enfermería que asegura el seguimiento y disminución de complicaciones generando resultados positivos, además de tener un mejor autocuidado del paciente con apoyo de la familia.

Palabras clave: anemia, proceso cuidado enfermero, modelo de adaptación, enfermería, atención domiciliaria.

II INTRODUCCION

La Anemia Aplásica, se caracteriza por una marcada disminución en el número de progenitores en la médula ósea con una disminución variable de los recuentos de los elementos sanguíneos en sangre periférica. Afectándose una serie (monocitopenia) o todas (pancitopenia), siendo una patología poco frecuente, condiciona una alta morbimortalidad. Sus causas pueden ser adquiridas, o hereditarias (no necesariamente expresadas al nacimiento) o congénitas (expresadas desde el nacimiento) (Guadamuz de Castro A M 2005).

La incidencia anual en Estados Unidos y Europa es aproximadamente de 2-6 casos por millón de habitantes al año, pero la incidencia varía según la región geográfica. Países como México reportan 3.9 casos por millón, Pediátrica 4.2 casos por millón, Adultos 3.8 casos por millón (Revista de hematología 2010).

Las complicaciones son fatales en el 50% al 70% de los casos afectados de anemia aplásica grave. Esta afección es curable siempre que se pueda identificar la causa y el tratamiento tenga buenos resultados. La anemia provocada por drogas inmunosupresoras suele curarse espontáneamente después de suspenderlas y el restablecimiento total suele tardar de 6 a 8 meses. Algunas complicaciones pueden ser mala respuesta al tratamiento debido a infecciones incontrolables y hemorragias, rechazo de las células trasplantadas y ataque al organismo por estas (EcuRed 2020).

La prevalencia de esta enfermedad en nuestro país y la frecuente asistencia de estos pacientes en busca de un diagnóstico oportuno, un tratamiento adecuado, eficaz y aliviante; requiere en la mayoría de los casos de terapias de sostén para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Conociendo que la terapéutica definitiva, el trasplante de progenitores hematopoyéticos, no es, hasta estos momentos, una medida posible de alcanzar en nuestro medio, por su alto costo y factores científico-técnicos implicados en esta para lograrlos de manera exitosa. No solo es importante la visión estadística de esta patología, sino además de su comportamiento y manejo clínico, para poder ofertar las mejores estrategias de manejo a estos pacientes y sus familiares; esto tomando en cuenta su tratamiento, abordaje clínico y respuesta al mismo, así como las posibles reacciones adversas, el grado de mejoría en su calidad de vida y etiología (Agió M C, Álvarez 2007)

Debido a la prevalencia de esta enfermedad, los profesionales de salud se deben dar a la tarea de la atención oportuna, por medio de protocolos de atención. El profesional de Enfermería es uno de los principales en el manejo de esta patología, brindando cuidados específicos y eficaces. Si pretendiéramos determinar el significado de la profesión enfermera con una sola palabra, esta sería; "cuidado". Pero esta labor no debería ser entendida simplemente como la acción o el arte de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad, sino que, en una visión más amplia, debería entenderse como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona (Santa cruz 2006).

En síntesis, podríamos decir que la tan buscada excelencia clínica ha mejorado la calidad técnica de los cuidados en cuanto al uso de recursos y prestaciones, e incluso ha ayudado a la mejora en la organización de los cuidados, evaluados por medio de indicadores de obligado cumplimiento por parte de los profesionales. Pero todo esto, a su vez, ha dejado de lado otros aspectos tanto o más importantes, como son el acompañamiento, la empatía, la confidencialidad y, en definitiva, los aspectos que podrían definir una buena relación terapéutica (Prieto Parra 2007).

Se debe reconocer que hasta ahora la ética del cuidado tiene sus propias limitaciones. Una de ellas, y por la que ha sido objeto de múltiples críticas, es la dificultad para llevarla a la práctica. A menudo, los modelos y teorías de enfermería no pueden llevarse a cabo de una manera real y aplicada, bien por su complejidad, por su naturaleza teórica o simplemente porque no se ha profundizado en su contenido. Pero son propuestas indispensables por su fundamento teórico, que marca y determina el ideal del quehacer profesional y que permite el avance de la ciencia en sí. (Santacruz Caicedo 2007)

III JUSTIFICACION

La anemia aplásica grave puede generar un pronóstico fatal para los pacientes, pero ahora con los avances en farmacología se puede esperar una supervivencia a largo plazo. Sin embargo, llegar al diagnóstico y dar tratamiento adecuado en nuestro país dificulta las posibilidades de sobrevivencia de estos pacientes. La terapia inmunosupresora con globulina anti linfocito, y con donaciones de transfusiones sanguíneas es la primera opción de tratamiento para los pacientes con anemia aplásica idiopática que no cuentan con un donador de células madre hematopoyéticas compatible. (Vásquez Vado 2010)

Una de las decisiones más importantes que debe tomarse es si un paciente es candidato para un trasplante de médula ósea. Aunque el tratamiento de sostén con hemoderivados, sobre todo plaquetas, puede ser necesaria para mantener a un paciente mientras se busca un donante compatible, su uso prolongado debe evitarse para impedir la sensibilización. (Vásquez Vado 2010)

Se requiere tratamiento inmediato para prevenir las consecuencias desastrosas de la pancitopenia profunda. Si se sospecha un agente causal probable, debe eliminarse. Sin embargo, la mayor parte de las anemias aplásicas son idiopáticas. Se ha demostrado en diversos estudios la asociación de esta enfermedad con la exposición a diversos químicos como el benceno, hidrocarburos, radiación, ionizante, agentes quimioterapéuticos y otras drogas que en general causan daño a nivel de la médula ósea, así como de enfermedades autoinmunes. Además, se ha asociado a procesos infecciosos principalmente virales como Hepatitis A, B, C, Citomegalovirus, Parvovirus B19, virus de Epstein Barr, entre otros. (Jeffrey M. Lipton 2020).

Debido a las complicaciones y tratamiento es de suma importancia que el personal de Enfermería lleve a cabo cuidados individualizados bajo los conocimientos teóricos y fisiopatológicos de la enfermedad, aplicando el modelo sistemático del Proceso Cuidado Enfermero para proporcionar cuidados de calidad.

El Proceso Cuidado Enfermero se centra en la persona. Es una adaptación de la resolución de problemas y teoría de sistemas. La toma de decisiones se aplica durante todo el proceso, es interpersonal y colaboradora. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados

protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad (Reina Carolina 2014).

El proceso cuidado enfermero tienen repercusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo; sobre el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre la enfermera, aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, hace que se convierta en experta, le impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo, además de poder realizar una valoración continua del paciente (Reina Carolina 2014).

Como antecedentes históricos, el Proceso Cuidado Enfermero tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. (Reina Carolin 2014)

Como todo método, el Proceso Cuidado Enfermero, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado todas las etapas se superponen. El proceso cuidado enfermero suele tener una serie de etapas que son: valoración, diagnóstico, planeación, implementación y evaluación. (Reina Carolina 2014)

Por lo ya mencionado el Proceso Cuidado Enfermero nos da como resultado una mejor atención a los pacientes con Anemia Aplásica tanto en el área hospitalaria como domiciliaria, aportando conocimientos científicos y dando seguimiento a las necesidades del paciente. Como se menciona en este trabajo se lleva a cabo la atención a una paciente con dicha enfermedad en domicilio lo cual permite identificar características, necesidades, cambios en la paciente y siendo este flexible para direccionarlo conforme los acontecimientos en salud que surjan en la paciente y poder llevarla a un grado de bienestar y poder sobre llevar su enfermedad.

IV OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Desarrollar un Proceso Cuidado Enfermero al paciente con anemia aplásica en atención domiciliaria, implementando el modelo de adaptación de Callista Roy.

4.2 Objetivo Específico

- ✓ Identificar los datos por medio de la valoración por Marjory Gordon.
- ✓ Priorizar los diagnósticos enfermeros.
- ✓ Realizar un plan de cuidados individualizado para el paciente.
- ✓ Ejecutar intervenciones desde el enfoque de necesidades de Callista Roy.
- ✓ Diseñar un plan de alta conforme a las necesidades del paciente.

V MARCO TEORICO

5.1 Enfermería como profesión disciplinaria

La Enfermería es una disciplina consolidada porque hoy en día es aceptada como una rama del saber, es un objeto y método de estudio propio ya que habla del conocimiento enfermero, se ocupa del cuidado de las personas en su salud y su enfermedad, que durante siglos de evolución, constituye un legado necesario para la humanidad. La Enfermería ha mostrada por su capacidad de definir las necesidades emergentes de las personas y de los avances del conocimiento científico. (Amezcuca, 2018)

La Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera se puede fundamentar que el ejercicio práctico de la profesión tiene como soporte lo reflexivo y lo ideológico. (Cabal, 2016).

A principios del siglo xx, la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión. Los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas. Una disciplina es específica de una escuela y hace referencia a una rama de la educación, un departamento de aprendizaje o un dominio de conocimiento. (Raile, 2011)

La disciplina de enfermería apoya y fundamenta la práctica profesional, no existe una separación, ya que esta debe gobernar la práctica profesional y no ser definida por ella. Debe aportar el sustento teórico metodológico y tecnológico necesario para el buen desempeño de los profesionales en el cuidado del individuo, familia y comunidad.

5.2 El cuidado como objeto de estudio

Hoy en día la enfermería ha avanzado de manera significativa gracias a los aportes teóricos y epistémicos de algunas enfermeras teóricas que se han dedicado al fortalecimiento de la disciplina a través de la generación de conceptos teorías y modelos, favoreciendo cambios trascendentales en el cuidado como objeto de estudio de la disciplina (Godínez, 2015).

La enfermería es un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos que se caracteriza por poseer un objeto de estudio o de conocimiento, que le permite delimitar un campo de estudio que lo define o caracteriza, de tal forma que quienes conforman la comunidad científica compartan ese mismo objeto de estudio y un lenguaje común; es así que en la actualidad es universalmente aceptado que el cuidado es el objeto de estudio de enfermería. Se debe tener una amplia visión preestablecida relacionada con el cuidado profesional, debiendo reconocer a otros profesionales y al gremio como seres activos y trascendentes, considerando a la persona como un ser holístico implementando la investigación con un abordaje cualitativo y cuantitativo capaz de retroalimentar la práctica de enfermería basada en el cuidado (Gómez, 2009).

La Enfermería define claramente su objeto de estudio cuando afirma ocuparse de proporcionar cuidado profesional a las personas que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud-enfermedad. Algunos lo denominan metaparadigma enfermero, aunque bien podríamos llamarle simplemente perspectiva enfermera. Para alcanzar su objeto, la Enfermería se afana en procurar satisfacer las necesidades básicas que dan sustento a la vida mediante un método propio que llamamos Proceso de Atención de Enfermería, que no es más que una adaptación del método científico a nuestro campo disciplinar (Amezcuca, 2018).

5.3 Proceso Cuidado Enfermero

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso Cuidado Enfermero. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso Cuidado Enfermero tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

Diagnóstico de Enfermería: es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

5.4 Modelo teórico del Proceso Cuidado Enfermero

Modelo de adaptación de Callista Roy

El modelo de adaptación de Callista Roy, fue desarrollado por una enfermera en el año 1964, en el que describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad.

Modos adaptativos:

Función fisiológica: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación.

Auto concepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo.

Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. -

Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).

Mecanismo de afrontamiento:

Regulador: Controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.

Cognitivo: Regula el auto concepto, la función del rol y la interdependencia. (Revista Cultura del Cuidado.2016.)

Valoración clínica de Callista Roy

Auto concepto en paciente con anemia aplásica.

Modo de auto concepto: el modo de adaptación de auto concepto, se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad. Roy define el concepto de auto concepto de uno mismo como «el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado. Se eligió este método a la paciente ya que refiere que es una persona muy optimista y alegre a pesar de tener una enfermedad terminal, refiere que tenía sus situaciones bajas pero la mayoría de las veces trataba de no verse afectada y enfrentar su enfermedad. “yo seguiré luchando hasta donde pueda” menciona.

Nivel de adaptación compensatorio: El nivel de adaptación de la paciente es nivel compensatorio se presenta cuando los comportamientos resultantes del proceso de afrontación (cognitivo-regulador) ante el estímulo focal contribuyen al control de la situación sin alcanzar la satisfacción de las necesidades del individuo. Se eligió este nivel

por que la paciente describe estar de acuerdo con lo que ella está pasando “no me gusta lo que está pasando conmigo pero esto es lo que me toco y me toca afrontarlo” menciona

Por otro lado, es importante destacar que el concepto central del modelo es la Adaptación, definida como el proceso y resultado por medio de los cuales las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. (Ruiz-Bugarin, CL. 2015).

5.5 Enfoque teórico de la valoración

Modelo teórico de M. Gordon

La Teoría de M. Gordon define los patrones funcionales como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología (Rodríguez, 2018).

Patrones funcionales de salud

Los patrones funcionales de salud fueron creados por M. Gordon a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo (Raile, 2011).

Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. M. Gordon proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente. (Hernández, 2002)

Patrones funcionales:

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación
- La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...). (Álvarez, 2010)

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Qué valora:

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas
- Horarios de comida.
- Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas. (Álvarez, 2010)

Patrón 3: Eliminación

Qué valora:

- Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel
- Como se valora: Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, ileostomías), incontinencias Cutánea: Sudoración copiosa. (Álvarez, 2010).

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Qué valora:

- El patrón de ejercicio

- La actividad
- Tiempo libre y recreo
- Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)
- La capacidad funcional
- El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- Las actividades de tiempo libre (Álvarez, 2010).

Patrón 5: Sueño- Descanso

Que valora:

- Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día
- La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso
- La percepción del nivel de energía.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc. (Álvarez, 2010).

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora:

- Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos
- Nivel de conciencia
- Conciencia de la realidad
- Adecuación de los órganos de los sentidos
- Compensación o prótesis
- Percepción del dolor y tratamiento
- Lenguaje

- Ayudas para la comunicación
- Memoria
- Juicio, comprensión de ideas
- Toma de decisiones (Álvarez, 2010).

Patrón 7: Autopercepción- auto concepto

Qué valora:

- Auto concepto y percepciones de uno mismo.
- Actitudes a cerca de uno mismo.
- Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.
- Imagen corporal, social. Identidad.
- Sentido general de valía.
- Patrón emocional.
- Patrón de postura corporal y movimiento
- Contacto visual,
- Patrones de voz y conversación (Álvarez, 2010).

Patrón 8: Rol- Relaciones

Qué valora:

- El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)
- La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad.)
- Responsabilidades en su situación actual.
- Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Qué valora:

- Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad
- Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales
- Seguridad en las relaciones sexuales.
- Patrón reproductivo
- Pre menopausia y posmenopausia
- Problemas percibidos por la persona (Álvarez, 2010).

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora:

- Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.
- Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.
- La capacidad de adaptación a los cambios.
- El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.
- La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes (Álvarez, 2010).

Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora:

- Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
- Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.
- Lo que es percibido como importante en la vida.

- Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.
- Las prácticas religiosas (Álvarez, 2010).

5.6 Etapas del Proceso Cuidado Enfermero

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente. Sin embargo, aunque la utilización y puesta en práctica del proceso de Enfermería es ajeno para ciertos estudiantes y entidades, no hay duda que es un requerimiento y una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería. Así mismo, es claro que la literatura sobre el tema de una década para acá ha sido numerosa, dando fe de los beneficios del proceso tanto en el contexto asistencial como comunitario (Gutiérrez, 2009).

El Proceso de Enfermería tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con la pionera de la Enfermería, Florence Nightingale que hace más de un siglo da los primeros indicios del proceso por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, en una época enmarcada por la guerra y todas las consecuencias que ésta lleva en la salud de las personas, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación (Gutiérrez, 2009).

5.6.1 Valoración

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de

cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. (Rodríguez, 2000)

Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona (Rodríguez, 2000).

5.6.2 Diagnostico

Los diagnósticos de enfermería son problemas basados a las respuestas humanas del paciente al que se le brinda atención de forma independiente. Los diagnósticos se organizan en sistemas de clasificación o taxonomías diagnósticas, considerando como la principal, la taxonomía NANDA. Según M. Gordon "diagnosticar es la segunda etapa del proceso, inicia al concluir la valoración y contribuye una función intelectual compleja, en la que se realiza la estandarización de los diagnósticos enfermeros identificados por patrón alterado" (Reina, 2010).

El diagnóstico de enfermería está estructurado por componentes:

- Etiqueta diagnóstica= describe el problema de salud
- Características definitorias= signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta de diagnóstico
- Factores relacionados= identifica las causas probables del problema de salud.

Tipos de diagnósticos enfermeros

Conforme la última actualización de la taxonomía NANDA 2018-2020, se encuentran definidos cuatro tipos de diagnósticos enfermeros, los cuales son:

- Reales: juicio clínico del problema que el paciente está presentando en el momento de la valoración de enfermería. Conformado por etiqueta diagnóstica, factor relacionado y características definitorias.
- De riesgo: juicio clínico de que no hay un problema, pero existe la presencia de factores de riesgo que indican un probable desarrollo de una enfermedad. Conformado por etiqueta diagnóstica y factor de riesgo.
- Bienestar: también conocidos como diagnóstico de promoción a la salud, encargados de aumentar el deseo de mejorar el autocuidado con el fin de alcanzar un adecuado estado de salud. Conformado por etiqueta diagnóstica y características definitorias.
- De síndrome: relacionados con un grupo de diagnósticos de enfermería reales o de riesgo y que se prevé que se presenten debido a una determinada situación o evento. Conformado por etiqueta diagnóstica (ej. Síndrome de dolor crónico, síndrome postraumático), factor relacionado, características definitorias (conjunto de diagnósticos de enfermería) (Reina, 2010).

5.6.3 Planeación

Fase de planeación de cuidados o tratamiento de enfermería en la cual se establecen y se llevan a cabo actividades de enfermería con el fin de prevenir, reducir o eliminar problemas detectados. Consta de cuatro etapas:

- Establecer prioridades. En esta etapa se trata de ordenar según la importancia los problemas detectados.
- Planteamiento de objetivos. Describir resultados esperados en el paciente, proporcionan una guía para dirigir actividades de enfermería a una meta propuesta. De igual manera permiten evaluar la evolución, así como la eficacia de los cuidados proporcionados. Deben formularse tomando en cuenta conductas, compromiso, conocimiento y capacidades del paciente y fijar un determinado plazo.
- Elaboración de las actuaciones de enfermería. Determinar los objetivos o acciones concretas que incluyan al personal de enfermería que este al cuidado del paciente.

- Documentación del plan (Kozier, 2019).

5.6.4 Implementación

Durante esta etapa el profesional de enfermería decide qué tipo de acciones son las adecuadas para obtener los resultados; durante la ejecución lo que hará será llevar a cabo estas acciones, de manera que cuando se registran la planificación y la ejecución, se produce lo que puede parecer una duplicación de los registros. Dicha duplicación no existe, puesto que mientras el registro de la planificación expresa acciones del futuro; el registro de la ejecución permite comprobar cuáles de las intervenciones programadas se han llevado a cabo finalmente y si se ha producido algún cambio entre lo programado y lo realizado. (Audrey, 2013)

A pesar de que la etapa de ejecución se define fundamentalmente como una etapa de hacer, el profesional de enfermería necesita de la habilidad manual, la capacidad técnica, así como de sus capacidades intelectuales, de interrelaciones personales, toma de decisiones, observación y comunicación para así garantizar el éxito de su actuación. (Audrey, 2013)

Definición.

Momento en el que la enfermera/o lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación o como afirma Kozier (2019): “es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente”.

Igual que en las etapas anteriores, esta variedad de acciones que incluye la ejecución hace que se puedan distinguir en ella tres fases.

Fase de preparación.

Incluye un repaso a todas las etapas anteriores, además de la realización de una serie de acciones que permiten garantizar la intervención. Es decir, es la preparación de la jornada que exige el uso del razonamiento crítico. Esta fase incluye actividades como: validación del plan o revisión de las intervenciones programadas en la planificación; análisis de los conocimientos y las técnicas necesarias para llevar a cabo las acciones; identificar las

posibles complicaciones; determinar las necesidades de tiempo, de personal y de equipo; y finalmente crear un ambiente terapéutico. (Secretaría de Salud, 2018).

Fase de intervención.

La atención del sujeto está bajo la responsabilidad del equipo de enfermería, aunque en ocasiones el profesional delega algunas acciones, esto no lo exime de su responsabilidad, los resultados deberán ser registrados para que puedan en cualquier momento ser conocidos por el resto del equipo. (Secretaría de Salud, 2018).

Fase de documentación o registro.

El registro de todo lo que ha sucedido a lo largo de la etapa de ejecución del proceso cuidado enfermero es fundamental tanto para garantizar la calidad, como por el valor que tiene para el desarrollo de la investigación en la enfermería. Un buen registro aportará información fundamental (Secretaría de Salud, 2018).

Para que pueda cumplir todos estos objetivos la información deberá quedar plasmada, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Escribir con letra Clara.
- ✓ Registrar rápidamente.
- ✓ Anotar con exactitud: dónde, cuándo y cómo.
- ✓ Firmar el registro siempre.
- ✓ No dejar líneas en blanco.
- ✓ Registrar lo que se ha visto, oído, percibido u observado.
- ✓ Ser concisos y específicos.
- ✓ Utilizar las palabras Del paciente.
- ✓ Anotar lo que no se considere dentro de la Norma establecida.
- ✓ Anotar los tratamientos.

5.6.5 Evaluación

Es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de cuidado enfermero es parte integral de cada una de las etapas y se relaciona con la valoración (considerada como una evaluación inicial); diagnóstico (se evalúan los datos); planificación (cuya fase de priorización se evalúa diagnósticos) y ejecución (se remite a la evaluación de las etapas anteriores) (Audrey, 2013).

Definición.

Phaneuf (1999) considera a la evaluación como: “la etapa final del proceso de cuidados enfermeros, es el momento en el que el profesional compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado que había previsto durante la planificación; formula un juicio e identifica los aspectos del plan que merecen ser revisados y ajustados.”

La evaluación de resultados se basa en determinar el cumplimiento de los objetivos planificados y permite:

- ✓ Favorecer una atención eficaz.
- ✓ Determinar el logro de los objetivos propuestos.
- ✓ Identificar los factores que afectan el logro de los objetivos.
- ✓ Decidir si se mantiene el plan de cuidados, se modifica o finaliza.
- ✓ Identificar si los cuidados han sido de baja calidad y tomar medidas para subsanar las deficiencias.
- ✓ Informar a los profesionales sobre el nivel de calidad de los cuidados.

Para conseguir todos estos objetivos la evaluación debe llevarse a cabo sobre tres aspectos: la estructura en la que tiene lugar el cuidado, el proceso de cuidar y los resultados de las intervenciones, estos permiten comprobar la efectividad de la acción de enfermería e identificar los cambios que se ha producido en el estado de salud del sujeto (Phaneuf, 1999).

Son tres los posibles resultados de la evaluación: el paciente ha alcanzado el resultado esperado, el paciente está en proceso de alcanzar el resultado esperado y el paciente no ha alcanzado el resultado esperado.

De acuerdo a la NANDA, plantea que la evaluación se efectúa a través de dos pasos:

Puntuación de los indicadores: que consiste en aplicar una escala de mediación “diana”, en donde se otorga para cada indicador seleccionado una puntuación entre 1 a 5 puntos.

Comparación de los resultados: las puntuaciones obtenidas se comparan entre aquella, previa a la ejecución y la obtenida después de la aplicación de las intervenciones (N.I.C) para determinar su eficacia (NANDA, 2018).

Cuando el resultado de la evaluación ha sido negativo, se deben buscar las posibles causas. Para ello, se tendrá en cuenta que en el proceso de cuidados enfermeros están implicados además de la enfermera/o, el sujeto, las personas significativas para él y el resto de miembros del equipo de salud. Una evaluación negativa obliga a retomar el proceso de cuidados enfermeros en una etapa u otra, dependiendo de cuál sea el problema; también se deberá identificar las causas que puedan estar provocando el problema y darles solución (NIC, 9 Edición).

5.6.6 PROBLEMÁTICA DE LA SALUD DE LA PERSONA ANEMIA APLÁSICA.

Es la desaparición de las células encargadas de la producción de la sangre en la médula ósea. Como consecuencia, aparece una disminución de los hematíes (glóbulos rojos), de los leucocitos (glóbulos blancos) y de las plaquetas en la sangre periférica.

La anemia aplásica es una afección rara y grave, que puede desarrollarse a cualquier edad. Puede ocurrir repentinamente, o puede aparecer lentamente y empeorar con el tiempo. Puede ser leve o grave.

El tratamiento de la anemia aplásica puede incluir medicamentos, transfusiones sanguíneas o un trasplante de células madre, también conocido como trasplante de médula ósea. (clínica de universidad de Navarra 2020)

Etiología

Como origen etiológico, podemos hablar que la anemia aplásica adquirida se da en el 80% y Anemia aplásica congénita o hereditaria se da en el 20% se relaciona con el síndrome de Fanconi que es grupo de trastornos del riñón que hace que las proteína, los azúcares, los minerales y otros nutrientes se pierdan por la orina. Una forma del síndrome de Franconi es heredada y, por lo general, se encuentra en los lactantes. El síndrome de Fanconi también podría deberse a otras enfermedades, falta de vitamina D o exposición a metales pesados o productos químicos, como ciertos medicamentos contra el cáncer. O la disqueratosis congénita que es un síndrome de displasia ectodérmica poco frecuente que a menudo se presenta con la clásica tríada de displasia ungueal, cambios en la pigmentación cutánea y leucoplasia oral asociada a un elevado riesgo de insuficiencia de médula ósea y cánceres. Es importante recalcar que hasta un 65-70% de los casos de anemia aplásica adquirida su origen es idiopático; y de las causas secundarias, aproximadamente el 25% se ha asociado a medicamentos y menos de 5% asociado a una infección viral (Jeffrey M. Lipton 2020).

Fisiopatología

La anemia aplásica es debida a una falla de la médula ósea, el tejido esponjoso localizado dentro de los huesos que contiene las células madre que se convierten en los glóbulos rojos, glóbulos blancos, y plaquetas de la sangre (Robín E. Miller 2019).

Los glóbulos rojos o eritrocitos son células capaces de transportar oxígeno a los tejidos; por ello, cuando están reducidos se produce un déficit de aporte de oxígeno a las células, provocando síntomas diversos como dificultad para respirar, mareos, dolores de cabeza o latidos cardíacos irregulares (Fundación once 2016).

Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que les permite transportar oxígeno desde los pulmones hacia todas las partes del organismo. Si el número de glóbulos rojos se reduce, la sangre no puede transportar un suministro adecuado de oxígeno. Una cantidad de oxígeno menor a la requerida en los tejidos causa una disminución de minerales y vitaminas (revista española 2020).

Los glóbulos blancos son encargados de combatir contra virus, gérmenes y bacterias en el sistema sanguíneo. Un recuento bajo de leucocitos o glóbulos blancos debilita nuestro sistema inmune y, con ello, estamos expuestos a problemas de infecciones y bacterias (Mary Territo 2020).

Las plaquetas (trombocitos) son células que circulan por el torrente sanguíneo y ayudan a la coagulación de la sangre, si las plaquetas disminuyen puede producirse un sangrado incluso sin contusiones o lesiones aparentes. Una hemorragia en la piel, en el tracto digestivo y hemorragias cerebrales puede ser la primera señal de que existe un número bajo de plaquetas (David J. Kutter 2020).

Epidemiología

- ✓ México 3.9 casos por millón
- ✓ Pediátrica 4.2 casos por millón
- ✓ Adultos 3.8 casos por millón

- ✓ incidencia 15-25 años 60 años (Revista de hematología 2010)

Clasificación

- ✓ Anemia aplásica no grave: Disminución de la celularidad en Medula Ósea y citopenias en sangre periférica. No cumple criterios para enfermedad grave
- ✓ Anemia aplásica grave: Celularidad en Medula Ósea < 25% (Revista de hematología 2010)

Al menos dos de las siguientes condiciones:

- ✓ Recuento de neutrófilos <0.5 x 10⁹/L
- ✓ Recuento de plaquetas <20 x 10⁹/L
- ✓ Recuento de reticulocitos <20 x 10⁹/L.
- ✓ Anemia aplásica muy grave: Todos los criterios de anemia aplásica grave más un recuento de neutrófilos <0.2 x 10⁹/L. (revista de hematología 2005).

Manifestaciones clínicas

Las maneras de presentación de la Anemia Aplásica pueden ser con síntomas de anemia, manifestaciones hemorrágicas que son la principal forma de presentación. La neutropenia se manifiesta por procesos infecciosos y fiebre. La aparición de esta sintomatología depende de la agudeza de la instauración de la enfermedad.

Entre otros síntomas están:

- ✓ Fatiga
- ✓ Falta de aire
- ✓ Frecuencia cardíaca rápida o irregular
- ✓ Piel pálida
- ✓ Infecciones frecuentes o prolongadas
- ✓ Hematomas sin causa aparente o que aparecen con facilidad
- ✓ Sangrados nasales o de encías

- ✓ Sangrado prolongado por cortes
- ✓ Erupción cutánea
- ✓ Mareos
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Fiebre (Brodsky Ra. Lancet 2005).

5.6.7 Diagnostico

El diagnóstico se realiza por las manifestaciones clínicas secundarias a la pancitopenia: fatiga, astenia, palpitaciones, taquicardia, palidez cutáneo-mucosa, equimosis, petequias, gingivorragia, hemorragias viscerales e infecciones frecuentes. En el aspirado y en la biopsia de MO además de la hipocelularidad con depresión de los 3 sistemas hemopoyéticos, puede existir un aumento de linfocitos, células plasmáticas, fibroblastos, y en ocasiones hemofagocitosis.

En la actualidad, un grupo de investigadores sugiere la utilización de métodos no invasivos, como la resonancia magnética, para la clasificación y cuantificación del contenido medular.

La observación de eritroblastos circulantes en sangre periférica puede hacer suponer un error diagnóstico, sin embargo, se han descrito pacientes con Anemia Aplásica típica y eritroblastos circulantes con buena respuesta a los tratamientos específicos.

Protocolo de estudio:

- ✓ Biometría hemática con recuento de reticulocitos
- ✓ Aspirado de médula ósea y biopsia de hueso para estudio citogenético
- ✓ Análisis de rupturas cromosómicas, excluir anemia de Fanconi en < 50
- ✓ Niveles de B12 y ácido fólico
- ✓ Pruebas de función hepática
- ✓ Detección de hepatitis A, B, C, VEB y VIH
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ Ultrasonido de abdomen y ecocardiograma

✓ Mutación genética de Disqueratosis congénita (Jarchowsky O, Levy 2014).

Tratamiento

Nutrición, soporte transfusional en caso de hemorragia si el paciente presenta recuento plaquetario de 10.000/ μ L o menor, o si presenta alguna manifestación hemorrágica o un cuadro febril no controlado. O e casos de anemia cuando los recuentos de hemoglobina son de 6 g/dL o menos. Tratamiento oportuno de los procesos infecciosos (ver anexo pag.87) (ClinicalTrials.gov: 2015).

Trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Es el tratamiento que busca restituir la capacidad de funcionamiento de la medula ósea. El primer trasplante exitoso fue reportado en un hombre adulto en 1970. Los rangos de sobrevida pueden variar de 75 a 80% (ClinicalTrials.gov: 2015).

Tratamiento inmunosupresor.

Esta modalidad en combinación con el tratamiento de soporte resulta ser una forma más efectiva de tratamiento. CORTICOIDES. Como agente único en dosis bajas es inefectivo. La metilprednisolona en dosis muy altas produce remisión, pero con muchas reacciones adversas (ClinicalTrials.gov: 2015).

CICLOFOSFAMIDA: se había utilizado en los años 80 sin éxito. A partir del 2000 se volvió a los estudios a dosis más altas confirmándose su efectividad, pero con importantes complicaciones. Actualmente se utiliza en pacientes con pobre respuesta a los esquemas de primera línea (ClinicalTrials.gov: 2015).

CICLOSPORINA (A) es un agente inmunosupresor actúa al inhibir la producción y liberación de interleucina II, lo mismo que la activación inducida de interleucina II en linfocitos T en reposo. En la anemia aplásica se usa a dosis de 5-10 mg/kg/día y luego regular según niveles plasmáticos (siempre asociado a modificación por signos de toxicidad y vigilando la función renal) por un periodo de doce meses y se suspende después de tener una respuesta completa (ClinicalTrials.gov: 2015).

REVOLADE: revolade contiene eltrombopag, que pertenece a un grupo de medicamentos llamados agonistas del receptor de trombopoyetina, El tratamiento se centra en aumentar la cantidad de células sanas en la sangre (recuento de células sanguíneas).

El estándar de atención actual incluye IST o trasplante de células madre hematopoyéticas que se utiliza para ayudar a aumentar el número de plaquetas en sangre. Las plaquetas son células presentes en la sangre que ayudan a reducir o prevenir hemorragias.

Revolade se utiliza en pacientes con bajos niveles de células sanguíneas provocado por una anemia aplásica grave (AAG) (ClinicalTrials.gov: 2015).

VI RESUMEN DEL CASO CLINICO

6.1 Valoración clínica del sujeto de cuidado (patrones funcionales de M. Gordon) (ver anexo pág. 75)

Se lleva a cabo la valoración por patrones de M. Gordon a paciente femenina de 50 años de edad con diagnostico medico de Anemia Aplasica

Datos generales:

Paciente con estado civil divorciada, madre de familia con un nivel socioeconómico medio, cuenta con servicio médico, de familia mono parental integrada por ella y sus dos hijas, desempeña su negocio de papelería de tiempo medio cuenta con vivienda de tipo urbana dentro de la ciudad.

Antecedentes Heredo- familiares

Niega antecedentes heredo familiares de enfermedades metabólicas, sin antecedentes de enfermedades psiquiátricos o afectivos dentro de su familia.

Antecedentes personales:

Niega el consumo de alcohol y drogas, poco consumo de tabaco, antecedentes de equimosis en miembro inferiores por accidente de moto en la adolescencia.

Padecimiento y condición actual:

Actualmente la paciente fue internada en el hospital central Ignacio Morones Prieto para transfusión de hemoderivados, con mejoría en sintomatología y fue dada de alta. Se realizó una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en domicilio, obteniendo los siguientes datos:

Patrón 1 Percepción manejo de la salud

La paciente percibe su nivel de salud de bueno a regular, tiene un nivel de vida estable e ingresos medios, refiere tener alimentación poco controlada, reconoce su falta de actividad física, niega consumo de sustancias como alcohol y en ocasiones menciona consumir tabaco. Expresa deseos de mejorar sus hábitos y mejorar su condición actual, aunque sepa que su enfermedad no es curable. Menciona tener un accidente en la adolescencia lo cual le dejó secuelas de equimosis en miembros inferiores.

La anemia aplásica fue diagnosticada a los 19 años y desde ese momento cuenta con su tratamiento a base de transfusiones de hemoderivados y fármacos. Su esquema de vacunación es completo, y acude regularmente a sus citas médicas.

Patrón 2 Nutricional metabólico

La paciente pesa 70 kg, mide 1.60, con un IMC de 27.3 (ver anexo pag.85), con una glucosa de 80mg/dl, hemoglobina de 3.1 g/dL, (ver anexo pag.87) Tem: de 36°C, su piel es fría y poco turgente, estado dental incompleto, labios y mucosa oral semi hidratadas, con palidez en tegumentos, menciona tener una pequeña ulcera en el pie izquierdo, se valoró la ulcera por presión con un tamaño aproximado de 5 cm, localizada en la parte tibial posterior, con una escala Braden de 14 riesgo moderado (ver anexo pag.86) por lo que describe tener dolor en el área. Presenta edema de ++ en ambos pies (ver anexo pag.84). Enrojecimiento en prominencias óseas (tobillos).

Consume de 2 a 3 comidas diarias con falta de interés por comer y un consumo de agua de 1.5L, así como un apetito regular, menciona que en algunas comidas le causan náuseas por el olor o el sabor de la comida, no tolera los lácteos, consume carnes blancas como el pescado y pollo, frutas y verduras, frutos secos y poca carne roja, menciona tener

problemas al masticar por su dental incompleto y no tener fuerza para realizarlo. Menciona que consume en algunas ocasiones 2 tazas de café por la tarde.

Patrón 3 Eliminación

La paciente describe su orina como amarilla transparente, las heces duras y en poca cantidad, se valoraron las heces por escala de Bristol se evaluó un nivel normal (ver anexo pag.85) con un olor normal, no transpira mucho a menos que realice algún tipo de actividad física que represente mayor esfuerzo. Refiere presentar flatulencias, presenta distensión abdominal y oliguria. Sus hábitos de eliminación son de 3 a 4 evacuaciones y de 5 a 6 micciones al día.

Patrón 4 Actividad/ ejercicio

La paciente presenta falta de aliento al caminar, su marcha es desalineada y con poca fuerza, se evaluó la escala de Daniels obteniendo un resultado de 2 (ver anexo pag.84), con frecuencia respiratoria de 24^{*}, Frecuencia cardiaca: 61^{*}, T/A 110/70, menciona que en algunas ocasiones utiliza silla de ruedas por el edema en sus pies.

Patrón 5 Sueño/ descanso

La paciente presenta postura de cansancio y bostezos durante el día por lo que describe que en algunas ocasiones presenta insomnio, no tiene ninguna práctica para conciliar el sueño y refiere que la calidad de su descanso es regular. Ella duerme cinco horas diarias y toma una siesta de dos horas por la tarde.

Patrón 6 Cognitivo/perceptual

Su ubicación en tiempo, persona y espacio es adecuada, esta consiente con un Glasgow de 15 (ver anexo pág. 86), menciona tener dolor de cabeza, se evaluó el grado de dolor y refirió un 4 en la escala visual analógica (ver anexo pag.83), su expresión facial es de dolor e incomodidad. Afirma no presentar problemas con ningún órgano de los sentidos. No presenta dificultad para concentrarse, aprende con facilidad a través de ejercicios prácticos y su idioma principal es el español. También presenta dolor en los pies, valorado en la escala visual analógica en 5.

Patrón 7 Autopercepción / autoconcepto

La paciente se considera una persona alegre y optimista, le gusta su personalidad, ha tenido algunos cambios significativos en su vida, y sólo se enoja en ocasiones refiere ser muy tranquila, es muy optimista ya que se refugia mucho en los rezos, en su negocio de manualidades, en la lectura y en la música. Ha tenido algunos cambios en el estado de ánimo tales como el llanto o tristeza posterior a un momento de alegría cuando se trata de su enfermedad.

Patrón 8 Rol/ relaciones

Se considera muy activa en su trabajo ya que no presenta aislamiento hacia las demás personas, le gusta convivir con sus amigos y familia, está satisfecha con el tipo de vida que lleva actualmente, tiene su propio negocio de papelería y de manualidades. Actualmente es divorciada y solo vive con su hija mayor y su otra hija vive con su papá, menciona que eso no le agrada mucho ya que vivió por varios años con violencia intrafamiliar. Su relación con sus hijas es agradable y en ocasiones tienen discusiones leves.

Patrón 9 Sexualidad/ reproducción

La paciente describe tener menarca a los 12 años, tener un periodo menstrual irregular, y actualmente presenta pre menopausia. Menciona que en algunas ocasiones presenta sangrado transvaginal.

A tenido 3 embarazos lo cual 1 culmino de manera exitosa y los demás embarazos no sobrevivió el feto, desconoce el número de abortos, pero un aproximado de 3 a 4 abortos a partir de los 19 años. Menciona nunca haber consumido o utilizado métodos de anticoncepción.

Refiere realizarse exploración mamaria y exploración de Papanicolaou por lo cual menciona no haber tenido ninguna alteración.

Patrón 10 Adaptación tolerancia al estrés

Ha tenido que enfrentar algunas situaciones estresantes en los últimos días, hay una buena comunicación familiar ya que tiene plena confianza con su hermana y sus hijas, en

algunas ocasiones refiere presentar discusiones con su hija mayor por lo que le da situaciones de ira y enojo, no presenta nerviosismo y siempre trata de afrontar los problemas con una mentalidad optimista, se relaja escuchando música o atendiendo su negocio de papelería y le gusta mucho hacer manualidades.

Patrón 11 Valores y creencias

La paciente refiere ser católica, lo cual es una parte muy importante en su vida, y le ayuda en caso de tener que resolver un problema o en su enfermedad, encuentra apoyo en Dios.

6.2 Diagnósticos enfermeros

Patrón 6 Cognitivo/perceptual

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort físico. Sensación de bienestar o comodidad y/o ausencia de dolor

✓ Etiqueta Diagnostica: Dolor agudo

Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño.

Dx. Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos y físicos m/p cambio de apetito, conducta expresiva y expresión facial de dolor.

Patrón 2 Nutrición metabólico

Dominio 11: Seguridad/protección.

Clase: 2 Lesión física, lesión o herida corporal

✓ Etiqueta diagnostica: Deterioro de la integridad cutánea

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis

Dx: Deterioro de la integridad cutánea r/c presión sobre prominencias óseas y alteración de la turgencia de la piel m/p dolor agudo, alteración en la integridad cutánea y enrojecimiento.

Clase: 1 Infección respuestas del huésped tras una invasión patogénica

✓ **Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección**

Definición: Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud

Dx: Riesgo de infección r/c alteración en la integridad cutánea, malnutrición y disminución de la hemoglobina.

Patrón 2 Nutricional metabólico

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo

✓ **Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales**

Definición: Consumo de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas

Dx: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p debilidad de los músculos necesarios para la masticación y palidez de mucosas.

Patrón 2 Nutricional metabólico

Dominio 12 Confort

Clase: 1 Confort del entorno sensación de bienestar, o alivio y/o ausencia del dolor

✓ **Etiqueta Diagnóstica: Náuseas**

Definición: Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

Dx. Náuseas r/c sabores desagradables m/p aversión a la comida y sensación de náuseas.

Patrón 3 Eliminación

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 1 Función urinaria proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina

✓ **Etiqueta diagnóstica: Incontinencia urinaria de urgencia**

Definición: Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una sensación intensa o urgencia de orinar.

Dx: Incontinencia urinaria de urgencia r/c consumo de cafeína m/p urgencia urinaria.

Patrón 4 Actividad ejercicio

Dominio: 4 Actividad y reposo

Clase: 2 Actividad/ejercicio mover partes del cuerpo (movilidad), trabajar o realizar acciones a menudo (aunque no siempre) contra resistencia

✓ **Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la movilidad física**

Definición: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo de una o más extremidades

Dx: Deterioro de la movilidad física r/c disminución en la fortaleza muscular m/p alteración en la marcha y movimientos descoordinados.

Patrón 6 Cognitivo perceptual

Dominio: 6 Auto percepción

Clase: 2 Autoestima evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito.

✓ **Etiqueta diagnóstica: Riesgo de baja autoestima situacional**

Definición: Susceptible de desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta, que puede comprometer la salud.

Dx: Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración del rol social y enfermedad física.

Patrón 8 Rol/ relaciones

Dominio: 7 Rol/ relaciones

Clase: 2 Relaciones familiares asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección

✓ **Etiqueta diagnóstica: Procesos familiares disfuncionales**

Definición: Funcionamiento familiar que no es capaz de dar apoyo a sus miembros

Dx: Procesos familiares disfuncionales r/c habilidades insuficientes para la solución de problemas m/p alteración de las dinámicas familiares e insatisfacción.

Patrón 10 Adaptación tolerancia al estrés

Dominio: 9 afrontamiento/ tolerancia al estrés

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento procesos de gestión del estrés del entorno

✓ **Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar**

Definición: Patrón de manejo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona, significativa o amigo íntimo) implicada en el cambio en la salud del paciente, que puede ser reforzado.

Dx: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar m/p expresa deseo de conectar con otros que hayan experimentado una situación similar.

Patrón 1 Percepción manejo de la salud

Dominio: 1 Promoción de la salud

Clase: 2 Gestión de la salud identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar

✓ **Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162)**

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzado.

Dx: Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad

Priorización de Diagnósticos Enfermeros por Callista Roy

Modos adaptativos
Función fisiológica: Dx 1: Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos y físicos m/p cambio de apetito, conducta expresiva y expresión facial de dolor. Dx 2: Deterioro de la integridad cutánea r/c presión sobre prominencias óseas y alteración de la turgencia de la piel m/p dolor agudo, alteración de la integridad cutánea y enrojecimiento. Dx 3: Riesgo de infección r/c alteración de la integridad cutánea, malnutrición y disminución de la hemoglobina. Dx 4: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p debilidad de los músculos necesarios para la masticación y palidez de mucosas Dx 5: Náuseas r/c sabores desagradables m/p aversión a la comida y sensación de náuseas. Dx 6: Incontinencia urinaria de urgencia r/c consumo de cafeína m/p urgencia urinaria. Dx 7: Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fortaleza muscular m/p alteración en la marcha y movimientos descoordinados.
Autoconcepto: Dx 8: Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración del rol social y enfermedad física.
Función de rol: Dx 9: Procesos familiares disfuncionales r/c alteración habilidades insuficientes para la solución de problemas m/p alteración de las dinámicas familiares e insatisfacción. Dx 10: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar m/p expresa deseo de conectar con otros que hayan experimentado una situación
Interdependencia: Dx 11: Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 6 Cognitivo/perceptual.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Cefalea EVA 4</p> <p>Dolor en pie izquierdo EVA 5 por ulcera por presión.</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Expresa dolor localizado en cabeza y pie.</p> <p>Expresión facial de dolor</p> <p>Incomodidad</p>	<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort del entorno sensación de bienestar, o alivio y/o ausencia del dolor</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo</p> <p>Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial o descrita en términos del dicho daño</p> <p>Factor(s) relacionado(s):</p> <p>Lesión por agentes físicos y biológicos.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Cambio de apetito</p> <p>Conducta expresiva</p> <p>Expresión facial del dolor.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO NOC (conducta búsqueda de la salud)		
		Dominio:(IV) conocimiento y conducta de salud	Clase: Q conducta de salud	
		Criterio de resultado: Control del dolor (1605)		
		Indicadores:	Puntuación inicial	Puntuación diana
(160502) reconoce el comienzo del dolor	Puntuación inicial: (2) raramente	(4) frecuentemente		
(161805) reconoce factores causales	(2) raramente	(4) frecuentemente		
(161807) reconoce síntomas asociados del dolor	(2) raramente	(4) frecuentemente		

Escala Likert (1) nunca demostrado (2) raramente demostrado (3) a veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: E Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervención: (1450) Manejo del dolor</p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, aparición/duración.</p> <p>Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos</p> <p>Controlar factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (ruidos e iluminación)</p> <p>Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (aplicación de calor o frío y masajes). Evaluar la eficacia del alivio del dolor</p>	<p>El dolor es una percepción variable según el estado físico experiencias y expectativas del individuo.</p> <p>Administrar los medicamentos prescritos le dará una disminución del dolor</p> <p>La valoración fisiológica psicológica y cultural contribuye en la eficacia de la disminución del dolor del paciente</p> <p>La identificación del medicamento evita o disminuye errores en la administración de estos, son factores a considerar en la administración de medicamentos.</p> <p>El manejo y la aplicación del calor alivian el dolor y la tensión muscular, y en situaciones de inflamación, traumatismos, infección o tumores malignos.</p> <p>La fisioterapia aumenta o establece la capacidad corporal para realizar actividades funcionales normales disminuye el dolor.</p>	Criterio de resultado: control del dolor 1605	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(160502) reconoce el comienzo del dolor</p> <p>(161805) reconoce factores causales</p> <p>(161807) reconoce síntomas asociados del dolor</p>	<p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p>

Escala Likert (1) nunca demostrado (2) raramente demostrado (3) a veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 2 Nutricional Metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Lesión por ulcera por presión de 5 cm pie izquierdo, (Briden 14 riesgo moderado)</p> <p>Edema ++ en pies</p> <p>Piel fría y poco turgente</p> <p>Palidez de tegumentos.</p> <p>Dolor en pie izquierdo EVA 5</p> <p>Enrojecimiento en prominencias óseas (tobillos)</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Nauseas</p> <p>Falta de interés por comer (hiporexia)</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad/ protección</p> <p>Clase: 2 Lesión física lesión o herida corporal</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis</p> <p>Factor(s) relacionado(s):</p> <p>Presión sobre prominencia ósea.</p> <p>Alteración de la turgencia de la piel.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Dolor agudo</p> <p>Alteración de la integridad cutánea.</p> <p>Enrojecimiento</p>	<p>CRITERIOS DE RESULTADO</p> <p>(Integridad tisular: piel y membranas)</p>			
		<p>Dominio:(II) fisiológica</p>	<p>Salud</p>	<p>Clase: L Integridad tisular</p>	
		<p>Criterio de resultado: Integridad tisular piel: piel y membranas mucosas (1101)</p>			
		<p>Indicadores:</p> <p>(110102) Sensibilidad</p> <p>(110103)Integridad de la piel</p> <p>(110105)Pigmentación anormal</p> <p>(1101015)Lesiones cutáneas</p> <p>(110122) Palidez</p>	<p>Puntuación inicial:</p> <p>(1)Gravemente</p> <p>(1) gravemente</p> <p>(1) gravemente</p> <p>(1) gravemente</p> <p>(1) gravemente</p>	<p>Puntuación diana:</p> <p>(4) leve</p> <p>(4) leve</p> <p>(4) leve</p> <p>(4) leve</p> <p>(4) leve</p>	

Escala Likert (1) gravemente comprometido (2) sustancialmente comprometido (3) moderadamente comprometido (4) levemente comprometido (5) no comprometido

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 2 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: L Control de la piel /heridas</p> <p>Intervención: Cuidados de las heridas</p> <p>Actividades:</p> <p>Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico</p> <p>Administrar cuidados de la ulcera cutánea</p> <p>Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión</p> <p>Aplicar un vendaje apropiado al tipo de heridas</p> <p>Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje</p> <p>Colocar mecanismos de presión</p>	<p>La desinfección en proceso físico o químico por el cual se destruyen los agentes patógenos</p>	<p>Criterio de resultado: Criterio de resultado: integridad tisular piel: piel y membranas mucosas.</p>	
	<p>Los agentes químicos tienen propiedades bactericidas, el agua corriente favorece el arrastre mecánico de microorganismos</p> <p>El material de curación proporcionad las condiciones necesarias de protección del paciente, la protección de heridas con material estéril evita su contaminación los apósitos secos inhiben la multiplicación y paso de gérmenes el uso de apósitos conservadores de humedad reducen la frecuencia en su cambio y favorece el funcionamiento del sistema inmunitario. Una venda adecuada en longitud ancho y forma a utilizar en determinada región permite su adaptación correcta, la colocación del cuerpo de la venda hacia arriba facilita su manejo durante su aplicación del vendaje, el retorno sanguíneo venoso se efectúa de la periferia al centro</p>	<p>Indicador (es)</p>	<p>Puntuación final</p>
		<p>(110102) Sensibilidad</p> <p>(1101013)Integridad de la piel</p> <p>(110105)Pigmentación anormal</p> <p>(1101015)Lesiones cutáneas</p> <p>(110122) Palidez</p>	<p>(4) levemente</p> <p>(4) levemente</p> <p>(4) levemente</p> <p>(4) levemente</p> <p>(4) levemente</p>

Escala Likert (1) gravemente comprometido (2) sustancialmente comprometido (3) moderadamente comprometido(4) levemente comprometido (5) no comprometido

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 2 Nutricional metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Hemoglobina de 3gr/Dl.</p> <p>Piel fría y poco turgente.</p> <p>Labios y mucosa semi hidratada</p> <p>Palidez de tegumentos.</p> <p>Lesión por ulcera por presión de 5 cm pie izquierdo, (Braden 14 riesgo moderado)</p> <p>Edema ++ en pies</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Nauseas</p> <p>Falta de interés por comer (hiporexia)</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase: 1 Infección respuestas del huésped tras una invasión patógena</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección</p> <p>Definición: ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario, preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección</p> <p>Factor(es) de riesgo:</p> <p>Alteración de la integridad cutánea</p> <p>Malnutrición.</p> <p>Disminución de la hemoglobina</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (control de riesgo)		
		<p>Dominio:(4)</p> <p>Conocimiento conducta de salud</p>	<p>Clase: T Control de riesgo y seguridad.</p>	
		<p>Criterio de resultado: Control de riesgo: proceso infeccioso 1924</p>		
		<p>Indicadores:</p> <p>(192405)</p> <p>Identifica los signos y síntomas de infección</p> <p>(192411)</p> <p>Mantiene un entorno limpio</p> <p>(192415) Practica la higiene de las manos.</p>	<p>Puntuación inicial</p> <p>(2)</p> <p>Raramente demostrado</p> <p>(2)</p> <p>Raramente demostrado</p> <p>(2)</p> <p>Raramente demostrado</p>	<p>Puntuación diana</p> <p>(5) Siempre demostrado</p> <p>o</p> <p>(5) Siempre demostrado</p> <p>o</p> <p>(5) Siempre demostrado</p> <p>o</p>

Escala Likert (1) nunca demostrado (2) raramente demostrado (3) a veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 4 Seguridad</p> <p>Clase: U Control en casos de crisis</p> <p>Intervención: (6550) Protección contra infecciones</p> <p>Actividades:</p> <p>Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</p> <p>Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.</p> <p>Inspeccionar la existencia de eritema calor extremo o exudados en la piel y mucosas.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones por medio de técnicas como el lavado de manos.</p>	<p>Identificar los signos y síntomas evitaría riesgos de infección por lo que hay que tener una buena higiene.</p> <p>Aplicar un buen lavado de manos mantiene una buena higiene y libre de microorganismos.</p> <p>La piel y mucosas sanas e íntegras son líneas de defensa contra agentes infecciosos.</p> <p>La limpieza aumenta la seguridad del paciente desde el punto de vista microbiológico, disminuyendo el riesgo de infección.</p> <p>Para un cuidado en la piel edematosa se podría utilizar productos como jabón neutro, usar ropa de tejidos naturales y apósitos protectores para evitar lesiones por fricción.</p> <p>El manejo de la alimentación y la hidratación evitaría complicaciones como el estreñimiento y trastornos alimenticios.</p>	Criterio de resultado: Control de riesgo	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(192405) Identifica los signos y síntomas de infección</p> <p>(192411) Mantiene un entorno limpio</p> <p>(192415) Practica la higiene de las manos.</p>	<p>(5) Siempre demostrado</p> <p>(5) Siempre demostrado</p> <p>(5) Siempre demostrado</p>

Escala Likert (1) nunca demostrado (2) raramente demostrado (3) a veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 2 Nutricional metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Labios y mucosa oral semi hidratado</p> <p>Edema de ++ (ambos pies)</p> <p>Palidez de tegumentos</p> <p>Estado dental incompleto</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Algunos alimentos le causan nauseas.</p> <p>Falta de interés por comer</p> <p>No tener fuerza para masticar.</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales</p> <p>Definición: Consumo de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Ingesta diaria insuficiente.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Debilidad de los músculos necesarios para la masticación.</p> <p>Palidez de mucosas.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (estado de deglución fase oral)			
		Dominio: (I) Salud Fisiológica		Clase: K Digestión nutrición	
		Criterio de resultado: Estado de deglución fase oral (1012)			
		Indicadores:	Puntuación inicia	Puntuación diana:	
(101214)Reflejo nauseoso	(1)Gravemente	(4) leve			
(101112)Eficacia de la mordedura		(4) leve			
(101205)Capacidad de masticación	(1)gravemente	(4) leve			
	(1) gravemente				

Escala Likert (1) gravemente comprometido (2) sustancialmente comprometido (3) moderadamente comprometido(4) levemente comprometido (5) no comprometido

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 1 Fisiológico- Básico</p> <p>Clase: D Apoyo nutricional</p> <p>Intervención: (1160)</p> <p>Monitorización nutricional</p> <p>Actividades:</p> <p>Identificar los cambios recientes del peso corporal</p> <p>Observar la presencia de náuseas y vómitos</p> <p>Monitorizar la presencia del tejido conjuntival (pálido enrojecido y seco)</p> <p>Evaluar la deglución</p> <p>Identificar las anomalías de la cavidad oral</p> <p>Determinar los factores que afectan la ingesta nutricional</p>	<p>La educación nutricional depende de la disponibilidad de alimentos, su utilización y de las técnicas culinarias.</p> <p>La dieta inadecuada debida a los trastornos físico como fatiga palidez degustación y olor desagradable alteran la nutrición y hace presencia de náuseas y vómitos, la piel y mucosas son las primeras líneas de defensa contra agentes patógenos el uso de emolientes proporciona humedad y vitalidad del tejido conjuntival, la flora bucal tiene efecto benéfico a participar en la nutrición a través de síntesis y digestión de ciertas sustancias nutritivas</p> <p>La flora bucal tiene efecto perjudicial dado que produce procesos patológicos de dientes y estructura de soporte.</p>	Criterio de resultado: Estado de deglución fase oral	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(101214)Reflejo nauseoso</p> <p>(101112)Eficacia de la mordedura</p> <p>(101205)Capacidad de masticación</p>	<p>(4) levemente</p> <p>(4) levemente</p> <p>(4) levemente</p>

Escala Likert (1) gravemente comprometido (2) sustancialmente comprometido (3) moderadamente comprometido(4) levemente comprometido (5) no comprometido

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 2 nutricional metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Palidez en tegumentos</p> <p>Estado dental incompleto</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>No tolera los lácteos</p> <p>No tolera olores mínimos sabores desagradables</p> <p>Falta de interés por comer</p>	<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 confort físico. Sensación de bienestar o comodidad y/o ausencia del dolor.</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Nauseas</p> <p>Definición: Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos</p> <p>Factor relacionado:</p> <p>Sabores desagradables.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Aversión a la comida.</p> <p>Sensación de náuseas</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (control de nauseas)		
		Dominio:(IV) Conocimiento conducta de la salud	Clase: (Q) Conducta de la salud	
		Criterio de resultado: Control de nauseas (1618)		
		(161802) Describe factores causales	Puntuación inicial:	Puntuación diana:
		(161805) Utiliza medidas preventivas	(2) raramente	(5) siempre
(161807) Evita olores desagradables utiliza medicación antiemética	(2) raramente	(5) siempre		
(161812) forma de nauseas, esfuerzos para vomitar	(2) raramente	(5) siempre		

Escala Likert: (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado, (5) siempre demostrado

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: E Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervención: (1450) Manejo de las nauseas</p> <p>Actividades:</p> <p>Obtener los antecedentes dietéticos donde consten los alimentos que más agradan de la persona, los que no les gustan.</p> <p>Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida</p> <p>Identificar los factores que pueden causar o contribuir las nauseas</p> <p>Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces</p> <p>Controlar factores ambientales</p>	<p>Definimos nauseas como "la sensación de tener la urgencia de vomitar y la expulsión forzada de los contenidos del estómago hacia arriba a través del esófago y fuera de la boca".</p> <p>El efecto antiemético se debe al efecto sedativo y ansiolítico.</p> <p>Consumo de frutas como mango, fresas, piña, melón y frambuesas ya que le agradan a la paciente y así evitar alguna molestia y sus nauseas</p> <p>Evitar los olores que no le agraden a la paciente así como tener un entorno limpio</p> <p>Evitar alimento que no le agradan a la paciente como lácteos y huevos así darle una comodidad a la paciente</p>	Criterio de resultado: Control de nauseas	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(161802) Describe factores causales</p> <p>(161805) Utiliza medidas preventivas</p> <p>(161807) Evita olores desagradables utiliza medicación antiemética</p> <p>(161812) forma de nauseas, esfuerzos para vomitar</p>	<p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p>

Escala Likert: (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado, (5) siempre demostrado

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN																
<p>Patrón (es): 3 Eliminación</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Incontinencia urinaria</p> <p>Distención abdominal</p> <p>Oliguria</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Flatulencias</p> <p>Consumo de cafeína</p> <p>Urgencia urinaria</p>	<p>Dominio: 3 Eliminación intercambio Clase: 1 Función urinaria proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Incontinencia urinaria de urgencia</p> <p>Definición: emisión involuntaria de orina poco después de sentir una sensación intensa o urgencia de orinar</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Consumo de cafeína</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Urgencia urinaria</p>	<p align="center">CRITERIOS DE RESULTADO (Continencia urinaria)</p>																
		<p>Dominio:(II) Función fisiológica</p>		<p>Clase: (F) Eliminación</p>														
		<p>Criterio de resultado: Continencia urinaria (0502)</p>			<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1108 527 1451 609">Indicadores:</th> <th data-bbox="1451 527 1675 609">Puntuación inicial:</th> <th data-bbox="1675 527 1879 609">Puntuación diana</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1108 609 1451 771">(050213) Ropa interior mojada durante la noche</td> <td data-bbox="1451 609 1675 771">(1)Nunca</td> <td data-bbox="1675 609 1879 771">3) a veces</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 771 1451 966">(050212) Ropa interior mojada durante el día</td> <td data-bbox="1451 771 1675 966">(1)Nunca</td> <td data-bbox="1675 771 1879 966">(3) a veces</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1108 966 1451 1162">(050211) Pérdidas de orina al aumentar la presión</td> <td data-bbox="1451 966 1675 1162">(2) raramente</td> <td data-bbox="1675 966 1879 1162">(3) a veces</td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores:	Puntuación inicial:	Puntuación diana	(050213) Ropa interior mojada durante la noche	(1)Nunca	3) a veces	(050212) Ropa interior mojada durante el día	(1)Nunca	(3) a veces	(050211) Pérdidas de orina al aumentar la presión	(2) raramente	(3) a veces
		Indicadores:	Puntuación inicial:	Puntuación diana														
(050213) Ropa interior mojada durante la noche	(1)Nunca	3) a veces																
(050212) Ropa interior mojada durante el día	(1)Nunca	(3) a veces																
(050211) Pérdidas de orina al aumentar la presión	(2) raramente	(3) a veces																

Escala Likert: (1) nunca demostrado (2)raramente demostrado (3) a veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo 1: Fisiológico- Básico</p> <p>Clase: B Control de la eliminación</p> <p>Intervención: (0610) Cuidados de la incontinencia urinaria</p> <p>Actividades:</p> <p>Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia</p> <p>Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen, color.</p> <p>Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño</p> <p>Limitar los líquidos durante 2 o 3 horas antes de ir a la cama</p>	<p>La medición de ingreso y pérdida de líquidos permite la evaluación del equilibrio hídrico y posibles infecciones urinarias, la comunicación entre el equipo de salud, respecto al control hidroelectrolítico del paciente favorece su conservación o recuperación, si bien las causas que pueden producir incontinencia es consumir líquidos como la cafeína, exceso de agua.</p> <p>La vestimenta es un factor importante para el bienestar y comodidad de la paciente por lo que se puede brindar ciertas prendas para su uso rutinario</p>	Criterio de resultado: Continencia urinaria.	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>050213)Ropa interior mojada durante la noche</p> <p>(050212)Ropa interior mojada durante el día</p> <p>(050211)Pérdidas de orina al aumentar la presión</p>	<p>(4) frecuentemente</p> <p>(4) frecuentemente</p> <p>(4) frecuentemente</p>

Escala Likert: (1) nunca demostrado (2)raramente demostrado (3) a veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 4 Actividad ejercicio.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Falta de aliento al caminar</p> <p>Marcha desalineada y con poca fuerza</p> <p>Postrada en cama</p> <p>Escala de Daniels obteniendo un resultado de 2.</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Utilización de silla de ruedas</p> <p>Cansancio</p>	<p>Dominio: 4 Actividad y reposo</p> <p>Clase: 2 Actividad/ejercicio mover partes del cuerpo (movilidad), trabajar o realizar acciones a menudo (aunque no siempre) contra resistencia</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la movilidad física</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Disminución de la fortaleza muscular.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Alteración en la marcha Movimientos descoordinados.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (Movilidad)			
		Dominio:(I) fisiológica	Salud	Clase: (C) Movilidad	
		Criterio de resultado: Movilidad (0208)			
		Indicadores:	Puntuación inicial:	Puntuación diana:	
(020801) Mantenimiento del equilibrio	(1) gravemente	(3) moderadamente			
(020809) Coordinación	(1) gravemente	(3) moderadamente			
(020810) Marcha	(1) gravemente	(3) moderadamente			
(020806) Ambulación	(1) sustancialmente	(3) moderadamente			

Escala Likert (1) gravemente comprometido (2) sustancialmente comprometido (3) moderadamente comprometido (4) levemente comprometido (5) no comprometido

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 1 Fisiológico Básico</p> <p>Clase: A Control actividad ejercicio</p> <p>Intervención: (0140) Fomentar la mecánica corporal</p> <p>Actividades: Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones y lesiones.</p> <p>Enseñar al paciente a utilizar la postura y la mecánica corporal para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.</p> <p>Enseñar al paciente a mover los pies primero y luego el cuerpo al girarse para andar desde la posición de bipedestación.</p> <p>Ayudar al paciente familia a identificar ejercicios posturales</p>	<p>La mecánica corporal trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.</p> <p>Conservar bajo el centro de gravedad, apoyar el cuerpo sobre una base de sustentación y alinear sus relaciones corporales.</p> <p>La movilización frecuente y de una posición correcta evita a tener lesiones musculo esqueléticas y prevenir úlceras por presión.</p> <p>Decirle a la paciente que se apoye con su familiar o enfermera de casa y decirle que tiene que mover primero sus pies para luego girarse y poder levantarse desde su cama sin tener algún esfuerzo.</p> <p>La participación de la familia es la base para el éxito de todo programa de masaje, ejercicios movilización y transferencia.</p>	Criterio de resultado: Movilidad (0208)	
		Indicador (es)	Puntuación final
		(020801)Mantenimiento del equilibrio	(4) levemente
		(020809)Coordinación	(4) levemente
(020810)Marcha	(4) levemente		
(020806)Ambulación	(4) levemente		

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 7 autopercepción/ autoconcepto</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Anemia Aplasica con complicaciones</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Leve baja autoestima en ocasiones</p> <p>Enojo en ocasiones</p> <p>Cambios significativos en su vida</p>	<p>Dominio: 6 Autopercepción</p> <p>Clase: 2 Autoestima evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Riesgo de baja autoestima situacional</p> <p>Definición: Susceptible de desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta que puede comprometer la salud.</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Alteración del rol social</p> <p>Enfermedad física.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (Autoestima)		
		Dominio:(III) Salud psicosocial	Clase: M bienestar psicológico	
		Criterio de resultado: Autoestima (1205)		
		<p>Indicadores:</p> <p>(120508)Cumplimiento de los roles Significativos personales</p> <p>(120511)Nivel de confianza</p> <p>(120519)Sentimientos sobre su propia persona</p>	<p>Puntuación inicial:</p> <p>(3) a veces</p> <p>(3) a veces</p> <p>(4) frecuentem ente</p>	<p>Puntuación diana:</p> <p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p>

Escala Likert: (1) nunca positivo, (2) raramente demostrado, (3) a veces positivo, (4) frecuentemente positivo, (5) siempre positivo

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 3 conductual</p> <p>Clase: R Ayuda para el afrontamiento</p> <p>Intervención: (5270) Apoyo emocional</p> <p>Actividades:</p> <p>Comentar la experiencia emocional con el paciente</p> <p>Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo</p> <p>Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos</p> <p>No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente este enfermo o fatigado</p>	<p>Un análisis de relaciones intrapersonales e interpersonales con la familia, amistades y personal de salud genera paz interior y bienestar espiritual</p> <p>El amor y la confianza en sí mismo y en los demás influyen en el desarrollo de la autoestima y genera madurez personal y relaciones positivas.</p> <p>Las crisis vitales en un individuo pueden ser circunstanciales o inesperadas o en el desarrollo del curso vital en lo que se realizan actividades específicas en cada etapa del crecimiento y desarrollo</p> <p>La capacidad de escuchar en la interacción paciente-enfermera es aspecto importante para la efectividad y éxito de proceso de comunicación</p> <p>La descripción socioemocional forma parte del conocimiento integral del paciente en cuanto a comportamiento habitual y actual</p>	Criterio de resultado: Autoestima 1205	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(120508)Cumplimiento de los roles Significativos personales</p> <p>(120511)Nivel de confianza</p> <p>(120519)Sentimientos sobre su propia persona</p>	<p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p>

Escala Likert: (1) nunca positivo, (2) raramente demostrado, (3) a veces positivo, (4) frecuentemente positivo, (5) siempre positivo

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p>Patrón (es): 8 Rol/relaciones</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Mujer divorciada.</p> <p>Comunicación con la familia</p> <p>Agitación</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Discusiones leves con su hija mayor.</p> <p>Complicaciones en relación con su ex esposo</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Dominio: 7 Rol/relaciones</p> <p>Clase: 2 Relaciones familiares asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas por elección</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Procesos familiares disfuncionales</p> <p>Definición: Funcionamiento familiar que no es capaz de dar apoyo a sus miembros</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Habilidades insuficientes para la solución de problemas.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Alteración de las dinámicas familiares</p>	<p>CRITERIOS DE RESULTADO (Afrontamiento de los problemas de la familia)</p>				
		<p>Dominio:(VI) Salud familiar</p>		<p>Clase: X Bienestar familiar.</p>		
		<p>Criterio de resultado: Afrontamiento problemas de la familia (2600)</p>				
		<p>Indicadores:</p> <p>(260003)Enfrenta los problemas familiares</p> <p>(260005)Controla los problemas familiares</p> <p>(260007)Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros</p>	<p>Puntuación inicial:</p> <p>(2) raramente</p> <p>(3) a veces</p> <p>(3) a veces</p>	<p>Puntuación diana:</p> <p>(4)frecuente</p> <p>(4)frecuente</p> <p>(4)frecuente</p>		

Escala Likert: (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado, (5) siempre demostrado

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 5 familia cuidados que apoyan a la unidad familiar</p> <p>Clase: X Cuidados durante la vida</p> <p>Intervención: Terapia Familiar</p> <p>Actividades:</p> <p>Utilizar la historia clínica del paciente para fomentar el dialogo familiar</p> <p>Identificar el modo de resolución de problemas de la familia</p> <p>Determinar si están produciendo abusos en la familia</p> <p>Identificar las áreas de insatisfacción y/o conflicto</p> <p>Ayudar a los familiares a comunicarse con más eficacia</p>	<p>El equilibrio psicológico del individuo requiere un medio adecuado para comunicarse con los demás o de auto expresarse</p> <p>Las narrativas de los familiares ayuden a consolidar los vínculos que han sido rotos entre sus miembros y mejoren sus comunicaciones como sistema, se pretende que los fenómenos sociales y humanos sean tratados mediante el sistema interdisciplinar de sus miembros</p> <p>El uso de la terapia familiar es una valiosa herramienta para relacionarse con los procesos psicológicos, de manera que le permita a la familia una mejor comprensión de sus diferentes situaciones.</p>	Criterio de resultado: Afrontamiento de los problemas de la familia. (2600)	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(260003)Enfrenta los problemas familiares</p> <p>(260005)Controla los problemas familiares</p> <p>(260007)Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros</p>	<p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p>

Escala Likert: (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado, (5) siempre demostrado

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 10 Adaptación tolerancia al estrés.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Situaciones de ira y enojo</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>situaciones estresantes en los últimos días</p>	<p>Dominio: 9 Afrontamiento tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento procesos de gestión del estrés del entorno</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar</p> <p>Definición: Patrón de manejo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el cambio en la salud del paciente, que puede ser reforzado</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Características definatorias: Expresa deseo de conectar con otros que hayan experimentado una situación similar.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (Afrontamiento de los problemas de la familia)		
		Dominio(⊕VI) Salud familiar	Clase: X Bienestar familiar	
		Criterio de resultado: Afrontamiento problemas de la familia (2600)		
		<p>(260009)Expresa Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia</p> <p>(260013)Organiza momentos de descanso</p>	<p>Puntuación inicial:</p> <p>(3) a veces</p> <p>(3) a veces</p>	<p>Puntuación diana:</p> <p>(4) frecuente mente</p> <p>(4) frecuente mente</p>

Escala Likert: (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado, (5) siempre demostrado

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 5 Familia cuidados que apoyan a la unidad familiar</p> <p>Clase: X Cuidados durante la vida</p> <p>Intervención: Apoyo a la familia</p> <p>Actividades:</p> <p>Escuchar las inquietudes y sentimientos entre el paciente y la familia</p> <p>Favorecer una relación de confianza de la familia</p> <p>Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores</p> <p>Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia</p>	<p>La evidencia señala que una enfermedad influye en todos los miembros de la familia y en sus relaciones, pudiendo generar tensiones y conflictos, o agudizar los ya existentes, siendo necesario que la familia se adapte a nuevas exigencias, como la distribución de nuevos roles y funciones</p> <p>La confianza en la familia es importante para la paciente y se le puede brindar apoyo como terapia familiar para así poder brindarle una buena comunicación.</p> <p>El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente.</p>	Criterio de resultado: : Afrontamiento de los problemas de la familia (2600)	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(260009)Expresa Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia</p> <p>(260013)Organiza momentos de descanso</p>	<p>(5) siempre</p> <p>(5) siempre</p>

Escala Likert: (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado, (5) siempre demostrado

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): 1 Percepción manejo de la salud</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Datos Subjetivos: Consume tabaco en ocasiones.</p> <p>Genera conductas poco saludables, anemia aplasica por desde los 19 años.</p> <p>Expresa deseos de mejorar sus hábitos y mejorar su condición actual</p>	<p>Dominio: 1 promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162)</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado</p> <p>Factores(s) relacionado(s):</p> <p>Características definitorias: Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (conducta búsqueda de la salud)		
		Dominio:(IV) conocimiento y conducta de salud	Clase: Q conducta de salud	
		Criterio de resultado: Conducta búsqueda de la salud (1603)		
		Indicadores: (160301)Hace preguntas relacionadas con la salud (160313)Obtiene ayuda de un profesional sanitario (160305) Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia	Puntuación inicial: (2) raramente (3) a veces (2) raramente	Puntuación diana: (4) (4) (5)

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 3 conductual</p> <p>Clase: O Terapia conductual</p> <p>Intervención: Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)</p> <p>Actividades:</p> <p>Valorar las razones del paciente para desear cambiar.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las conductas diana que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento y habilidad del paciente en relación con el cambio deseado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La conducta del individuo está determinada por estímulos físicos, sociales y psicológicos. <p>el cambio conductual es un proceso que necesita tiempo, para averiguar si una determinada intervención ejerce un efecto duradero en la conducta.</p> <p>Se programa la situación de modo que la reacción deseada tenga el máximo de probabilidades de cambiar su salud</p> <p>Se observan los cambios que se producen en el camino hacia la meta final</p> <p>Los estímulos de ayuda dirigen la atención del cliente hacia la tarea que debe aprender para mejorar su estado de salud.</p>	Criterio de resultado: : Conducta búsqueda de la salud (1603).	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>(160301)Hace preguntas relacionadas con la salud</p> <p>(160313)Obtiene ayuda de un profesional sanitario</p> <p>(160305) Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia</p>	<p>(4) frecuentemente</p> <p>(4) frecuentemente</p> <p>(4) frecuentemente</p>

Escala Likert:(1) Nunca demostrado (2) Raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) Frecuentemente demostrado (5) Siempre demostrado.

VII PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: MEGM

EDAD: 50 AÑOS SEXO: FEMENINO

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: ANEMIA APLASICA

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	<ul style="list-style-type: none">✓ Si presenta datos de alarma acudir al Hospital Central Ignacio Morones Prieto al área de urgencias con su médico tratante especialista en oncología
URGENTE Identificación de signos de alarma	Datos de alarma: <ul style="list-style-type: none">✓ Vigilar datos de sangrado, dolor de cabeza, fiebre.✓ Vigilar datos de infección en el sitio de la herida.✓ Vigilar presencia de náuseas y vómitos.✓ Vigilar la tolerancia de la alimentación.
INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none">✓ La anemia aplásica es una afección que afecta en todo su sistema inmunológico, por lo tanto hace que sienta fatiga y aumenta la propensión de infecciones y sangrados descontrolados.✓ Es importante el lavado de manos y una buena higiene para evitar cualquier infección.✓ Evitar levantar objetos pesados y ejercicios físicos intensos.
DIETA	<ul style="list-style-type: none">✓ Dieta blanda: Consumir alimentos ricos en hierro vitamina B12 ácido fólico y otros nutrientes.✓ Evitar consumo de carnes rojas y lácteos.✓ Ej.: pechuga de pollo desmenuzada con lentejas y

	<p>verduras al vapor, con frutas cítricas como la naranja y limón.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de agua diaria para una buena hidratación
AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar una buena comunicación entre familia ✓ Dar una buena presentación en su trabajo y dar una buena comunicación y cordial ✓ Apoyo de grupos sociales con misma condiciones de salud.
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar la movilidad física si se lo permite ✓ Brindar algunos juegos de mesa para entretenimiento ✓ Realizar ejercicio con pelotitas para el estrés ✓ Referir para atención en terapia familiar
MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FACRMACOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paracetamol 500 mg cada 8 horas, diclofenaco 30 mg si refiere dolor ciclosporina 50 mg 1 capsula cada 24 hrs, revolade 50 mg 1 capsula cada 24 hrs
ESPRITUALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar eventos familiares religiosos ✓ Guiarse por sus sistemas de creencias religiosas

Licenciada en Enfermería y Obstetricia Mayra Elizabeth Castillo

VII CONCLUSIÓN

La anemia aplásica es una enfermedad que se ha presentado con mayor frecuencia en nuestro país, por ello es importante tener conocimientos sobre las complicaciones de los pacientes para poder dar una mejor adaptación y asesoramiento sobre esta.

La visita domiciliaria es una de las herramientas más poderosas de intervención de enfermería que asegura el seguimiento y disminución de complicaciones generando resultados positivos, además de tener un mejor autocuidado del paciente con apoyo de la familia. La alimentación es una de las actividades esenciales en el paciente, en especial el consumo de hierro que ayuda a fortalecer el tratamiento para la anemia.

En este proceso cuidado enfermero se aprendió sobre la patología de la anemia aplásica, de cómo impacta en los pacientes, y que gracias a las intervenciones y cuidados se dio como resultado una mejor atención tanto en el área hospitalaria como domiciliaria aportando conocimientos científicos.

Este proceso cuidado enfermero se realizó con un seguimiento continuo, integral e individualizado del paciente en su domicilio, para la prevención y promoción de la salud, procurando un aumento en el autocuidado del paciente con una mayor participación de la familia y el profesional de enfermería.

Se espera que se tenga un seguimiento en el tratamiento y recomendaciones proporcionadas para el bienestar del paciente en este estado de vulnerabilidad y también seguir innovando y descubrir nuevas estrategias para el cuidado del paciente con anemia aplásica.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amezcu, Manuel. (2018). Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada *Índex de Enfermería*, 27(4), 188-190? Epub 20 de enero de 2020. Recuperado en 16 de julio de 2021, disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=esa

Alejandro Rodríguez Puerta. (2020). Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería). Lifeder. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.

Alfaro, R. (2009). Aplicación del proceso enfermero Quinta edición. Barcelona. Ed. Masson.

Álvarez, S.J.L., Del Castillo A. F, Fernández, F.D., Muñoz M.M. (2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de salud del principado de Asturias. Atención Primaria Área V. Gijón. MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf (uv.mx)

Audrey j. Berman, shirlee snyder. (2013). Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica, 9a edición volumen 1. Madrid: person educación.

Brodsky Robert and Jones Richard. Aplastic Anaemia. Seminar. 2005

Cabal Escandón, Victoria Eugenia. (2016). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*. 6. 73. 10.18270/rce. v6i6.1436.

Cruz Villarreal, Jorge Rafael (2020) *Caracterización de los pacientes con el diagnóstico de anemia aplásica idiopática grave y muy grave en edad pediátrica no tratadas previamente en el servicio de Hemato-oncología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera " La Mascota" desde Septiembre de 2002 a Febrero de 2019*. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Ecu Red disponible en https://www.ecured.cu/Anemia_apl%C3%A1sica 2020

Ferrer VE. Epidemiología de la anemia aplásica. *Revista de Hematología* Vol. 11 (1). 2010

García-Lázaro P., Barón-López M. Anemia aplásica idiopática en un niño de Otuzco, Perú: reporte de caso. *Rev Mex Patol Clin Med Lab*. 2020; 67 (2): 113-115. doi: 10.35366/95555.

Disponible en: Anemia aplásica idiopática en un niño de Otuzco, Perú: reporte de caso (archive.org)

Godínez, R.M.A. (2015). La enseñanza superior de Enfermería, un compromiso ineludible. Revista Cuidarte El Arte del Cuidado Vol. 4, No 7.

Gutiérrez, L.O. (2009). Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio. Colombia, revista Avances en Enfermería. Vol.27. DOI: 10.15446/av.enferm.

Guadamuz de Castro A M. Cisneros Pravia D A. Factores asociados a la prevalencia de aplasia medular. Managua, Nicaragua (2005).

Hernández, C.J.M., Moral C.P, Esteban, A.M. (2002). Fundamentos de la enfermería: teoría y método. 2.ª ed. McGraw-Hill.

Incidence and etiology of aplastic anemia. In a defined population of Argentina, Medicina;(2007)

Jarchowsky O, Levy Y. Idiopathic aplastic anemia: Diagnosis and classification. Autoimmunity Reviews 13 (2014)

Kozier, B., Berman, A., Snyder, S. (2019). Fundamentos de Enfermería. Madrid: McGraw – Hill Interamericana.

Miano M., Dufour C. The diagnosis and treatment of aplastic anemia: a review. Int J

Phaneuf, M. (1999). La planificación de los cuidados enfermeros. México: McGraw- Hill.

Prado, L.M.C. (1996). Fundamentos teóricos y cuidados básicos de Enfermería. Síntesis

Prieto Parra GI. Perspectiva bioética del cuidado de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria* (2007).

Raile M, Marriner A. (2011) Modelos y Teorías en Enfermería, 7ª edición ed. Elsevier Barcelona España, pag.8

Reina, G.N.C. (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Umbral Científico, núm. 17, pp. 18-23 Universidad Manuela Beltrán

Bogotá, Colombia. Redalyc.EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO

Reina G., Carolina N. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf> (2010).

Reyes Gómez E. (2009) Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 2ª edic. Editorial Manual moderno pág. 74

Rodríguez, S.B.A. (2000). Proceso enfermero Aplicación Actual, Segunda Edición, Ediciones: Cuellar; 275 paginas.

Santacruz Caicedo MC. Ética del cuidado. Revista Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Cauca (2006)

Secretaría de Salud. (2018). Modelo del Cuidado de Enfermería. 24 de julio del 2021, de gobierno de México Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html

Secretaria de Salud. Gobierno Federal. (2018). Plan Nacional de Desarrollo, México, 2013-1018. 24 de julio del 2021, de Secretaria de Salud. Gobierno Federal. Sitio web: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465

Vásquez Vado V. Caracterización y evolución clínica de los pacientes con Anemia Aplásica. Managua, Nicaragua (2010).

IX GLOSARIO DE TERMINOS

Ácido fólico: El ácido fólico es una vitamina B. El cuerpo lo usa para producir células nuevas. Piense en la piel, el cabello y las uñas. Estas, y otras partes del cuerpo, producen células nuevas todos los días.

Anemia: es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo.

Aplasia: Falta de desarrollo de un tejido o de un órgano.

Anticuerpos: Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.

Astenia: Debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales hace fácilmente.

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

Atención domiciliaria: Constituye un conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y de ámbito comunitario, que se realiza en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar apoyo y hacer un seguimiento de la persona con problemas de salud y de su familia potenciando su autonomía.

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

Biopsia: Examen microscópico de un trozo de tejido o una parte de líquido orgánico que se extrae de un ser vivo

Biopsicosocial: es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales,

desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Biometría hemática: Es uno de los más habituales, debido a que la sangre proporciona toda la información que se requiere para atacar de raíz la enfermedad, aunque también es una medida preventiva que ayuda a conocer el estado de salud y los parámetros normales que debe mantener una persona.

Calidad: Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Calidad en la atención: Es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

Calidad de vida: es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental; por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, ya que cuenta con definiciones que van desde la psicología y sociología a las ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. Las condiciones de vida de las personas y de las sociedades en su conjunto varían con el tiempo, ya que por ejemplo las políticas sociales, dentro de un estado benefactor, pueden mejorar las condiciones de vida de la población: planes de empleo, seguros de desempleo, comedores comunitarios, plan de viviendas, etc.

Célula: Unidad anatómica fundamental de todos los organismos vivos, generalmente microscópica, formada por citoplasma, uno o más núcleos y una membrana que la rodea.

Células troncales: Una célula madre o troncal es aquella que es capaz de dividirse indefinidamente y diferenciarse en distintos tipos de células especializadas.

Citopenia: Afección por la que hay un número de células sanguíneas más bajas que el normal.

Comunidad: Conjunto de personas que viven juntas bajo ciertas reglas o que tienen los mismos intereses, grupo social del que forma parte una persona.

Confidencialidad: Es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

Cuidado: Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

Diagnóstico: El diagnóstico alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

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

Disqueratosis congénita: Trastorno hereditario raro que afecta muchas partes del cuerpo, en especial, las uñas, la piel y la boca. Se caracteriza por uñas de forma anormal que crecen muy poco; cambios en el color de la piel, en especial, en el cuello y el tórax; así como manchas blancas dentro de la boca.

Ecocardiograma: Un ecocardiograma usa ondas sonoras para producir imágenes del corazón. Esta prueba común le permite al médico ver cómo el corazón late y bombea sangre. El médico puede usar las imágenes de un ecocardiograma para identificar enfermedades cardíacas.

Empatía: Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

Enfermedad: Es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Equimosis: Moretón pequeño causado por la fuga de sangre de los vasos sanguíneos rotos en los tejidos de la piel o las membranas mucosas.

Eritroblastos: Los eritroblastos son células precursoras de los eritrocitos o glóbulos rojos en la eritropoyesis.

Estadística: Rama de las matemáticas que se ocupa de reunir, organizar y analizar datos numéricos y que ayuda a resolver problemas como el diseño de experimentos y la toma de decisiones.

Ética: Disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.

Familia: Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven como tal. Según la sociología, el término familia se refiere a la unidad social mínima constituida por el padre, la madre y los hijos.

Farmacología: La farmacología es la ciencia que estudia los fármacos en todos sus aspectos: sus orígenes o de dónde provienen; su síntesis o preparación, sean de origen natural o no; sus propiedades físicas y químicas, mediante herramientas de la química orgánica, analítica y teórica; todas sus acciones, desde lo molecular hasta el organismo completo.

Fundamentación: Establecimiento de las bases o de los fundamentos, generalmente razonados o argumentados, de algo.

Fasciculitis: Las fasciculaciones musculares son causadas por contracciones musculares menores en el área o fasciculaciones incontrolables de un grupo muscular abastecido por una sola fibra nerviosa motora.

Gestión: Acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa.

Globulina antilifocito: Suero de la sangre que contiene anticuerpos que se unen con las células T humanas.

Hemorragiparas: Los síndromes hemorragíparos son la expresión clínica de estados mórbidos, constitucionales, hereditarios o adquiridos, que se traducen por una marcada tendencia a las extravasaciones sanguíneas, espontáneas o provocadas por causas mínimas.

Hematopoyesis: Es un proceso complejo a través del cual las células troncales hematopoyéticas proliferan y se diferencian, dando lugar a los distintos tipos de células maduras circulantes (i.e., eritrocitos, granulocitos, linfocitos, monocitos y plaquetas).

Hemorragia: Es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo. Usted puede sangrar al hacerse un corte o una herida. También puede ocurrir cuando sufre una lesión en un órgano interno. Algunos tipos de sangrado, como la hemorragia gastrointestinal, toser con sangre o el sangrado vaginal, pueden ser un síntoma de una enfermedad.

Hematoma: Acumulación de sangre coagulada o parcialmente coagulada en un órgano, tejido o espacio del cuerpo debido a la rotura de un vaso sanguíneo.

Homogeneidad: Propiedad de homogéneo, que no muestra partes distinguibles en su composición. Que está compuesto por elementos muy similares o de igual naturaleza.

Huésped: Aquel organismo que alberga a otro en su interior o que lo porta sobre sí, ya sea en una simbiosis de parasitismo, comensalismo o mutualismo.

Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad.

Individuo: Persona considerada independientemente de las demás.

Investigación: Es el "trabajo creativo y sistemático realizado para aumentar el acervo de conocimientos". Implica la recopilación, organización y análisis de información para aumentar la comprensión de un tema o problema.

Juicio clínico: Se refiere a todos los procesos cognitivos empleados por las enfermeras, los médicos y otros profesionales de la salud para analizar un caso clínico o la condición de un paciente, llegar a un diagnóstico preciso y ofrecer el plan de tratamiento adecuado.

Medula ósea: Tejido suave y esponjoso, con muchos vasos sanguíneos, que se encuentra en el centro de la mayoría de los huesos.

Morbimortalidad:

Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados.

Método: Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado.

Modelo:

Esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, como la evolución económica de un país, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento.

Neutrófilos: Es uno de los primeros tipos de células que van al sitio de una infección y ayudan a combatirla porque ingieren los microorganismos y elaboran enzimas que los destruyen. Un neutrófilo es un tipo de glóbulo blanco, un tipo de granulocito y un tipo de fagocito.

Persona: Individuo de la especie humana.

Profesión: El término profesión designa el oficio, empleo u ocupación que se ejerce a cambio de una retribución. Igualmente, define el conjunto de profesionales que la ejercen.

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Pancitopenia: Se produce cuando hay un problema con las células madre formadoras de sangre en la médula ósea.

Petequias: Pequeña mancha de color rojo vivo que aparece en la piel a causa de una hemorragia subcutánea.

Singenico: Relacionado con individuos o tejidos que tienen genes idéntico. Por ejemplo, los gemelos idénticos y sus células y tejidos son singeneicos.

Sistematización: Proceso por el cual se pretende ordenar una serie de elementos, pasos, etapas, etc., con el fin de otorgar jerarquías a los diferentes elementos.

Teoría: Es un sistema lógico-deductivo (o inductivo) constituido por un conjunto de hipótesis comprobadas, un campo de aplicación (de lo que trata la teoría, el conjunto de cosas que explica) y algunas reglas que permitan extraer consecuencias de las hipótesis.

Trato digno: se refiere principalmente a un aspecto externo o social, es decir, al honor, respeto o consideración que debe a la persona, La dignidad humana es un principio elemental de derecho natural, y es de carácter supra-estatal.

Tejido hematopoyético: Es el responsable de la producción de células sanguíneas. Existe tejido hematopoyético en el bazo, en los ganglios linfáticos, en el timo y, fundamentalmente, en la médula ósea roja, el centro hematopoyético más importante del organismo. En el momento de nacer, toda la médula ósea es roja.

Visión: Es la realidad que le gustaría ver a la empresa entorno al mundo, sus clientes y ella misma.

X ANEXOS

Caso Clínico

Femenino de 50 años con anemia aplásica diagnosticada desde los 19 años de edad con múltiples transfusiones, niega otros antecedentes de importancia actualmente en regulares condiciones generales, acude a urgencias por síndrome anémico y sangrado trans vaginal con disnea, fatiga, astenia, hiporexia, cefalea y dolor torácico, refiere náuseas y vomito con palidez en tegumentos, con T/A de 110/50 FC: de 61*' FR: de 24*' SAT O2: de 93% temperatura 36. 3, con una glucosa de 80mg/dl, se encuentra con hemoglobina de 3.1 g/dl, plaquetas de 7000 por lo que transfunden 2pg, , con mejoría clínica de sintomatología, se le indica reposo por plaquetopenia, respuesta inicial a globulina, recaída posterior con requerimiento transfúndales, tratamiento con ciclosporina, eritropoyetina y el trombopas que por motivos económicos no puede, utiliza la forma adecuada enfermedad en casa, por el apoyo de transfusión, pero se trata de un padecimiento no curable por limite a continuidad física, actualmente padece edema posicional en piernas, petequias e infiltración hemática superficial (equimosis) en relación a trombocitopenia. Por lo que refiere inmovilidad física por el dolor

No se palma fluctuación ni tensión que sugiera hematoma, ni signos de resistencia inflamatoria local en relación a infección, se indican vendaje y sistema de contención elástico granado en piernas. Se continúa con apoyo de sangre a hemoderivado

Valoración de Enfermería

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

I. Datos Generales

Nombre: MEGM Edad: 50 Sexo: F Estado civil: divorciada

Domicilio: xxxxxxxxxxxx Procedencia: San Luis Potosí

Diagnóstico por CIE-10: Anemia Aplasica

Tratamiento Farmacológico: Revolade , Ciclosporina, Paracetamol Escolaridad: Preparatoria técnica

Alergias: Ninguna Esquema de vacunación: Completo

2. Somatometría y Signos Vitales :

Peso: 70 kg Talla: 1.60 cm IMC: 27.3

Presión Arterial: 110/50 Frecuencia Cardíaca: 61** Frecuencia Respiratoria: 24**
Temperatura : 36.3

Glicemia (Especificar en ayuno o casual): 80 mg/dl

3. Antecedentes Heredo Familiares: niega antecedentes de enfermedades metabólicas, sin antecedentes de enfermedades psiquiátricos o afectivos dentro de su familia.

4. Antecedentes Personales Patológicos: niega alergias de medicamento y de alimento sin consumo de alguna sustancia, poco consumo de tabaquismo, con antecedentes de equimosis en miembros inferiores por accidente de moto en la adolescencia.

5. Apariencia General:

Higiene y aliño : Adec a gular eficiente Aliñado
Desaliñado

Actitud: Cooperador Poco cooperado No coopera Suspica
Hipervigilante Somnoliento Indiferente

Compleción: Ectomórfica Endomórfica Mesomórfica

Bien conformado Mal conformado por: _____

Lesiones aparentes: equimosis en miembros inferiores

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Percepción -Manejo de Salud (Toma de conciencia, manejo de salud)

¿Cómo considera su estado de salud ? percibe su salud de bueno a regular

Actitud y comportamiento frente a la enfermedad: Aceptación Rechazo
Indiferencia Negación:

¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?: no realiza mucha actividad física pero expresa deseo de mejorar sus hábitos y mejorar su condición actual.

Actitud y comportamiento hacia la medicación: toma sus medicamentos con sus honorarios establecidos

Conocimiento de la enfermedad: conoce suficiente sobre su enfermedad

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

Describe tipo de alimentos que consume: carnes blancas, frutas y verduras, frutos secos y poca carne roja

Numero de comidas al día: 2 a 3 comidas diarias Utiliza suplementos alimenticios y cuales:

Cantidad de consumo de agua al día: 1.5 L

Antecedentes de: Gastritis Colitis Úlcera gástrica Nausea Vómito

Desórdenes alimenticios: Hiporexia Anorexia Bulimia Anorexia y bulimia

Presencia de líquidos parenterales: N/A

Explorar integridad de la piel mucosas:

Hidratado Sequedad Signo de lienzo húmedo Palidez
Ictericia acantosis
Cianosis Piel Piel caliente Rubicundez Edema

Integridad: Si Especificar: Ulcera en pie izquierdo

Cabeza, cabello: Implantación normal Fragilidad, caída Pediculosis
Caspa o seborrea

Signo de bandera Exostosis Endostosis

Integridad de ojos, nariz y oídos: conjuntiva palpebral y bulbar húmeda, normocoloreada y sin lesiones y pupilas isocóricas. Nariz con buena implantación sin alteraciones anatómicas sin salida de secreciones. Oídos no siente dolor a la palpación ni muestra edemas

Presencia de sonda nasogástrica: N/A

Cavidad Oral: Anodoncia parcial Anodoncia total Caries Sarro
Candidiasis

Amígdalas: Normales Hipertróficas Hiperémicas Ausentes
Presencia de puntillero

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

Eliminación intestinal (Frecuencia, Características):

Presencia de: Diarrea Estreñimiento Encopresis

Eliminación vesical: (Frecuencia, Características): describe su orina como amarilla transparente sus hábitos de micción es de 5 a 6 al día

Presencia de: Disuria oliguria Poliaquiuria Enuresis Cálculos renales

infección de vías urinarias frecuentes

Piel: Sudoración normal Diaforesis Sudoración escasa
Hiperhidrosis Mal olor

Edema:

Drenajes y tipo: N/A

Ostomías: N/A

Exploración:

Abdomen: Plano Globoso Simetría: Integridad de la piel

Peristaltismo : Presente Ausente Frecuencia por minuto: _____

Timpanismo Mati

Dolor presencia de masas Ascitis Otros: _____

Giordano Positivo Negativo

Hemorroides: Presentes Ausentes

Hallazgos en la exploración genital: sin presencias anormales

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

¿Considera que cuenta con la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? : no, presenta falta de aliento al hacer cualquier actividad física

Capacidad para realizar actividades de rutina (bañarse, comer, vestirse) : completo autocuidado para vestirse y comer, requiere supervisión al bañarse

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: Acaticia Temblor Disonía Disquinesia Rigidez

Agitación motriz Crisis Convulsivas Muerismos

Claudicación Uso de aditamentos para la deambulación

Respiración: (Ritmo, Frecuencia, Profundidad, Simetría, describir localización de los fenómenos agregados):

Frecuencia respiratoria 24*'

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 Roncus Estridor

Función cardíaca: Frecuencia: Ritmo: Arritmias
Soplos Ritmo de galope

Pulsos: Frecuencia: 61*^{*} Ritmo: Regular Irregular Amplitud: Alternante
de Corrigan

Filiforme Paradójico Débil Imperceptible o ausente

Ingurgitación yugular:

Realiza alguna rutina de ejercicios (tipo, duración y frecuencia): No

Sedentarismo: No

Como emplea su tiempo libre: trabaja en su negocio de papelería,

Actividades recreativas que realiza, tipo y frecuencia: N/A

5. Sueño -descanso.

Calidad y cantidad de sueño: sueño regular Total de horas que duerme diariamente: 5 horas diarias

¿Acostumbra tomar siestas?: Si No

Alteraciones del sueño:

Insomnio inicial Insomnio tardío Insomnio intermitente Pesadillas

Hipersomnia Somnolencia diurna hquido Apnea del sueño
Sueño no reparador

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

Utiliza algún remedio, ritual o fármaco para poder dormir (tipo y frecuencia): N/A

6. Cognitivo-perceptual (atención, orientación, sensación/percepción, cognición, comunicación)

Funciones de Integración Superior:



Estado de Conciencia : Consciente Somnoliento Stuporoso
 Inconsciente

Orientación: Tiempo Lugar Persona topsiquica
 _Alopsiquía

Memoria: Reciente (anterógrada) Tardía(retrógrada) Amnesia

Atención: Central Periférica Hipoprosexia raprosexia
 Hiperprosexia

Expresión del pensamiento (lenguaje): Normal Mutismo Parco/monosilábico
 Coherente

Dislalia Disartria

Alteraciones sensorceptuales : Alucinaciones siones

Tipo: Auditivas Visuales orias hestésicas Gustativas

Presenta alguna limitación en: Vista Tacto Audición Olfato
 Gusto

¿Utiliza algún apoyo para estos problemas? : N/A

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

¿Que piensa de si misma? Se considera una persona alegre y optimista

La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo? Si

Que sentimientos predominan en usted la mayor parte del tiempo?

Ansiiedad Tristeza Irritabilidad Exaltación Felicidad
 Tranquilidad

¿Cómo se siente respecto a su imagen corporal?: se siente satisfecha

Contenido de ideas respecto a estado afectivo: Deseperanza Minusvalía
 Muerte

Ideación suicida Planeación suicida Intento suicida Cutting

Otras alteraciones asociadas al estado afectivo: _____

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

Rol que desempeña en la familia: familia monoparental

¿Cuenta con apoyo familiar para afrontar su enfermedad? Si , sus hijas y sus hermanos

¿Como es la relación entre los miembros de su familia? Le gusta convivir con su familia y amigos

¿Cómo es la Interacción social con personal y pacientes del servicio: Es muy sociable y cooperadora

¿Cuenta con apoyo social? Si

9. Sexualidad-Reproducción

Antecedentes Gineco-obstétricos

Menarca: 12 años FUM_____ Menopausia _____

Embarazos: 2 Partos: 1 Abortos: 3-4 Cesáreas :
0

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 Si No ¿Satisfacción de sus relaciones sexuales? Si

No

Uso de métodos anticonceptivos 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) : pre menopausia

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 Relajado

Desmotivado

¿Qué hace para sentirse mejor?: Escucha música, le gusta atender su negocio de papelería y hacer manualidades

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

Medicamentos no prescritos (tipo y frecuencia) N/A Otros: _____

Drogas ilegales (tipo) N/A

Cómo resuelve sus problemas ¿ (recursos, apoyos con los que cuenta): Resuelve sus problemas con una mentalidad optimista, cuenta con apoyo de sus hermanos y de su trabajo

11. Valores- Creencias:

¿Cree en un ser supremo? Si, Dios

¿Profesa alguna religión? Si, Católica

¿La religión es importante para usted? Si

¿Qué cosas considera importantes en su vida? Mis hijas

¿Se siente satisfecho con su vida? Si

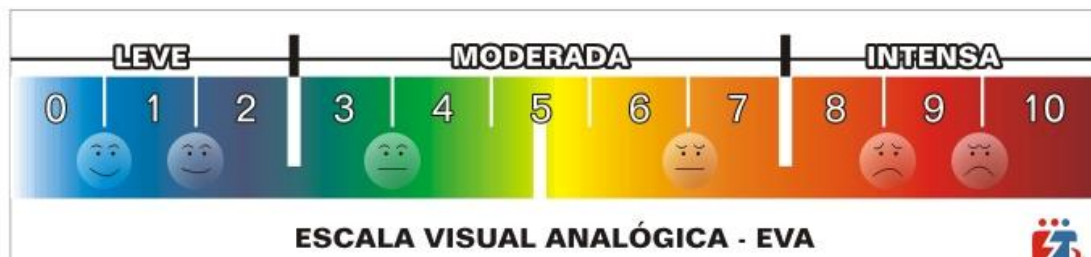
Actitud ante la religión, el duelo y la muerte: Encuentra apoyo en Dios

¿Presenta Preocupaciones relacionadas con la vida, la muerte o la enfermedad?: Presenta preocupación por su enfermedad pero acepta su condición.

¿Cuáles sus planes futuros? Sus planes son mejorar en su condición de enfermedad, y seguir creciendo en su negocio

Valoración con instrumentos y Escalas

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración será: 1 Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3. 2 Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7. 3 Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.



La escala de Daniels o test de Daniels es una herramienta utilizada para medir la fuerza de los músculos en el cuerpo humano, especialmente en pacientes con trastornos neuromusculares o lesiones localizadas.

Grado	Contracción
0	Ausencia de contracción
1	Contracción visible o palpable, pero sin movimiento activo
2	Movimiento activo, sin vencer la gravedad ni la resistencia
3	Movimiento activo que vence la gravedad pero no vence la resistencia
4	Movimiento activo en toda su amplitud, vence la gravedad y una resistencia moderada
5	Fuerza normal. Movimiento activo, vence la gravedad y la resistencia

Signo de Godet

El **signo de Godet** o signo de la fóvea es el hundimiento sostenido de la piel al hacer presión sobre un punto donde haya un relieve óseo debajo, por ejemplo en la cara anterior de la pierna. Se utiliza en el examen físico de un paciente con edema.

Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ / ++++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
Grado II	++ / ++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
Grado III	+++ / ++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
Grado IV	++++ / ++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

Clasificación del riesgo por IMC

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

ESCALA DE HECES DE BRISTOL



TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad. **ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE**



TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos. **LIGERO ESTREÑIMIENTO**



TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie. **NORMAL**



TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. **NORMAL**



TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos. **FALTA DE FIBRA**



TIPO 6 Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. **LIGERA DIARREA**



TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. **DIARREA IMPORTANTE**

ESCALA BRADEN						
ESCALA BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4	
	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>	
	Humedad	Completamente húmeda <i>Casi constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 H.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>	
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia	
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>	
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>	
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>		
	NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	≤12	RIESGO MODERADO	≤14	RIESGO BAJO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

LABORATORIO CLÍNICO C

Q.F.B. Elizabeth Coronado Ríos
Química Certificada Reg. 352
RCP: 1185540 RSSA-SLP 649-87QFB
E-mail: lab_coronado@hotmail.com
SAM LUIS POTOSÍ, S.L.P.

PARTICULAR
Paciente: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Edad: 50 Años Sexo: Femenino
Dr(a): A Quién Corresponda

Fecha: 12 sep 2020
Hora: 11:02:45



Biometría Hemática Completa

Método: Impedancia

RESULTADO

VALORES

Fórmula Roja

Eritrocitos			
Hemoglobina	<u>0.92</u>	x10 ⁶ /mm ³	
Hematocrito	<u>3.1</u>	gr/dL	
Volumen Globular Medio	<u>7.7</u>	%	
Conc. Media de HB	83.7	fL	
Conc. Media de HB Corpuscular	<u>33.7</u>	Pg	
Indice de Distribución de Eritrocitos (RDW)	<u>40.3</u>	gr/dl	
Plaquetas			
Volumen Plaquetario Medio (VPM)	<u>20.0</u>	x10 ³ /mm ³	
	8.7	fl	

Fórmula Blanca

			ABSOLUTOS
Leucocitos Totales	<u>0.80</u>	x 10 ³ /uL	800 /uL
Neutrófilos Segmentados	<u>43.0</u>	%	344 /uL
Eosinófilos	4.0	%	32 /uL
Basófilos	1.0	%	8 /uL
Monocitos	5.0	%	40 /uL
Linfocitos	<u>47.0</u>	%	376 /uL

Nota: Trombocitopenia.
Leucopenia.

Atentamente
P.A.
QFB. Teresa de Jesús Castillo Castillo
U.A.S.L.P. Cédula profesional 04585603

CLÍNICA DOCTORES
URGENCIAS 24 HRS.
AGUSTÍN VERA No. 275
COL. TEQUISQUIAPAN
TEL. 444 833-34-96, EXT. 29

SAUCITO
AV. DEL SAUCE No. 101
FRACC. SAUCITO
TEL. 444 823-12-23

BENIGNO ARRIAGA
BENIGNO ARRIAGA No. 770
COL. MODERNA
TEL. 444 813-64-15

PROGRESO
AV. SALK No. 13
COL. PROGRESO
TEL. 444 820-34