



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295-12**



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

**PAE APLICADO EN ADULTO MAYOR CON MOVILIDAD FISICA
DETERIORADA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
CECILIA VALENCIA NAVARRETE**

**ASESOR:
MTRA. MARIA DEL SOCORRO CAMPOS ZAMARRIPA**

CIUDAD DE MÉXICO 2025



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.

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN



Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
Incorporada a la UNAM, Clave 3295-12
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

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

Me permito informar a usted que el trabajo escrito, **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**
PAE APLICADO EN ADULTO MAYOR CON MOVILIDAD FISICA DETERIORADA SEGÚN EL
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Elaborada por:

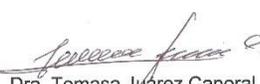
1.	Valencia	Navarrete	Cecilia	417505749
2.	_____			
3.	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 13 de noviembre de 2024


Mtra. María del Socorro Campos Zamarripa
Nombre y firma del
Asesor del PAE


Dra. Tomasa Juárez Caporal
Nombre y firma del
Director Técnico de la carrera



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE JESÚS
CLAVE 3295-12 UNAM
Sello de la
Institución

Avenida 20 de Noviembre No. 82, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06090, Ciudad de México
Tels: 55 5542-6501 Exts. 122, y 190
<http://www.hospitaldejesus.com.mx> e-mail: escueladeenfermeria@hospitaldejesus.com.mx

ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.JUSTIFICACIÓN.....	2
III.OBJETIVOS	3
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
IV. MARCO TEÓRICO.....	4
4.1 ENFERMERÍA COMO PROCESO DICIPLINAR.....	4
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	4
4.3 MODELO VIRGINIA HENDERSON.....	6
4.4 EL PROCESO ENFERMERO.....	8
4.5 LA PERSONA.....	9
4.6 MOVILIDAD FÍSICA DETERIORADA.....	10
V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	12
5.1 PRESENTCIÓN DEL CASO.....	12
5.2 VALORACIÓN INICIAL.....	14
5.2.1 VALORACIÓN 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	16
5.2.2. VALORACIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS.....	19
5.2.3 ESQUEMA DE RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO	20
5.3 PRIORIZACION DE NECESIDADES	21
5.4 ANALISIS DE VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	23
5.5 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	24
5.6. EJECUCIÓN	35
5.7. EVALUACIÓN	37
5.8 PLAN DE CUIDADOS DOMICILIARIA	38
VI. CONCLUSIONES	39

VII. GLOSARIO	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
IX. ANEXOS	44



I.INTRODUCCIÓN

Se realizó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que va dirigido a una mujer de 66 años que cursa con movilidad física deteriorada, uno de los principales problemas de la población de adultos mayores; es la suma de las enfermedades crónico-degenerativas que generan incapacidad y deterioro de la calidad de vida, es por ello por lo que se implementó un plan de cuidados que atiende a sus necesidades alteradas con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

El ciclo de la vida humana se ha dividido en etapas que consisten en: nacimiento, juventud, adultez y vejez. "En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Como resultado de los avances en la ciencia hacia la salud la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, en todos los países del mundo hay un incremento de la cantidad de adultos mayores en la población" (1).

"El envejecimiento en los seres humanos se asocia con una pérdida de la función neuromuscular y del rendimiento" (2), este es un fenómeno universal e inevitable, que a hecho que se implementen estrategias que nos permitan priorizar las necesidades alteradas del adulto mayor. En este proceso de envejecimiento se ven alterados dos factores importantes tanto biológicos y físicos, que afectan la movilidad, fuerza en los músculos, desgaste óseo que conlleva a un deterioro que se va agravando con el paso de los años, sumándole patologías que presente la persona como; Diabetes Mellitus, hipertensión, que son crónico degenerativas y van sumando a que disminuya la calidad de vida.



II.JUSTIFICACIÓN

El método científico en la práctica asistencial de enfermería evidencia en un Proceso de Atención Enfermería (P.A.E) este nos permite dar los cuidados priorizados a las necesidades alteradas de una manera holística ya sea para el cuidado de la salud del individuo familia y/o comunidad. "La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico, ya que es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente y sirven de referencia ante la duda"(3)

Es por ello que se implementara un P.A.E. basado en la teoría y modelo de Virginia Henderson, haciendo una valoración de las 14 necesidades básicas a una mujer de 66 años con movilidad física deteriorada en atención domiciliaria y priorizando aquellas que alteren el estado de salud de la persona.



III.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería con taxonomía NANDA, NOC y NIC en atención domiciliaria a una mujer de 66 años con movilidad física deteriorada.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo con las necesidades alteradas, en una mujer de 66 años con movilidad física deteriorada.
- Planear los cuidados de enfermería en atención domiciliaria en una mujer de 66 años con movilidad física deteriorada.
- Realizar una valoración de enfermería con el modelo de atención de Virginia Henderson, en una mujer de 66 años con movilidad física deteriorada.



IV.MARCO TEÓRICO

4.1 ENFERMERÍA COMO PROCESO DISCIPLINAR

Enfermería a través del tiempo ha evolucionado y se ha convertido en una ciencia y disciplina; "El concepto de disciplina de enfermería empieza a ser introducido en los años 1950 en EE.UU., con un grupo de académicas-teóricas que señalaban que una profesión nueva como enfermería debía explicitar su propio conocimiento a través de sus bases teóricas para poder sobrevivir como profesión"(4).

Las teorías y filosofías de la ciencia son la base del conocimiento específico de la disciplina. Las bases filosóficas, los valores y la visión del mundo son quien trascienden a los eventos específicos, y buscan proporcionar explicaciones universales que puedan reflejar los fundamentos ético-filosóficos y los valores para todo el campo de estudio(5)

La ciencia de enfermería sigue en elaboración, y se puede sintetizar que es el conocimiento creado y delimitado en la disciplina, valorado y aplicado por enfermeras para producir un beneficio al paciente en la práctica, que resuelva las preguntas relevantes de la práctica, y que guíe la investigación en el campo propio de los cuidados de enfermería y de salud de las personas, familias y comunidades(4).

La práctica es una importante fuente de conocimientos para la enfermería y el espacio donde se validan los mismo, pero solamente la practica sistematizada mediante la investigación, que ordene y reflexione sobre las experiencias del cuidado de los enfermos y de la salud de los colectivos.

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El principal objetivo de la enfermería es el cuidado, mientras que la cura es complementaria de su objetivo profesional. El cuidado en enfermería consiste en ponerse en el lugar del otro mediante una relación trascendente que exige al



profesional tener bases científicas, ser competente, responsable y autónomo en la toma de decisiones que se requieran al estar en contacto con el paciente

Conforme pasa el tiempo, enfermería ha ido desarrollando las actividades de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hasta el momento la historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder el objetivo de su esencia: el cuidado.

Las personas que cuidan de otras personas tienen que responder a diferentes y determinadas tareas: a esfuerzos físicos y a tensiones que derivan del propio cuidado, así como al tiempo de la enfermedad y a la dependencia física del adulto mayor que puede generar un desequilibrio en la vida personal y en el entorno. Esto conlleva a cambios en el ámbito familiar, laboral y social, que afecta la calidad de vida del cuidador(6).

Cuando se toma el rol de cuidador en un momento inesperado sin tener las bases y conocimiento de cómo llevar este cargo, quien se convierte en cuidador enfrenta una sobrecarga de responsabilidades y ofrece cuidados sin preparación previa, es por eso que los profesionales de salud tratan de involucrar más a los familiares que estén en convivencia con la paciente, para poder trabajar en conjunto para la mejorar su salud.

Según Torres (2008), "las enfermeras son las profesionales que proponen más estudios de intervención o de soporte a los cuidadores informales. Las enfermeras junto con el resto del equipo multidisciplinar, tienen un importante papel ya que los cuidados formales se dirigen tanto a personas dependientes como a cuidadores familiares"(7)

Velázquez (2011), "concluye que las intervenciones de enfermería tienen efectos positivos, como reducir la carga del cuidador, mejorar la funcionalidad familiar, establecer límites en la familia, establecer metas y compromisos, reducir malestar



emocional y hacer del cuidador un ser activo y significativo en el cuidado; el cuidado brindado por la persona, posterior a una intervención de enfermería, genera efectos positivos en la diada lo que repercute en un cuidado funcional"(7)

4.3 MODELO VIRGINIA HENDERSON

Es la valoración en donde se recolecta y se organiza la información sobre el estado de salud a quien va dirigido, nos hace delimitar riesgos y complicaciones que hará que se planifique cuidados específicos.

Las teorías se delimitan tanto por la naturaleza del objeto de estudio de la disciplina, como el ámbito de actuación profesional; al cuestionar a los profesionales, por qué lo hacen, cómo lo hacen y cuál es el camino para seguir para el incremento del cuerpo de conocimientos propio.

Ofrecen un marco de referencia para la practica incluyen aspectos referidos a categorías básicas que conforman una red conceptual de enfermería; persona, entorno y salud, que orientan sobre conductas profesionales que se deben seguir y se pueda considerar disciplina.

Entre las teorías dirigidas a enfermería se conocen varias teóricas que a lo largo del tiempo han diseñado modelos que si bien cada una considera diferentes aspectos, culturales, sociales, psicológicos todas van dirigidas a dar cuidados holísticos que van más allá de solo cuidados físicos, y que hasta el momento se han visto cambios en la evolución de los pacientes, haciendo una gran diferencia en la calidad de vida de las personas enfermas.

Virginia Henderson establece un modelo de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, que permite al personal de enfermería la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida(8)

Virginia Henderson establece que el papel fundamental de enfermería es ayudar a la persona, sana o enferma a mantener o recuperar su salud para realizar aquellas



actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De modo que enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona. es por esto de que el profesional de enfermería tiene que trabajar con fundamentos que respalden el porqué de las intervenciones y que se ve reflejado en la calidad de atención que se brinda a la sociedad.

Virginia Henderson a descrito cuatro conceptos en su paradigma:

Salud: Emplea elaborar una planeación que ayude al personal a recuperar la salud o la mantengan, proporcionándole conocimientos necesarios para la mejoría o mantenimiento de la salud. Se promueve el autocuidado de las personas para alcanzar independencia que le permita cubrir las necesidades alteradas en un conjunto 14 necesidades básicas.

Persona: Aquel Individuo que necesita ayuda para mantener o alcanzar la mejoría de salud e independencia. Se tiene que ver a la persona como un ser holístico en que nos tenemos que enfocar en todos los aspectos de físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

Entorno: El entorno abarca la relación que tiene el individuo con la familia y la sociedad. Incluye la responsabilidad de la comunidad (servicios de salud) de proveer los recursos y estrategias que ayuden a la población con los cuidados e información que ayude a la mejoría o mantenimiento de salud.

Enfermera: Tendrá como función el apoyo al individuo para que a través del autocuidado cubrir las necesidades de salud ya sea para recuperarla o mejorarla.

El modelo de Virginia Henderson permite valorar aspectos determinantes que influyen en las necesidades biológicas:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales



4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

Este modelo nos permite valorar aspectos físicos, psicológicos y sociales que permiten determinar el nivel de autonomía de la persona , las dificultades u obstáculos que lo limiten a tener independencia ya sea por falta de fuerza, voluntad o conocimiento.

4.4 EL PROCESO ENFERMERO

El proceso a través del conocimiento de la enfermería que plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Se emplea un método de trabajo sistemático. Se desarrollan modelos de cuidados enfermeros permite al profesional de salud una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, poniendo límites en su campo de acción para delimitar las actividades dependientes e interdependientes.



El PAE es caracterizado porque tiene una base teórica, de conocimientos sólidos que les permitan al profesional de enfermería a plantear y organizar sus acciones de enfermería, con la finalidad de alcanzar un objetivo: la interacción entre enfermera-paciente, familia y comunidad, al implementar una relación recíproca e interdisciplinaria que sea dinámica y flexible, y de fácil entendimiento para que sea llevadas a cabo las actividades dirigidas a la persona con necesidades alteradas.

4.5 LA PERSONA

“Las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar al paciente pero también pueden causarles daño. La combinación compleja de procesos, tecnología e interacciones humanas, que constituyen el sistema moderno de prestación de atención de salud, pueden aportar beneficios importantes. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos”(9)

La OMS define al adulto mayor a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años. Se entiende como envejecimiento al resultado de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo que va pasando la vida del ser humano, que lleva un descenso de las capacidades físicas y mentales, un nivel alto de enfermedades crónicas y afecciones comunes de la edad como cataratas, pérdida de la audición y dolores musculoesqueléticos que en determinado momento ya se considera como Síndrome Geriátrico, a las consecuencias de todos estos factores físicos degenerativos.

- La OMS considera al envejecimiento activo como: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
- El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta



autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad (10).

4.6 MOVILIDAD FISICA DETERIORADA

La movilidad física es indispensable para las personas adultas mayores ya que les posibilita su independencia, ejecutar actividades básicas diarias. Se han establecido programas basados en actividades para apoyar, enseñar y prevenir caídas por la limitación de movilidad y equilibrio.

Cuando llega a existir problemas en la movilidad y funcionalidad de alguna de las extremidades del cuerpo se ve alterada la capacidad de las personas para poder moverse dentro de su entorno de forma autónoma lo que da lugar a desarrollar limitaciones funcionales, cuando una persona llega a tener limitaciones funcionales su calidad de vida, su salud mental y física se verán afectadas incrementando el riesgo de llegar a considerarse como una discapacidad.

La incidencia del deterioro físico y de movilidad se ve influida por la edad, pero hay factores ambientales, psicosociales, físicos, económicos e individuales, los cuales hacen que incremente el riesgo de padecer un deterioro de movilidad. Sin embargo el envejecimiento es la principal causa de un deterioro de la masa muscular y densidad ósea.

La población adulta mayor va en incremento a lo largo de todo el mundo, lo que representa un avance para la sociedad pero también un desafío; ya que ante el incremento de la esperanza de vida al llegar a edades avanzadas no es privilegio de algunos si no de la mayoría de la población lo que se llega a percibir como una carga más y no como una evolución social la que lleva a los adultos mayores a una situación de desigualdad y discriminación, que nos llevan a implementar estrategias que hagan que se de apoyo a los ancianos tanto del sector de salud como de la familia quien lleva la mayor responsabilidad tanto de salud y económica del adulto mayor.



El adulto mayor llega a alcanzar un nivel de dependencia física, que los lleva a ser más vulnerables, siendo la familia la principal fuente de apoyo y soporte quien terminan siendo su cuidador directo.

El estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado, que se caracteriza por la disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, por consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud como: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte(11). Se observa una disminución de la flexibilidad y la fuerza muscular, el balance, el equilibrio, la coordinación y el funcionamiento cardiovascular; incluyendo la del control neurológico y del metabolismo energético.

El proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. Se presentan menos actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, y se llega incluso a lograr adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y el propio individuo(12).

Después de alcanzar un nivel máximo en la edad adulta temprana, la masa muscular tiende a disminuir con la edad, lo que puede estar asociado con el deterioro de la fuerza y la función musculoesquelética. Una manera de evaluar la función muscular es medir la fuerza de prensión o agarre, que es un buen indicador para predecir la mortalidad, independientemente de la influencia de cualquier enfermedad



V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 PRESENTCIÓN DEL CASO.

Genoveva, femenino adulto mayor de 66 años, presenta síndrome geriátrico caracterizado por inmovilidad de miembros pélvicos, deterioro cognitivo, polifarmacia y Diabetes Mellitus tipo 2 no controlada y con poco apego al tratamiento.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Genoveva. Fecha de nacimiento: 03-04-1956. Edad: 66 años.

Lugar de nacimiento: CDMX. Lugar de residencia: Iztacalco CDMX

Sexo: Femenino. Género: Mujer. Estado civil: Soltera. Religión: Católica.

ANAMNESIS

Antecedentes heredofamiliares.

Diabetes, ¿Quién? Madre y abuela materna.

Hipertensión, ¿Quién? Madre Cáncer, ¿Quién?: Negadas

- Madre finada a los 83 años por Diabetes Mellitus.
- Cuenta con 4 hermanos sin datos patológicos de interés.
- Cuenta con 3 hijos, una mujer y dos hombres de los cuales la hija padece de hipotiroidismo, los hijos sin datos patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos

Tabaquismo: No Alcoholismo: Si, ultimo consumo mas de 5 meses.

Farmacodependencia: No



Alergias: Negadas Tipo Sanguíneo: O+

Medio

- Originaria y Residente de la CDMX, se dedicaba a trabajar de costurera.
- Emigro a Estados Unidos por 18 años, donde vivía sola y trabajaba de costurera. Regreso a CDMX el 20-octubre-2022.
- Actualmente depende económicamente de su hija.
- Realizo estudios básicos hasta el nivel 6to primaria.
- Empezó a trabajar de costurera a los 15 años.
- Habita con su hija, en un departamento en renta, con todos los servicios, se encuentra en el segundo piso de un edificio, que cuenta con elevador.
- Cuenta con 2 gatos los cuales habitan dentro de la casa.

Hábitos

- Alimentación: hasta hace 5 meses atrás 2 comidas al día las cuales eran compradas en la calle, ya que se dedicaba a trabajar, durante todo el día, actualmente las comidas son 3 veces al día y preparadas en el hogar.
- Higiene personal: se baña cada tercer día, realizando cambio de ropa cada tercer día.
- Aseo bucal: se lava los dientes una o dos veces por día y realiza lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Refiere eliminación intestinal 1 vez al día, de características variables, llega a presentar estreñimiento.
- Duerme en promedio 14 horas al día, de las cuales 4 son diurna, el sueño es profundo, pero no reparador.



Antecedentes personales patológicos

Enfermedades de la infancia: no recuerda.

Hospitalizaciones previas: 7 , intervenciones quirúrgicas y partos.

Antecedentes quirúrgicos: Cesárea, OTB, Tiroidectomía, apendicetomía y extirpación de vesícula biliar.

Antecedentes gineco obstétricos.

Menarca: 14 años Ciclos regulares: No

Fecha de última menstruación: Hace 20 años.

Número de parejas sexuales: 3

Gestas: 3 Abortos: 0 Paras: 2 Cesáreas: 1

Fecha de última citología: Hace 10 años

Fecha de última mastografía: Nunca se ha realizado.

Método de planificación definitivo: OTB.

5.2 VALORACIÓN INICIAL

24-octubre-2022

Genoveva, adulto mayor de 66 años, refiere tener DM tipo 2 de 10 años de evolución.

Se observa consiente, orientada en persona, tiempo y espacio, fascias de dolor, con una escala EVA de 8, escala de Glasgow de 14 puntos, buena coloración tegumentaria, piel integra, normo térmica, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares ventilados, respiraciones continuas, ausencia de estertores y sibilancias, miembros torácicos íntegros, abdomen globos blando depreensible, ruidos peristálticos presente, miembros pélvicos con edema de (+), sin tono



muscular, movilidad limitada, hipersensibilidad a contactos externo y palpación, refiere hormigueo, movilidad reducida, utiliza equipo (silla de ruedas) para desplazarse dentro de su vivienda, genitales íntegros de acuerdo con el sexo, manifiesta estreñimiento frecuente.

Signos Vitales.

SpO2: 94% FR:21x' FC:89 x' Temperatura corporal: 36°C

Talla: 155 cm. Peso: 52kg.

Glicemia capilar: 154 mg/dl



5.2.1 VALORACIÓN 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

14 Necesidades de Virginia Henderson	
1. Respirar normalmente.	FR: 21x' SpO2: 94% Mantiene la saturación adecuada. Sin datos de interés.
2. Comer y beber adecuadamente.	Dieta: Hiposódica, baja en azúcar. Número de comidas al día: 3 con dos colaciones intermedias. Horario: 9:00am - 14:00pm - 19:00pm Diabetes mellitus tipo 2. Glicemia capilar: 154 mg/dl. Hemoglobina glucosilada:7.4 Talla: 155 cm Peso: 52kg IMC: Ausencia de dientes: Maxilar superior #25 #21 #15 #14. Uso de prótesis dental. Higiene bucal: buena 2 veces al día. Caída de cabello. Alimentos que consume: pescado, pollo, verduras, frutas, leche de almendras, avena. Litros de agua al día: 2 L de agua pura. Mucosas orales hidratadas.
3. Eliminar los desechos corporales.	Patrón urinario: frecuencia 5 veces al día cantidad 200 ml por micción aproximadamente. Características: amarillo obscuro. Patrón intestinal: frecuencia 1 vez al día. Estreñimiento recurrente. Asistencia para llevarla al baño.
4. Moverse y mantener una postura adecuada	Movimientos limitados Falta de fuerza, equilibrio y estabilidad Terapia Física: Masajes y movimiento asistidos 2 veces al día por 20 min. en miembros pélvicos



	<p>Miembros pélvicos sin tono muscular, hipersensibilidad al contacto externo y palpación</p> <p>Uso de silla de ruedas para la movilidad</p> <p>Alteraciones musculo- esqueléticas</p> <p>Discopatía en C5-C6, C6-C7, L4-L5 y L5- S1</p> <p>Cambios osteodegenerativos en columna cervical</p>
5. Dormir y descansar	<p>Número de horas que duerme al día: 10 hrs de noche y 4 hrs. de día</p> <p>Calidad de sueño: profundo, fácil de conciliar</p> <p>Sueño no reparador/ siestas diurnas</p> <p>Energía: disminución del estado de salud</p>
6. Elegir ropa adecuada	<p>Uso de batas de algodón</p> <p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ponerse y quitarse la ropa▪ Ponerse y quitarse los zapatos▪ Uso de pañal en las noches
7. Mantener la temperatura adecuada	<p>Temperatura corporal: 36°C</p> <p>Manifiesta frío generalizado y escalofríos</p>
8. Mantener la higiene corporal.	<p>Aspecto físico: arreglado</p> <p>Baño: asistido cada 3er día en regadera</p> <p>Dificultades presentes:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Levantar parcialmente el cuerpo▪ Entrar y salir del baño▪ Lavarse miembros pélvicos▪ Secarse por completo el cuerpo▪ Asistencia para higiene bucal
9. Evitar los peligros del entorno	<p>Vive con su hija</p> <p>Antecedente de caídas, 5 previas la última hace 6 meses</p> <p>Uso de silla de ruedas para la movilidad.</p> <p>Atención domiciliaria de personal de enfermería</p>



	<p>Características del hogar: departamento en el 2do piso, espacio reducido, escaleras y elevador en la unidad</p> <p>Esquema de vacunación: incompleto, no cuenta con cartilla de vacunación, solo primera dosis de vacuna COVID-19</p> <p>Papanicolaou: último hace 10 años</p> <p>Exploración mamaria: último hace 5 años</p> <p>Mamografía: nunca se ha realizado</p>
10. Comunicarse con los otros	<p>Ubicada en tiempo, lugar y persona.</p> <p>Vive con su hija, yerno y nieta.</p> <p>Estado civil soltera</p>
11. Actuar de acuerdo con las propias creencias	<p>Católica</p>
12. Trabajar para sentirse realizado	<p>Trabaja actualmente: no.</p> <p>En qué trabajaba: costurera desde los 15 años (51 años laborando)</p>
13. Participar en diversas formas de entretenimiento	<p>Ocupación de su tiempo libre: ver películas</p>
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad	<p>Nivel de estudios: primaria concluida</p> <p>Se muestra, renuente a seguir instrucciones de fisioterapias</p>



5.2.2. VALORACIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS

VALORACIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS	
Sistema Cardiovascular	FC: 89 x'
Sistema Respiratorio	FR: 21x' SpO2: 94% Movimientos respiratorios amplios, ausencia de sibilancias, campos pulmonares bien ventilados. Mantiene la saturación adecuada
Sistema Gastrointestinal	Diabetes Mellitus tipo II, desde hace 18 años Hemoglobina glucosilada 7.4 Apendicetomía (no recuerda la fecha) Extirpación de la vesícula biliar (no recuerda la fecha)
Sistema Neurológico	Consciente Orientada en tiempo y espacio
Sistema Endocrino	Tiroidectomía parcial (no recuerda la fecha)
Sistema Genitourinario	OTB (no recuerda la fecha)
Sistema Musculo esquelético	Movimientos limitados de miembros pélvicos Falta de fuerza, equilibrio y estabilidad Discopatía en C5-C6, C6-C7, L4-L5 y L5- S1 Cambios oste degenerativos en columna cervical
Piel y mucosas	Coloración tegumentaria adecuada Piel hidratada, adelgazada Mucosas orales hidratadas
Miembros inferiores y superiores	Miembros inferiores Edema de (+) Sin tono muscular Hipersensibilidad al contacto externo y palpación



5.2.3 ESQUEMA DE RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO

Datos relevantes	Agrupación de datos	Deducción	Diagnostico enfermería	Problema interdependiente
Comer y beber adecuadamente	Diabetes mellitus tipo 2 Glicemia capilar: 154 mg/dl Hemoglobina glucosilada:7.4 Autocontrol inadecuado de la Diabetes Autocontrol inadecuado de la glucosa en sangre Ingesta dietética inadecuada	Metabolismo inestable	Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable	
Moverse y mantener una postura adecuada	Movimientos limitados de miembros pélvicos Falta de fuerza, equilibrio y estabilidad Edema de (+) Sin tono muscular Hipersensibilidad al contacto externo y palpación Disminución del control muscular	Discopatía en C5-C6, C6-C7, L4-L5 y L5- S1 Cambios osteodegenerativos en columna cervical	Deterioro de la Movilidad física	
Evitar los peligros del entorno.	Energía disminuida Falta de fuerza, equilibrio y estabilidad Movilidad física alterada Deterioro musculoesquelético. Disminución de la tolerancia a la actividad. Déficit de autocuidado alimentario Déficit de autocuidado en el baño Movilidad física alterada	Adulto mayor.	Síndrome del anciano frágil.	



5.3 PRIORIZACION DE NECESIDADES.

Necesidad	Problema	Criterios de priorización				
		Fisiológica	Seguridad	Sociales	Estima	Autorrealización
Deterioro de la Movilidad física	Movimientos limitados de miembros pélvicos. Falta de fuerza, equilibrio y estabilidad. Discopatía en C5-C6, C6-C7, L4-L5 y L5- S1. Cambios osteodegenerativos en columna cervical. Edema de (+) Sin tono muscular Hipersensibilidad al contacto externo y palpación	X				
Síndrome del anciano frágil	Energía disminuida Falta de fuerza, equilibrio y estabilidad Movilidad física alterada Deterioro musculoesquelético Disminución de la tolerancia a la actividad Déficit de autocuidado alimentario Déficit de autocuidado en el baño Movilidad física alterada	X				
Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable.	Diabetes Mellitus tipo II, desde hace 18 años. Hemoglobina glucosilada 7.4 Autocontrol inadecuado de la Diabetes Autocontrol inadecuado de la glucosa en sangre Ingesta dietética inadecuada	X				



Diagnostico de enfermería	Definición	Fundamentación
Deterioro de la Movilidad física	Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades	Discopatía en C5-C6, C6-C7, L4-L5 y L5- S1 Cambios osteodegenerativos en columna cervical
Síndrome del anciano frágil	Estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al individuo mayor que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud (físico, funcional, psicológico o social) y conduce a una mayor susceptibilidad a efectos adversos para la salud, en particular la discapacidad	Adulto mayor
Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable	Susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, lo que puede comprometer la salud	Diabetes Mellitus tipo II, desde hace 18 años Hemoglobina glucosilada 7.4



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
CLAVE 3295 -12



5.4 ANALISIS DE VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON										
No.	Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		Fuente de dificultad			Rol de enfermería		
			Real	Potenciales	Voluntad	Fuerza	Conocimiento	Total	Parcial	Compensatoria
1	Oxigenación	X								
2	Nutrición e hidratación		X				X	X		
3	Eliminación			X		X			X	
4	Moverse y mantener la postura		X			X			X	
5	Descanso y sueño	X								
6	Vestirse		X			X		X		
7	Termorregulación	X								
8	Higiene y protección de la piel		X			X		X		
9	Evitar peligros			X			X		X	
10	Comunicación	X								
11	Valores y creencias	X								
12	Trabajar y realizarse	X								
13	Participar en actividades recreativas	X								
14	Aprendizaje	X								



5.5 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
<p>DOMINIO : 4 Actividad/descanso</p> <p>CLASE: 2: Movilidad física deteriorada.</p> <p>CÓDIGO: 0085 Deterioro de la movilidad</p> <p>ETIQUETA: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</p>	<p>RESULTADO Movilidad</p> <p>DOMINIO: I. Salud funcional</p> <p>CLASE: "C" Movilidad</p> <p>CODIGO: 0208</p>	<p>ESCALA DE MEDICION</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 		
<p>Factores relacionados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la tolerancia a la actividad • Disminución del control muscular • Disminución de la fuerza muscular • Desuso • Tono muscular insuficiente • Resistencia física insuficiente • Rigidez articular • Mala condición física • Dolor <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la motricidad Gruesa • Disminución del rango de movimiento • Expresa malestar • Inestabilidad postural • Movimiento lento 	<p>CODIGO</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>PUNTUACIÓN. DIANA</p> <p>MANT. AUT.</p>	
	0208	Movilidad	1	2
	0216	Movimiento articular: cadera	1	2
	0217	Movimiento articular: rodilla	1	2
	0213	Movimiento articular: tobillo	2	3



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA							
INTERVENCION	Manejo del dolor agudo	CODIGO	1410 o 1415 Manejo del dolor (crónico)	DOMINIO	I. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	CLASE	E. fomento de la comodidad física
ACTIVIDADES:				FUNDAMENTACION:			
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.				Identificar la ubicación e intensidad del dolor que presente el paciente, visualizar facies de dolor, preguntar con qué frecuencia aparece. aliviar y/o disminuir el dolor, administrando medicamento prescrito por el médico, aumentar el confort y bienestar de la paciente.			
2. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.							
3. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, aplicación de calor/frío y masajes).							
4. Utilizar medicación analgésica adecuada.							
5. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).							
6. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.							
7. Colocar fomentos de calor en miembros pélvicos y espalda							



EVALUACIÓN

Durante estas semanas que se inició nuevo tratamiento para disminuir el dolor y la implementación de ejercicios, se logró disminuir el dolor y la rigidez en miembros pélvicos. Lo cual favoreció a que haya más movilidad y se pudiera empezar con fisioterapia, la cual se realiza cada semana por un especialista, y se notó una mejoría considerable, la cual nos ayuda a seguir avanzando para poder lograr la mayor independencia en la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. 2021, Elsevier.
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier, Sexta edición; 201.
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier.



DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
DOMINIO: 1	<p>Síndrome del anciano frágil. Estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al individuo mayor que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud y conduce a una mayor susceptibilidad a efectos adversos para la salud, en particular la discapacidad.</p> <p>Factores relacionados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energía disminuida • Manifestaciones neuroconductuales • Disminución de la fuerza muscular. • Agotamiento • Miedo a caer • Equilibrio postural alterado <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la tolerancia a la actividad. • Déficit de autocuidado alimentario • Déficit de autocuidado en el baño • Movilidad física alterada • Vestirse déficit de autocuidado • Discapacidad para caminar. 	RESULTADO :	Envejecimiento físico	ESCALA DE MEDICION	
CLASE: 2		DOMINIO:	I. Salud funcional	1. Desviación grave del rango normal 2.	
CÓDIGO: 00257		CLASE:	B crecimiento y desarrollo	2. . Desviación sustancial del rango normal	
		CODIGO:	0113	3. Desviación moderada del rango normal	
			4. Desviación leve del rango normal		
			5. Sin desviación del rango normal		
		CODIGO	INDICADOR	PUNTUACIÓN. DIANA	
				MANT.	AUT.
		0113	Envejecimiento físico	1	2
		2000	Calidad de vida	2	3
		0300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	2	3



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
INTERVENCION	Ayuda con el autocuidado	CODIGO; 1800	DOMINIO I
			CLASE: F facilitacion del cuidado
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTACION:	
1.- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado 2.- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. 4.- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). 5.- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. 6.- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. 7.- Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas. 8.- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. 9.- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. 10. Enseñar a los familiares a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada. 11.- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse		Se enseña al paciente y familiar, estrategias para facilitar la higiene personal y el autocuidado de actividades cotidianas con el objetivo de obtener la autonomía de la persona.	



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
INTERVENCION:	prevención de caídas	CODIGO;	6490
		DOMINIO:	
		CLASE:	
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTACION:	
1.- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.		Adaptar el entorno del paciente ante las necesidades que presente, promover un entorno seguro. Informar las medidas de seguridad que se deben considerar en el uso de silla de ruedas y andadera.	
2.- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.			
3.- Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.			
4.- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).			
5.- Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camilla en la transferencia del paciente.			
6.- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.			
7.- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.			
8.- Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa.			
9.- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.			
10.- Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.			
11.- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.			
12.- Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos			



EVALUACIÓN

Con los cuidados específicos que se planearon para satisfacer las necesidades higiénico-dietéticas alteradas de Genoveva, se fue implementando el conocimiento para que vaya tomando más autonomía a las actividades cotidianas.

La dieta hiposódica ayudo a controlar la T/A y manteniéndola en un rango de 110/90 a 130/90 mmHg.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12^a Ed. 2021, Elsevier.
- Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier, Sexta edición; 201.
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier.



DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO		
DOMINIO	2 Nutrición.	RESULTADO	Conocimiento: control de la diabetes.	ESCALA DE MEDICION
:		:		
CLASE:	4 Metabolismo	DOMINIO:	4 conocimiento y conducta de salud	1. Ningún conocimiento
CÓDIGO:	00179	CLASE:	2 conocimientos sobre salud	2. Conocimiento escaso
	Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable.	CODIGO:	1847	3. Conocimiento moderado
				4. Conocimiento sustancial
				5. Conocimiento extenso
Definición	Susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, lo que puede comprometer la salud.	CODIG O	INDICADOR	PUNTUACIÓN. DIANA
Factores relacionados	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento inadecuado del régimen de tratamiento Autocontrol inadecuado de la glucosa en sangre Autocontrol inadecuado de la diabetes Ingesta dietética inadecuada Conocimiento inadecuado del manejo de enfermedades. Conocimiento inadecuado de los factores modificables. Autogestión ineficaz de la medicación 			MANT.
Condiciones asociadas:	Diabetes mellitus.	182012	Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.	AUT.
Población en riesgo:	Personas con estado de salud física comprometido. Personas con antecedentes familiares de diabetes mellitus.	182036	Uso correcto de la medicación prescrita	
		182023	Prácticas preventivas de cuidados de los pies.	



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 CLAVE 3295 -12



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

INTERVENCION Manejo de la nutrición

CODIGO; 1100

DOMINIO:

CLASE

:

:

ACTIVIDADES:

- 1.- Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos).
- 2.- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- 3.- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad
- 4.- Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.

FUNDAMENTACION:

Se tiene que informar y orientar a la paciente sobre los cuidados en la alimentación al padecer Diabetes Mellitus, evitar grasas, azucares, y exceso de calorías.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 CLAVE 3295 -12



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

INTERVENCION:	Manejo de la medicación	CODIGO;	2380	DOMINIO:	CLASE:
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
1.- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos			Se tiene que informar sobre la correcta administración de los medicamentos y establecer horarios, informar signos y síntomas de alarma que tenga que considerar para ir al médico de urgencia.		
2.- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.					
3.- Proporcionar al paciente y a los familiares información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario.					



EVALUACIÓN

Se inicio dieta hiposódica desde su consulta con el médico, así como se cambió el tratamiento farmacológico, y se estuvo registrando dos veces al día glicemias capilares preprandial y posprandial, se registró un gran cambio en los valores obtenidos disminuyendo las cifras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. 2021, Elsevier.
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier, Sexta edición; 201.
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier.



5.6. EJECUCIÓN.

24-octubre-2022

Se inicia tratamiento medicamentoso.

- Levotiroxina 200mcg. VO. cada 24 horas.
- Gabapentina 600 mg VO cada 12 horas.
- Insulina 3UI cada 12 horas SC.

Se inician intervenciones de enfermería.

- Dieta hiposódica y baja en azúcar.
- Toma de Glicemia capilar cada 12 horas.
- Toma de T/A tres veces al día.
- Se otorga folleto de prevención de hipertensión.
- Neurobion (Tiamina 100mg., Piroxidina 100mg., cianocobalamina 10 mg.) 1 ampolleta IM cada 3er día por 5 días.

25-octubre-2022

Se realizan exámenes de laboratorio y gabinete.

Rx. de columna completa. (Anexo 1 y 2, 10)

Biometría Hemática. (Anexo 3)

Química sanguínea de 46 elementos. (Anexo 4,5,6 y 7)

Examen general de orina. (Anexo 8)

Perfil tiroideo. (Anexo 9)

26-octubre-2022

Se suspende Insulina.

Se inicia Metformina 500mg. VO cada 12 horas Posprandial.

Se inicia tratamiento para IVU detectada.

Ciprofloxacino 500mg.VO. cada 12 horas ´por 7 días posprandial.

Acenil óvulos (metronidazol 500mg., nistatina 100,000 UI, acetanido de fluocinalona 0.50mg.) 1 ovulo cada 24 horas por vía vaginal.

Omeprazol 20mg. VO cada 24 horas por 10 días.



3-octubre-2022

Se aumenta la dosis de Metformina a 750mg. cada 12 horas.

09-noviembre-2022

Se realiza ultrasonido abdominal.

Hallazgo: Litiasis renal (riñón derecho).

12-noviembre-2022

Acude a cita con médico especialista.

Inicia tratamiento:

- Geldex (calcitriol) 1 gragea de 0.25mg. cada 24 horas.
- MH Medol (metilsulfonilmetano y Vitamina -C) 1 tableta de 638mg. cada 12 horas.
- Benfotiamina 300 mg cada 12 horas.
- Pro-oteo (proteína liofilizada) 1 tableta cada 12 horas.
- Viagland 1 tableta de cada frasco cada 24 horas.
- Se inician ejercicios de rehabilitación en casa dos veces al día de 10 repeticiones cada una. (Anexo 11 y 12)
- Se inicia terapia de 10 sesiones con fisioterapeuta una vez a la semana.
- Se otorga folleto de prevención de hipertensión. (Anexo 13)

19-noviembre-2022

Se reduce Metformina a 500mg. cada 12 horas. Y se inicia Glibenclamida 5mg cada 12 horas, junto con la Metformina.

7-diciembre-2022

Se realizan los ejercicios diarios a tres veces por día.

12-diciembre-2022

Se suspende la toma de T/A, ya que la dieta baja en sodio ayudo para normalizar los niveles, manteniéndolos en 110/80 mmHg.

Y se suspende la toma diaria de glicemia capilar, al mantener niveles de 90 a 120 mm/dl.



5.7. EVALUACIÓN

00085.Movilidad física deteriorada.

Durante estas semanas que se inicio nuevo tratamiento para disminuir el dolor y la implementación de ejercicios, se logro disminuir el dolor y la rigidez en miembros pélvicos. Lo cual favoreció a que haya mas movilidad y se pudiera empezar con fisioterapia, la cual se realiza cada semana por un especialista, y se notó una mejoría considerable, la cual nos ayuda a seguir avanzando para poder lograr la mayor independencia en la persona.

00257 Síndrome del anciano frágil.

Con los cuidados específicos que se planearon para satisfacer las necesidades higiénico-dietéticas alteradas de Genoveva, se fue implementando el conocimiento para que vaya tomando más autonomía a las actividades cotidianas.

La dieta hiposódica ayudo a controlar la T/A y manteniéndola en un rango de 110/90 a 130/90 mmHg.

00179 Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable.

Ante los cambios y ajustes de los medicamentos correspondientes durante estas semanas se ha notado cambios en niveles de glicemia capilar en un rango de 120 a 160 mg/dl.

El cambio de dieta e implementación de una dieta baja en azucares, ha favorecido a mantener los niveles de glucosa en sangre en niveles norm



5.8 PLAN DE CUIDADOS DOMICILIARIA.

Seguir con tratamiento medicamentoso prescrito por el médico.

Mantener medidas de seguridad para prevención de caídas.

Aplicar mecánica corporal al momento de movilizar a Genoveva.

Continuar con ejercicio prescritos por la fisioterapeuta, para continuar con la rehabilitación.

Mantener dieta hiposódica y baja en azúcar.

Hacer cambio de posición cada hora, para evitar úlceras por presión.

Vigilar alteraciones que pueda llegar a presentar la integridad de la piel, para prevenir úlceras por presión, enrojecimiento, irritación, yagags



VI. CONCLUSIONES

Al cumplimiento del tratamiento medicamentoso, dietético y de rehabilitación, el pronóstico es favorable, si se sigue metódicamente, al tener en cuenta que es una persona geriátrica la recuperación es lenta y no se lograra al 100%, teniendo en consideración todas las alteraciones que se presentan en esta etapa de la vida.

Sin embargo cuenta con el apoyo económico y psicológico de sus familiares, lo cual ayuda a que no se llegue a suspender alguna de las intervenciones que se le indicaron.



VII. GLOSARIO

Apendicectomía: Extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme del ciego; consiste básicamente en ligar el mesoapéndice, seccionar el apéndice cerca de su base, extirpar el órgano, e invaginar o no el muñón apendicular en el ciego.

Cefalea: Dolor en una parte o en toda la cabeza, en cualquiera de sus variedades.

Dieta hiposódica: Dieta que controla la ingestión de sodio (Na) para mantener el estado de hidratación a fin de impedir la retención de líquidos.

Discopatía: Cualquier enfermedad de un disco intervertebral.

Edema: Acumulación de líquido en los tejidos corporales, habitualmente en el espacio intersticial extracelular y menos veces en el intracelular o en una cavidad.

Glucemia capilar: Es el procedimiento por lo que se determina el nivel de glucosa en sangre a través de dispositivos portátiles (glucómetros) que permiten obtener el valor de la glucemia a partir de una gota de sangre capilar.

Hemoglobina glicosilada: La prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) es un examen de sangre para la diabetes tipo 2 y prediabetes. Mide el nivel promedio de glucosa o azúcar en la sangre durante los últimos tres meses.

Mamografía: Técnica radiográfica para visualizar el interior de la mama.

Obstrucción Tubárica Bilateral: Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos.

Osteomuscular: Relacionado con los músculos, los huesos, los tendones, los ligamentos, las articulaciones y los cartílagos.

Paradigma: Conjunto de unidades que pueden sustituir a otra en un mismo contexto porque cumplen la misma función.



Prueba de Papanicolaou: Es un examen que busca principalmente cambios que pueden convertirse en cáncer de cuello uterino.

Tiroidectomía: Extirpación quirúrgica total o parcial de la glándula tiroidea.

Tono muscular: Contracción parcial y permanente del músculo, que depende de la activación continua del reflejo miotático y que se puede incrementar con la activación del reflejo de estiramiento.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Vol. 56, Geriatrika. 2021. p. 38–43. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Stella Landinez Parra N, Dra Katherine Contreras Valencia I, Ángel Castro Villamil I. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia Aging, exercising and physical therapy. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2012;38(384):562–80. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
3. Lucas K. Aneurisma Cerebral. 2011;10(3):153–8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662014000200005&script=sci_arttext&tlng=en
4. Urra M. E. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. Vol. 15, Ciencia y Enfermería. 2009. p. 9–18.
5. Watson J. Elucidando a Disciplina De Enfermagem Como Fundamental Para O Desenvolvimento Da Enfermagem Profissional. Vol. 26, Texto & Contexto - Enfermagem. 2018.
6. Fhon JRS, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Vol. 34, Avances en Enfermería. 2016.
7. Barragán Becerra JA. Necesidades De Cuidado De La Diada Cuidador-Persona: Expectativa De Cambio En Intervenciones De Enfermería. Vol. 5, Revista CUIDARTE. 2014.
8. Vallejo JB, Ramos-Morcillo AJ. Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Seraffín Fernández-Salazar Estrategia de Cuidados de Andalucía [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/305591606>



9. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. Vol. 19, Ciencia y Enfermería. 2013. p. 77–88.
10. Varela Pinedo LF. Health and quality of life in the elderly. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):199–201.
11. Guido Emilio Lluís Ramos, Rodríguez J de JL. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento [Internet]. Vol. 20, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2004. p. 10–2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400009
12. Rojas-Guillén EA, León-Barrón ME De, Juárez-Lira A. Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Vol. 18, European Scientific Journal, ESJ. 2022. p. 1.



IX.ANEXOS

Anexo 1



Piensa Sano, Piensa JENNER.

JENNER
REPORTE RADIOLOGICO

Folio J134-25835404

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre	9062609	Femenino	66 Años
ID		Sexo	Edad
DATOS DEL ESTUDIO			
RX COLUMNA COMPLETA	RAYOS X	martes, 25 de octubre de 2022	
Estudio	Modalidad	Fecha	
FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	9387		
Médico Solicitante	Convenio		

Columna cervical

Los tejidos blandos y las estructuras óseas observadas conservan su radiopacidad sin evidencia de lesiones.

La columna cervical se encuentra adecuadamente alineada. La lordosis cervical se encuentra rectificadas, con tendencia a la inversión. No se identifican desplazamientos de los cuerpos vertebrales anteriores ni posteriores.

El espacio articular atlanto-odontoideo se encuentra conservado.

Los cuerpos vertebrales conservan su forma y altura habitual, con bordes escleróticos de plátulos terminales y osteofitos marginales anteriores. Los espacios intervertebrales de C5-C6 y C6-C7 se muestran disminuidos. Los elementos del arco posterior se encuentran de forma y radiopacidad normal sin evidencia de lesiones.

CONCLUSIONES:

- Cambios osteodegenerativos de columna cervical
- Rectificación de la lordosis cervical, con tendencia a la inversión, compatible con esguince cervical de grado III.
- Discopatía C5-C6 y C6-C7.
- Se sugiere correlación de hallazgos con el contexto clínico y complemento con protocolo de estudio correspondiente.

Columna dorsal.

Los tejidos blandos y las estructuras óseas observadas conservan su radiopacidad sin evidencia de lesiones.

La columna dorsal se observa adecuadamente alineada. La cifosis dorsal fisiológica se encuentra conservada. No se identifican desplazamientos de los cuerpos vertebrales anteriores ni posteriores.

martes, 25 de octubre de 2022 19:52

DRA. KARINA ORTIZ CONTRERAS
C.P.C.P. 9703299
MEDICO RADIOLOGO



www.jenner.com.mx
informes@jenner.com.mx

Estudios y Servicio
5803-346



ANEXO 2



Piensa Sano, Piensa JENNER.

JENNER
 REPORTE RADIOLOGICO

Folio J134-25835404

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre	9062609	Femenino	66 Años
ID		Sexo	Edad
DATOS DEL ESTUDIO			
RX COLUMNA COMPLETA	RAYOS X	martes, 25 de octubre de 2022	
Estudio	Modalidad	Fecha	
FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	9387		
Médico Solicitante	Convenio		

Los cuerpos vertebrales conservan su forma y altura habitual, platillos terminales con bordes escleróticos y presencia de osteofitos marginales incipientes anteriores. Los espacios intersomáticos de la columna dorsal se muestran conservados. Los elementos del arco posterior se encuentran de forma y radiopacidad normal sin evidencia de lesiones.

Conclusiones:

- Cambios osteodegenerativos de columna dorsal.
- Se sugiere correlación de hallazgos con el contexto clínico y complemento con protocolo de estudio correspondiente.

Motivo del estudio: Dolor.

HALLAZGOS:

Las estructuras óseas conservan su radiopacidad habitual sin evidencia de lesiones líticas, blásticas ni soluciones de continuidad. Los tejidos blandos son de adecuado volumen y radiopacidad sin evidencia de lesiones.

La columna vertebral lumbar se muestra alineada, la lordosis fisiológica esta conservada con ángulo de 13°. No se observan desplazamientos vertebrales posteriores ni anteriores.

Los cuerpos vertebrales mantienen su forma y altura habitual, bordes escleróticos. Los elementos del arco posterior son de forma y radiopacidad normal, sin evidencia de alteraciones.

Espacio intersomático L5-S1 con altura disminuida y disminución en la amplitud del agujero de conjunción. Lo que se observa en sacro y pelvis de características radiográficas habituales.

CONCLUSIÓN:

- Rectificación de la lordosis lumbar.
- Disminución de espacio intersomático L5-S1 en relación con discopatía.
- Disminución de la amplitud de agujero de conjunción de L4 y L5, la posibilidad de compresión radicular deberá ser considerada.
- Se sugiere correlación de hallazgos con el contexto clínico y complemento con protocolo de estudio correspondiente.

martes, 25 de octubre de 2022 19:52

DRA. KARINA ORTIZ CONTRERAS
 C.P.C.P. 9703299
 MÉDICO RADIOLOGO



www.jenner.com.mx
 informes@jenner.com.mx

Estudios y Servicio
 5803-346



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
CLAVE 3295 -12



ANEXO 3





MOR-LCL-001-R01
Laboratorio Clínico Jenner
Aviación Civil # 35, Piso 2
Col. Industrial Puerto Aéreo
Venustiano Carranza, CDMX CP. 15710
C.A.T. 5858-0900/018000152983
Página: 1 de 7

SOLICITUD: ZARLO36698	PROCEDENCIA:		
PACIENTE:	FECHA: 25/10/2022		
DOCTOR: FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	EDAD: 66 Años		
FOLIO ORIGEN: 16033018	SEXO: Femenino		

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
BIOMETRIA HEMATICA			
FORMULA ROJA			
(A) HEMOGLOBINA	14.3	g/dL	11.7 - 16.3
HEMATOCRITO	40.6	%	35.4 - 49.4
(A) ERITROCITOS	4.38	ml/ μ L	3.87 - 5.44
VGM	92.7	fL	83.3 - 100.0
HGM	32.6	pg	26.8 - 33.2
CHCM	* 35.2	g/dL	31.0 - 34.4
RDW	* 11.4	%	12.0 - 17.7
FORMULA BLANCA			
(A) LEUCOCITOS	7.64	miles/ μ L	3.56 - 10.30
ANALISIS DIFERENCIAL			
VALORES RELATIVOS	REFERENCIA RELATIVOS	VALORES ABSOLUTOS	REFERENCIA ABSOLUTOS
NEUTROFILOS TOTALES	63.8 %	39.6 - 76.1	4.85 miles/ μ L
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	63.8 %	39.6 - 76.1	4.85 miles/ μ L
NEUTROFILOS EN BANDA	0.0 %	0.0 - 5.0	0.00 miles/ μ L
EOSINOFILOS	1.2 %	0.3 - 5.5	0.09 miles/ μ L
BASOFILOS	0.4 %	0.0 - 1.4	0.03 miles/ μ L
LINFOCITOS	25.4 %	15.5 - 48.6	1.94 miles/ μ L
MONOCITOS	9.2 %	3.4 - 10.1	0.70 miles/ μ L
SERIE PLAQUETARIA			
(A) PLAQUETAS	288	miles/ μ L	167 - 431
VPM	9.5	fL	9.4 - 12.3

Método: CITOMETRIA DE FLUJO/IMPEDANCIA/FOTOMETRIA Muestra: SANGRE TOTAL CON EDTA
Recepción de muestra: 25/10/2022 11:14:24 a. m. Liberación: 25/10/2022 02:34:21 p. m. Liberó: QFB. ILEANA MARTINEZ LOPEZ


 Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez
Ced. Prof. 3430461

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su medico tratante. Cualquier aclaración solicitarla como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

UNA EMPRESA DE





ANEXO 4



MOR-LCL-001-R01
Laboratorio Clínico Jenner
Aviación Civil # 35, Piso 2
Col. Industrial Puerto Aéreo
Venustiano Carranza, CDMX CP. 15710
C.A.T. 5858-0900/018000152983
Página: 2 de 7

SOLICITUD: ZARL036698	PROCEDENCIA:
PACIENTE:	FECHA: 25/10/2022
DOCTOR: FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	EDAD: 66 Años
FOLIO ORIGEN: 16033018	SEXO: Femenino

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA SANGUINEA DE 46 ELEMENTOS			
(A) GLUCOSA Método: ESPECTROFOTOMETRIA	* 141	mg/dL	70 - 99
(A) ACIDO URICO Método: ESPECTROFOTOMETRIA	* 2.38	mg/dL	2.60 - 6.00
(A) UREA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	23.09	mg/dL	17.10 - 56.00
NITRÓGENO UREICO Método: ESPECTROFOTOMETRIA	10.79	mg/dL	7.99 - 26.10
(A) CREATININA Método: ESPECTROFOTOMETRIA	* 0.49	mg/dL	0.59 - 1.04
RELACION BUN CREATININA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	22.02		10.00 - 25.00
(A) FOSFORO Método: ESPECTROFOTOMETRIA	4.07	mg/dL	2.30 - 6.00
(A) CALCIO Método: ESPECTROFOTOMETRIA	9.72	mg/dL	8.80 - 10.00
(A) MAGNESIO Método: ESPECTROFOTOMETRIA	1.79	mg/dL	1.60 - 2.60
(A) SODIO Método: ION SELECTIVO	* 132.25	mEq/L	136.00 - 145.00
(A) POTASIO Método: ION SELECTIVO	4.24	mEq/L	3.70 - 5.20
(A) CLORO Método: ION SELECTIVO	* 98.44	mEq/L	102.00 - 112.00
INDICE DE FILTRACIÓN GLOMERULAR Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	102.00	mL/min/m2	> 60
OSMOLARIDAD SERICA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	280.42	mOsm/kg	280.00 - 295.00
(A) COLESTEROL TOTAL Método: ESPECTROFOTOMETRIA	162.21	mg/dL	RECOMENDABLE < 200 LIMITROFE 200 - 239 ALTO RIESGO > ó = 240
(A) TRIGLICERIDOS Método: ESPECTROFOTOMETRIA	* 151.85	mg/dL	RECOMENDABLE < 150 LIMITROFE 150 - 199 ALTO RIESGO 200 - 499 MUY ALTO RIESGO = ó > 500.
Se modifican límites de referencia 18.02.2022			
(A) LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL) Método: ESPECTROFOTOMETRIA	* 37.4	mg/dL	RECOMENDABLE >40 LIMITROFE 35.1 - 39.9 ALTO RIESGO < 35

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez
Ced. Prof. 3430461

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su medico tratante. Cualquier aclaración solicitaría como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

LABORATORIO CLINICO DEL PROFESOR DE E.V

UNA EMPRESA DE ARIES

ANEXO 5



MOR-LCL-001-R01
Laboratorio Clínico Jenner
Aviación Civil # 35, Piso 2
Col. Industrial Puerto Aéreo
Venustiano Carranza, CDMX CP. 15710
C.A.T. 5858-0900/018000152983
Página: 3 de 7

SOLICITUD: ZARL036698	PROCEDENCIA:
PACIENTE:	FECHA: 25/10/2022
DOCTOR: FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	EDAD: 66 Años
FOLIO ORIGEN: 16033018	SEXO: Femenino

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA SANGUINEA DE 46 ELEMENTOS			
LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL) Método: ESPECTROFOTOMETRIA	102.85	mg/dL	RECOMENDABLE < 130 LÍMITROFE 130 - 159 ALTO RIESGO 160 - 189 MUY ALTO RIESGO > 190
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	21.96	mg/dL	< 30.00
sdLDL (Partículas pequeñas y densas de LDL) Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	* 4.06		< 1.50
COLESTEROL NO - HDL Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	124.81	mg/dL	Óptimo < 130. Cercano al óptimo 130.0-159.0
LÍPIDOS TOTALES Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	471.09	mg/dL	283.00 - 600.00
FOSFOLÍPIDOS Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	157.03	mg/dL	94.00 - 200.00
RELACION LDL/HDL Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	2.75		Riesgo aterogénico bajo < 3.0
ÍNDICE ATEROGÉNICO (col. total/col- HDL) Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	* 4.34		Riesgo nulo: Menos de 3 Riesgo estándar: 3.0 - 5.0 Indicador de Riesgo: 5.1 - 8.5 Alto riesgo: Mayor a 8.5
PCR DE ALTA SENSIBILIDAD Método: INMUNOTURBIDIMETRÍA	0.93	mg/L	RIESGO CARDIACO Riesgo bajo < 1.0 Riesgo promedio 1.1 - 3.0 Riesgo alto 3.0 - 10 Inflamación aguda > 10
(A) BILIRRUBINA TOTAL Método: ESPECTROFOTOMETRIA	0.96	mg/dL	0.22 - 1.04
(A) BILIRRUBINA DIRECTA Método: ESPECTROFOTOMETRIA	0.34	mg/dL	0.12 - 0.42
BILIRRUBINA INDIRECTA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	0.62	mg/dL	0.09 - 0.65
(A) ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST/TGO) Método: ESPECTROFOTOMETRIA	17.55	U/L	5.00 - 34.00
(A) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT/TGP) Método: ESPECTROFOTOMETRIA	26.52	U/L	< 55.00

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez
Cod. Prof. 3430461

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su medico tratante. Cualquier aclaración
solicítala como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

LABORATORIO CLINICO JENNER



ANEXO 6



MOR-LCL-001-R01
Laboratorio Clínico Jenner
Aviación Civil # 35, Piso 2
Col. Industrial Puerto Aéreo
Venustiano Carranza, CDMX CP. 15710
C.A.T. 5858-0900/018000152983
Página: 4 de 7

SOLICITUD: ZARL036698	PROCEDENCIA:
PACIENTE:	FECHA: 25/10/2022
DOCTOR: FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	EDAD: 66 Años
FOLIO ORIGEN: 16033018	SEXO: Femenino

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA SANGUINEA DE 46 ELEMENTOS			
RELACION TGO/TGP Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	0.66		< 2.0 TGO/TGP < 1.0 Relacionado con hepatitis aguda viral o no alcohólica TGO/TGP > 2.0 Relacionado con hepatitis aguda alcohólica NOTA: La relación TGO/TGP tiene valor diagnóstico únicamente cuando la concentración de las transaminasas está fuera del límite de referencia.
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA	* 50.75	U/L	10.00 - 50.00
(A) PROTEINAS TOTALES Método: ESPECTROFOTOMETRÍA	6.4	g/dL	6.20 - 8.10
(A) ALBUMINA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA	4.46	g/dL	3.20 - 4.60
GLOBULINAS Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	* 1.94	g/dL	2.00 - 4.00
RELACION ALBUMINA GLOBULINA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	2.3		1.25 - 2.50
(A) DESHIDROGENASA LACTICA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA	194.51	U/L	128.00 - 249.00
(A) FOSFATASA ALCALINA Método: ESPECTROFOTOMETRÍA	68.63	U/L	1 - 12 AÑOS 40 - 500 12 - 15 AÑOS 40 - 750 > 15 AÑOS 40 - 150
(A) HIERRO SERICO Método: ESPECTROFOTOMETRÍA	81.69	µg/dL	37.00 - 145.00
El hierro en suero puede verse disminuido en procesos inflamatorios, considerarlo para su interpretación.			
UIBC Método: ESPECTROFOTOMETRÍA	172.00	µg/dL	69.00 - 240.00
CAPACIDAD DE FIJACION DE HIERRO Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	253.7	µg/dL	240.00 - 440.00
INDICE DE SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	32.2	%	20.00 - 50.00

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez
Ced. Prof. 3430461

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su médico tratante. Cualquier aclaración solicitarla como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

LABORATORIO CLÍNICO DEL PROFESOR DE C.V.



ANEXO 7



MOR-LCL-001-R01
Laboratorio Clínico Jenner
Aviación Civil # 35, Piso 2
Col. Industrial Puerto Aéreo
Venustiano Carranza, CDMX CP. 15710
C.A.T. 5858-0900/018000152983
Página: 5 de 7

SOLICITUD: ZARL036698	PROCEDENCIA:
PACIENTE:	FECHA: 25/10/2022
DOCTOR: FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	EDAD: 66 Años
FOLIO ORIGEN: 16033018	SEXO: Femenino

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA SANGUINEA DE 46 ELEMENTOS			
(A) INMUNOGLOBULINA G Método: INMUNOTURBIDIMETRICO	705.12	mg/dL	0 - 1 Mes Hombre 397 - 1765 Mujer 391 - 1737 1 Mes a 1 Año Hombre 205 - 948 Mujer 203 - 934 1 - 2 Años Hombre 475 - 1210 Mujer 483 - 1226 2 - 120 Años Hombre 540 - 1822 Mujer 552 - 1631
(A) INMUNOGLOBULINA A Método: INMUNOTURBIDIMETRICO	221.08	mg/dL	69.00 - 517.00
(A) INMUNOGLOBULINA M Método: INMUNOTURBIDIMETRICO	74.16	mg/dL	RECIEN NACIDOS Niños 6 - 21 Niñas 6 - 21 3 MESES A 1 AÑO Niños 17 - 143 Niñas 17 - 150 > 1 A 12 AÑOS Niños 41 - 183 Niñas 47 - 240 > 12 AÑOS Hombres 22 - 240 Mujeres 33 - 293

Muestra: SUERO
Recepción de muestra: 25/10/2022 11:14:12 a. m. Liberación: 25/10/2022 12:33:39 p. m. Liberó: QFB. SAMUEL BAUTISTA CASTILLO

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez
Cod. Prof: 3430461

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su medico tratante. Cualquier aclaración solidaria como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

LABORATORIO CLINICO DEL PROFESOR DE C.V

UNA EMPRESA DE ARIES



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
CLAVE 3295 -12



ANEXO 8



MOR-LCL-001-R01
Laboratorio Clínico Jenner
Aviación Civil # 35, Piso 2
Col. Industrial Puerto Aéreo
Venustiano Carranza, CDMX CP. 15710
C.A.T. 5858-0900/018000152983
Página: 6 de 7

SOLICITUD: ZARL036698	PROCEDENCIA:
PACIENTE:	FECHA: 25/10/2022
DOCTOR: FELIPE JUAN PAREDES PEREZ	EDAD: 66 Años
FOLIO ORIGEN: 16033018	SEXO: Femenino

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
EXAMEN GENERAL DE ORINA			
ANÁLISIS FÍSICO			
Color	* Amarillo Pajizo		Amarillo
Aspecto	Claro		Claro
Gravedad Específica (Densidad)	1.014		1.003 - 1.035
ANÁLISIS QUÍMICO			
pH	7.0		4.7 - 7.5
Leucocitos (Esterasa Leucocitaria)	* 500	cel/µL	Negativo
Nitritos	Negativo		Negativo
Proteínas	Negativo	mg/dL	Negativo (< ó = 30)
Glucosa	Negativo	mg/dL	Negativo (< ó = 20)
Cetonas	Negativo	mg/dL	Negativo (< ó = 2)
Bilirrubina	Negativo	mg/dL	Negativo (< ó = 0.05)
Urobilinógeno	Negativo	mg/dL	Negativo (< ó = 1)
Hemoglobina	Negativo	mg/dL	Negativo (< ó = 0.03)
ANÁLISIS MICROSCÓPICO			
Eritrocitos/µL	4	/µL	< 23
Eritrocitos/CPA	0.72	/CPA	< 3
Eritrocitos no Lisados/µL	4	/µL	< 23
Eritrocitos No Lisados/CPA	0.72	/CPA	< 3
Leucocitos/µL	* 175	/µL	< 25
Leucocitos/CPA	* 31.5	/CPA	< 4
Cumulos de Leucocitos/µL	1	/µL	< 23
Bacterias/µL	* 1749	/µL	< 1200
Bacterias/CPA	* Escasas		Ausentes
Células Epiteliales Escamosas	15	/µL	< 31
Células Epiteliales Transicionales	0	/µL	< 1
Filamento mucoso	0	/µL	< 1

Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez
Cod. Prof: 3430461

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su medico tratante. Cualquier aclaración solidaria como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL DE JESÚS

UNA EMPRESA DE ARIES



ANEXO 9



MOR-LCL-001-R01
Laboratorio Clínico Jenner
Aviación Civil # 35, Piso 2
Col. Industrial Puerto Aéreo
Venustiano Carranza, CDMX CP. 15710
C.A.T. 5858-0900/018000152983
Página: 1 de 1

SOLICITUD: ZARL036609	PROCEDENCIA: AA SIN CONVENIO
PACIENTE:	FECHA: 21/10/2022
DOCTOR: JUAN PAREDES	EDAD: 66 Años
FOLIO ORIGEN: 16010306	SEXO: Femenino

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
PERFIL TIROIDEO (FT7,T3,T3RU,T4,FT4,TSH,IPROT,FT3)			
INDICE DE TIROXINA LIBRE (T7) Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	* 14.02	ug/dL	5.06 - 9.42
(A) T3 (TRIYODO TIRONINA) Método: QUIMIOLUMINISCENCIA	* 55.41	ng/dL	58.00 - 159.00
(A) T4 (TIROXINA) Método: QUIMIOLUMINISCENCIA	11.5	µg/dL	4.87 - 11.72
YODO PROTEICO Método: CÁLCULO ARITMÉTICO	7.52	ug/dL	2.90 - 8.10
(A) T3 LIBRE Método: QUIMIOLUMINISCENCIA	2.24	pg/mL	1.80 - 4.20
(A) T4 LIBRE Método: QUIMIOLUMINISCENCIA	* 1.84	ng/dL	0.70 - 1.48
(A) TSH Método: QUIMIOLUMINISCENCIA	* 11.4021	µIU/mL	0.3500 - 4.9400
El ensayo de TSH-Architect system, cumple con los criterios de un ensayo de tercera generación.			
T3 CAPTACION	36.67	%	23.00 - 40.00
Muestra: SUERO			
Recepción de muestra: 21/10/2022 03:50:45 p. m. Liberación: 21/10/2022 09:09:13 p. m. Liberó: QFB. SAMUEL BAUTISTA CASTILLO			
(A) HEMOGLOBINA GLICOSILADA			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1c	* 7.4	%	NORMAL: < 5.7 PREDIABETES: 5.7 - 6.4 DIABETES: >= 6.5
Método: HPLC Muestra: SANGRE TOTAL			
Recepción de muestra: 21/10/2022 11:19:23 a. m. Liberación: 21/10/2022 12:00:50 p. m. Liberó: TL. ROSARIO PADILLA HERNANDEZ			

En cumplimiento con la NMX-EC-15189-IMNC-2015 nos puede solicitar el resultado en Sistema Internacional de Unidades cuando sea aplicable para su interpretación o algún propósito especial.

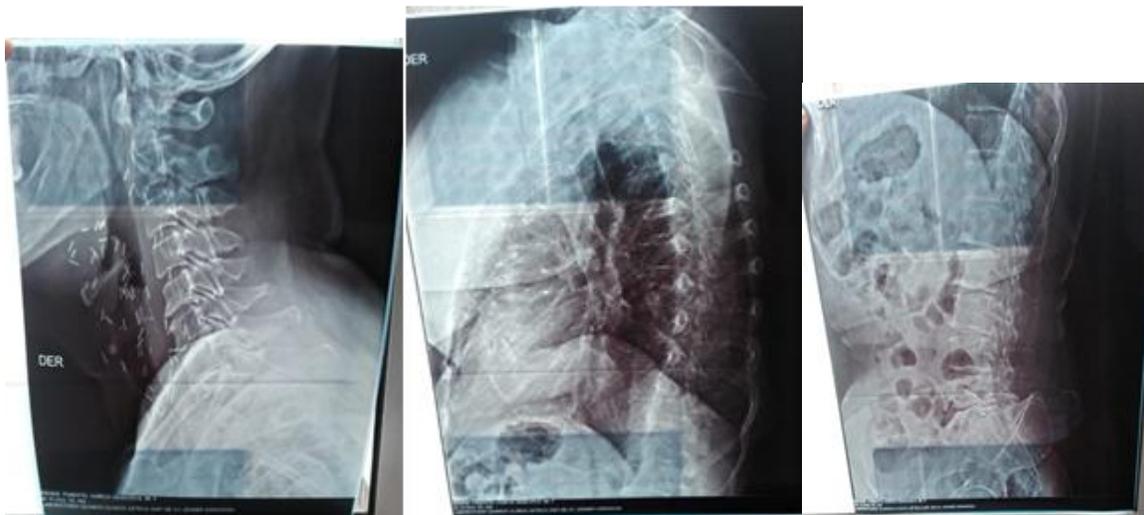
Q.F.B. Jesús Fco. Ramos Gómez
Cod. Prof: 3430461

(A) Estudio acreditado ante la EMA.
(*) Resultado fuera de rango de referencia.
La interpretación de estos estudios debe ser realizado por su medico tratante. Cualquier aclaración solidaria como máximo 6 días después de la emisión de su resultado.

LABORATORIO CLINICO DEL PROFESOR DE C.V

UNA EMPRESA DE ARIES

ANEXO 10



ANEXO 11



GRUPO ROMACEL
 Viagland™ Internacional

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN
 Recomendados por los Dres. Guzmán

COLUMNA CERVICAL ÁREA 1

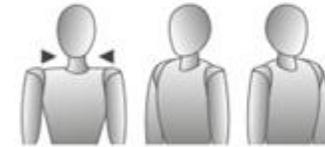
1. POSICIÓN:
 Sentado con las piernas separadas y pies. Sentado ó de pie.

Con la cabeza alineada con los hombros, flexione el cuello hacia adelante hasta que la barbilla toque el pecho. No lleve la cabeza hacia atrás. Repetir 15 veces.



2. POSICIÓN:
 Sentado ó de pie.

Con la cabeza alineada con los hombros. Gire la cabeza hacia ambos lados, llevando la mirada hacia un lado y otro por encima de los hombros. Repetir 15 veces.



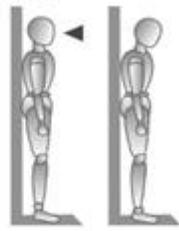
3. POSICIÓN:
 Sentado ó de pie.

Con la cabeza alineada con los hombros. Flexión lateral del cuello, tratando de tocar el hombro con la oreja, sin subir los hombros. Repetir 15 veces.



4. POSICIÓN:
 De pie.

La espalda y la cabeza pegados a la pared, pies ligeramente separados de la misma. Sin despegar la cabeza de la pared, trate de mirar la punta de sus pies hasta sentir estiramiento de los músculos de la parte posterior del cuello. Repetir 15 veces.



5. POSICIÓN:
 De pie.

Con los brazos relajados a los lados del cuerpo, suba los hombros; manténgalos arriba 5 segundos y suéltelos. Repetir 15 veces.



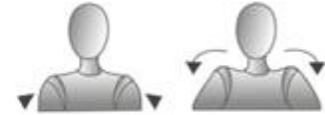
6. POSICIÓN:
 De pie.

Con los brazos relajados a los lados del cuerpo, haga con los hombros círculos hacia el frente. Repetir 15 veces.



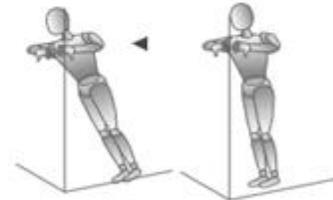
7. POSICIÓN:
 De pie.

Con los brazos relajados a los lados del cuerpo, haga con los hombros círculos hacia atrás. Repetir 15 veces.



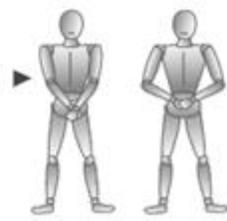
8. POSICIÓN:
 De pie frente a un rincón.

Apoye los antebrazos en las paredes, con los puños a la altura de los hombros y ligeramente más abiertos que el ancho de sus hombros, pies separados de la pared 30 cm aproximadamente. Incline el cuerpo hacia adelante intentando tocar el rincón con la cara sin flexionar el cuello. Repetir 15 veces.



9. POSICIÓN:
 De pie.

Entrelace sus manos atrás de la cintura, despegue los brazos (con los codos estirados) de la espalda intentando unir los omóplatos, sin inclinar el cuerpo hacia adelante. Repetir 15 veces.



ANEXO 12



GRUPO ROMACEL
Viagland[™] Internacional

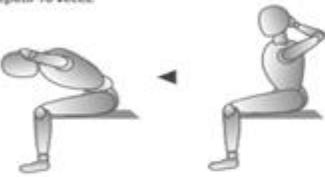
EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN
Recomendados por los Dres. Guzmán

ÁREA 2

Nota: Los ejercicios que se realizan acostado deben practicarse sobre una superficie semirígida; p.e., colchoneta ó alfombra.

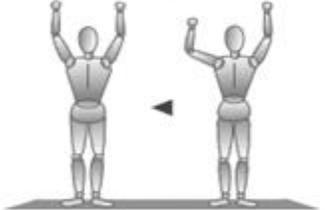
1. POSICIÓN:
Sentado con las piernas separadas y pies apoyados en el piso.

Entrelace sus manos por detrás de la cabeza, doble cuello y espalda hacia abajo empujando con las manos.
Repetir 10 veces.



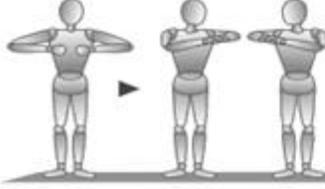
2. POSICIÓN:
De pie.

Piernas ligeramente separadas, mirando al frente suba los brazos, con movimientos alternados de uno y otro brazo, trate de tocar el techo estirando los costados sin despegar los pies del suelo y sin mirar hacia arriba.
Repetir 10 veces con cada brazo.



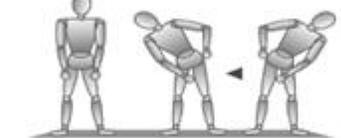
3. POSICIÓN:
De pie.

Piernas ligeramente separadas, levante los brazos con los codos flexionados y entrelace las manos frente al pecho. Gire el tronco hacia un lado y otro llevando la mirada por detrás del hombro sin despegar los pies del suelo y sin girar la pelvis.
Repetir 10 veces hacia cada lado.



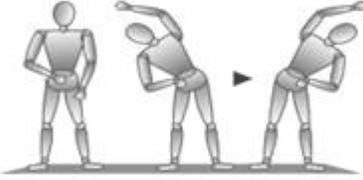
4. POSICIÓN:
De pie.

Piernas ligeramente separadas, brazos relajados a los lados del cuerpo. Incline el tronco hacia un lado y otro (sin doblar rodillas) deslizando la mano sobre la pierna, tratando de llegar lo más bajo posible sin despegar los pies del suelo.
Repetir 10 veces hacia cada lado.



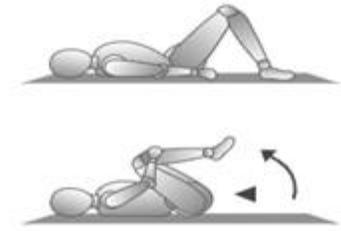
5. POSICIÓN:
De pie.

Piernas ligeramente separadas, ponga una mano en la cintura y lleve la otra por encima de su cabeza inclinando el tronco lateralmente, sin despegar los pies del suelo.
Repetir 10 veces hacia cada lado.



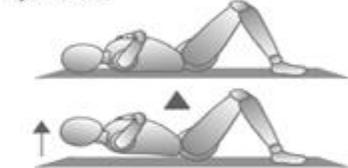
6. POSICIÓN:
Acostado boca arriba.

Piernas dobladas y pies apoyados en el piso, lleve las dos piernas al mismo tiempo hacia el pecho y abrácelas. No levante la cabeza del piso.
Repetir 15 veces.



7. POSICIÓN:
Acostado boca arriba.

Piernas dobladas y pies apoyados sobre el piso, brazos cruzados sobre el pecho. Despegue los hombros del suelo haciendo el esfuerzo con el abdomen. No flexione el cuello. Mantenga la vista en el techo.
Repetir 15 veces.



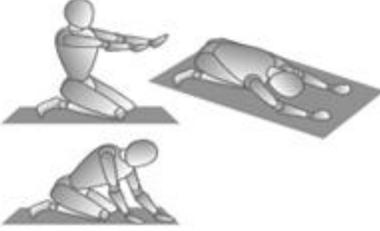
8. POSICIÓN:
Cuatro puntos.

Relaje la espalda manteniendo los codos estirados y la vista al frente. En seguida intente formar un arco empujando la espalda hacia arriba y flexionando el cuello hacia abajo.
Repetir 15 veces.



9. POSICIÓN:
Hincado, glúteos sobre talones.

Con los brazos al frente, flexione el tronco hacia abajo sin despegar los glúteos de los talones, estírese lo más que pueda y vuelva a la postura inicial, deslizando las manos sobre el piso.
Repetir 15 veces.



ANEXO 13



¿En qué consiste la Campaña?

La Campaña pretende informar y sensibilizar sobre aquellos factores de riesgo cardiovascular que, como el tabaquismo, la hipertensión o la obesidad, influyen de forma decisiva en una baja calidad de vida de la población.

¿Dónde se va a desarrollar?

La Campaña se realizará en todo el Campus Universitario de la UCM durante el periodo 2010-2012 en las Facultades y en los Puntos de Salud previamente señalizados a tal efecto. Puedes solicitar información sobre las fechas de actuación en tu Facultad, Casa del Estudiante y en los teléfonos y direcciones que aparecen en este folleto.

¿A quién va dirigida?

La Campaña va dirigida a todo el personal de la UCM: PAS, profesorado y alumnado adscrito a las distintas Facultades y Colegios Universitarios de la UCM.

¿Cómo puedo participar?

En todas las Facultades se instalarán Puntos de Salud donde podrás hacerte las pruebas de hipertensión, comprobar los niveles de monóxido de carbono o calcular tu índice de masa corporal. Asimismo, los/as Agentes de Salud de la Campaña te podrán informar sobre cómo prevenir los factores de riesgo cardiovascular y facilitarte el asesoramiento preventivo médico y/o psicológico que necesites.

Información

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA E HIPERTENSIÓN
 Consulta de Tabaquismo
 Dra. Carmen Fernández Prieto, Tel.: 91 300 30 00 ext. 7307
 Consulta de Hipertensión
 Dra. María Martín, Tel.: 91 300 30 05
SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
 Consulta de Tabaquismo
 Dra. María Martín, Tel.: 91 300 30 07 (dentro de Ana Clínicas)
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA
 Consulta de Tabaquismo
 Dr. Asunción Rodríguez, Tel.: 91 300 25 74
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
 Consulta de Dietética y Nutrición
 Dr. Miguel Ángel Pardo, Tel.: 91 300 28 40 / 907

OTROS SERVICIOS
 Unidad de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid
 C/ Santa Cruz de Valencia, 5
 E-28002 Madrid, Tel.: 900 303 530 (solo por contacto y horario)
 Clínica Universitaria de Psicología y de la Salud de la UCM
 (Instituto de Tabaquismo e Hipertensión)
 Tel.: 91 304 25 14, E-mail: info@ucm.es
SECRETARÍA TÉCNICA
FUNDADEPS
 Hospital Clínico San Carlos (Punto de Medicina Preventiva, 4º Norte)
 28040 Madrid
 Tel.: 91 300 34 22 / Fax: 91 343 75 04
 E-mail: fundadeps@ucm.es
www.fundadeps.org
CASA DEL ESTUDIANTE
 Edificio de Matemáticas, Avda Complutense, s/n
 28040 Madrid
 Tel.: 91 304 72 01
 E-mail: casadel@ucm.es
<http://www.casadel@ucm.es>

PARCELIOS:



COLABORA:



HIPERTENSIÓN



¿Qué es la Presión Arterial y la Tensión Arterial?

Se define Presión Arterial (PA) como la fuerza que ejerce la sangre en el interior del sistema arterial. El término Tensión Arterial (TA) se refiere a la resistencia que oponen las paredes arteriales a la presión de la sangre.

La TA o PA, mantienen la irrigación correcta del organismo. Para ello necesita de:

- Un motor: el corazón.
- Un sistema de conducción: los vasos sanguíneos.
- Una masa líquida: la sangre.
- Un sistema de control central: centros nerviosos.

¿Qué significan las dos cifras resultantes de tomar la TA?

La TA se expresa con dos cifras separadas por "/". Ejemplo: 120/80.

La primera cifra se refiere a la TA Máxima (Sistólica). Se produce en las arterias cuando late el corazón; y determina el volumen sistólico y la elasticidad de la aorta.

La segunda cifra se refiere a la TA Mínima (Diastólica). Es la que se oye cuando el corazón descansa entre latidos. Es definida por las resistencias en el recorrido de la sangre por el cuerpo, la que constituye la verdadera Hipertensión.

¿Por qué hay que controlar la Tensión Arterial?

Una TA descontrolada puede afectar al funcionamiento del corazón, cerebro, riñones y ojos.

Un hecho muy importante es que se puede tener la Tensión Arterial alta y no saberlo (no hay síntomas) por eso es tan importante controlar periódicamente la TA.

HIPERTENSIÓN

Gran parte de las muertes que se producen cada año son consecuencia directa de la hipertensión o de sus complicaciones sobre el sistema cardiovascular o el riñón.

¿Qué es la Hipertensión Arterial?

Cuando las cifras de la TA son igual o mayor de 140 para la máxima (Sistólica) y/o igual o mayor a 90 para la mínima (Diastólica). La Hipertensión es conocida como "la muerte silenciosa" o "el asesino silencioso".

¿Qué síntomas tiene la Hipertensión?

Inespecíficos y poco claros: ansiedad, mareo, fatiga, dolor de cabeza, a veces zumbido de oídos... por eso es tan importante controlar periódicamente la TA.

¿Por qué se tiene Hipertensión?

- **Factores No Modificables:** herencia, edad (a mayor edad, aumenta el riesgo de Hipertensión), raza (las personas de raza negra, tienen más posibilidades de desarrollar Hipertensión)...
- **Factores Modificables:** Estilos de vida.

Hábitos NO Saludables para la TA

- Dieta no saludable, abundante en grasas y sodio (sal).
- Abusar de sustancias excitantes como el café...
- Abusar del alcohol y del tabaco.
- Anticonceptivos orales (consultar al médico/a).
- Sedentarismo.

Recuerda

- Los mayores de 50 años con una TA máxima superior a 140 mmHg tienen mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.
- Reducir 10 Kg de peso disminuye la TA máxima entre 5 y 20 mm de Hg.

- Reducir el consumo de sal (una cucharadita de las del café para todo el día) reduce la TA máxima entre 2 y 8 mm de Hg.
- Limitar el consumo de alcohol disminuye la TA máxima entre 2 y 4 mm de Hg.
- Una Dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos desnatados, con reducción de la grasa total y especialmente saturada reduce la TA máxima entre 8 y 14 mm de Hg.
- Caminar a paso ligero durante al menos 30-45 minutos (5 días a la semana) reduce la TA máxima entre 4 y 9 mm de Hg.

Hábitos Saludables para la TA

- Controlar periódicamente su TA.
- Disminuir el consumo de alcohol y dejar de fumar.
- Disminuir el consumo de café, té y colas.
- Practicar ejercicio de forma continua y moderada.
- Evitar situaciones estresantes y practicar ejercicios de relajación.
- Dormir bien.
- Tomar una dieta pobre en sodio (sal) y rica en potasio.
- Comer frutas, verduras.
- Tomar lácteos desnatados.
- Utilizar aceite de oliva, evitar las grasas animales.
- Tomar pescados azules.
- Tomar diariamente: un plátano o un kiwi o un tomate.
- Disminuir el consumo de:
 - Carnes y/o pescados salados, ahumados, desecados, curados.
 - Moluscos.
 - Productos de charcutería y quesos muy curados.
 - Pan y biscoitos con sal.
 - Aceitunas y salazones.
 - Frutas secas.
 - Conservas, condimentos, caldos/sopas de sobre.