



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

Nombre de la Tesina
Proceso de Enfermería con Diagnóstico de
Riesgo de Síndrome de Fragilidad del Anciano

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Pérez Ramírez Areli Guadalupe

Diciembre, 2023.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

Nombre de la Tesina
Proceso de Enfermería con Diagnóstico de
Riesgo de Síndrome de Fragilidad del Anciano

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Pérez Ramírez Areli Guadalupe

Director de Tesina
ME. Elizabeth Domínguez González

Diciembre, 2023.

Tesina: Proceso de Enfermería con Diagnóstico de Riesgo de Síndrome de Fragilidad del Anciano

Número de registro académico: SIEP/LE/007/2023

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Elizabeth Domínguez González
Presidente

DCE. Beatriz García Solano
Secretario

MSP. Gloria Luz Barrientos Roberto
Vocal

ME. Elizabeth Domínguez González
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaria Academica

Contenido Temático	Pág.
Introducción.....	1
Morfofisiología de Diabetes Mellitus 2	4
Estudios previos	9
Objetivos	
General	12
Específicos	12
Marco de referencia.....	13
Proceso de Enfermería	
Valoración inicial	16
Valoración- cefalocaudal.....	20
Identificación de Patrones Funcionales de Salud Alterados	22
Registro de Diagnósticos de Enfermería	23
•Planes de Cuidado Riesgo de Síndrome de Fragilidad del Anciano.....	25
Ejecución y Evaluación del Cuidado	27
•Planes de Cuidado Conducta de Mantenimiento Ineficaz de la Salud.....	28
Ejecución y Evaluación del Cuidado.....	30
•Planes de Cuidado Obesidad	31
Ejecución y Evaluación del Cuidado.....	33
•Planes de Cuidado Patrón del Sueño alterado.....	34
Ejecución y Evaluación del Cuidado	36
•Planes de Cuidado Riesgo de Caídas en adultos	37
Ejecución y Evaluación del Cuidado.....	39
Conclusión.....	40
Referencias.....	41
Apéndices	
A.Instrumento de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory G....	44
B.Consentimiento informado	54

Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación	Diciembre, 2023
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería con Diagnóstico de Riesgo de Síndrome de Fragilidad del Anciano
Número de páginas	55
Área de Estudio	Enfermería Comunitaria

Introducción: Los cambios demográficos y epidemiológicos muestran una tendencia en el aumento poblacional en el grupo etario de adultos mayores definiéndolos como el individuo de más de 60 años los cuales se encuentran asociados con un incremento de enfermedades crónico degenerativas con respecto a este punto la Diabetes Mellitus 2 (**DM2**) es considera un problema de salud pública ya que se estima de más de la mitad de los diabéticos son adultos mayores de 60 años calculando una prevalencia en el 20% para hombres y del 15% en mujeres. **Objetivo General:** Establecer planes de cuidados de enfermería con base a las necesidades del paciente, así como promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar. Para evitar las descompensaciones agudas o crónicas para disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida. **Objetivos Específicos:** 1) Valorar a una persona con DM2 teniendo como referentes los patrones funcionales de Marjory Gordon. 2) Determinar diagnósticos de enfermería con la estructura NANDA. 3) Jerarquizar planes de cuidado, así como intervenciones de enfermería conforme a la taxonomía de NIC y NOC y atendiendo a las necesidades identificadas y 4) Ejecutar las tres taxonomías para evaluar el progreso del paciente. **Metodología:** En el presente trabajo se describe el desarrollo de un Proceso de Enfermería (Etapas): 1. Valoración, 2) Diagnóstico, 3) Ejecución, 4) Ejecución y 5) Evaluación obteniendo **Resultados:** las etiquetas diagnosticas: **Riesgo del síndrome de fragilidad del anciano** R/C disminución de la energía, disminución de la fuerza muscular, deterioro del equilibrio postural, mal nutrición, obesidad, estilo de vida sedentario; **Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud** R/C interés inadecuado en mejorar la salud, en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud; **Obesidad** R/C adulto: índice de masa corporal >30kg/m, M/P patrones anormales de conductas alimentaria, conductas de sedentarismo que ocurren >2 horas/día, periodo corto de sueño; **Patrón de sueño alterado** R/C dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido, ciclos del sueño no reparador, despertar sin habérselo propuesto y **Riesgo de caídas en adultos** R/C disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro del equilibrio postural, obesidad, trastorno del sueño. **Conclusión:** El proceso de enfermería como herramienta de trabajo permite fundamentar el quehacer disciplinar y durante la construcción de este trabajo, me permitió tomar conciencia de la importancia participación en el cuidado.

Palabras Clave: Adulto Mayor, Diabetes Mellitus 2 y Proceso de Atención de Enfermería. (Mesh o Decs).

Introducción

Los cambios demográficos y epidemiológicos muestran una tendencia en el aumento poblacional en esta categoría de edad de adultos mayores los cuales están asociados a un incremento debido a las enfermedades crónico-degenerativas. La Organización Mundial de la Salud (**OMS, 2015**) define al adulto mayor como el individuo de más de 60 años, sin embargo, esta organización clasifica en tres categorías: 1) Considera a las personas de 60 a 74 años, 2) De 75 a 90 son considerados viejos o ancianos y 3) aquellas que sobrepasan los 90 apreciados como ancianos longevos. Para el abordaje de este conjunto se deben tener atención en distintas circunstancias en los que se encuentran inmersos como lo son: sociales, biológicas y psicológicos.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (**INEGI, 2020**) reporta que a nivel nacional existen 15.4 millones de personas adultas mayores, de las cuales 1.7 millones viven solas y a nivel estatal hay 70 mil 621 habitantes de este grupo antedicho el aumento de enfermedades crónico degenerativas con respecto a este punto la Diabetes Mellitus (**DM**) es considera un problema de administración sanitaria ya que se estima de más de la mitad de los diabéticos son adultos mayores de 60 años calculando un dominio para los hombres de un 20% y para mujeres un 15%.

En continuidad tenemos que, a nivel mundial en las Américas, en 2019 la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 causas directamente por la diabetes, se estima que 62 millones de personas viven con esta y se ha triplicado en la región desde 1980 y se estima con una proyección que alcanzara los 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas 9na edición. La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países bajos y medianos que los países de ingresos altos (**OMS, 2019**).

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por DM ha incrementado de 8.2 defunciones por cada 10 mil habitantes en 2019 a 11.9 en 2020 sin embargo, para 2021, esta cifra disminuyó a 11 decesos por cada 10 mil habitantes (**INEGI, 2022**); por el cual en México la DM es la tercera causa de defunciones y en proyecciones sea causante de más de cien mil personas

muerres cada año a causa de esta enfermedad, entre estas cifras el primer lugar en mortalidad lo ocupan las personas mayores de 65 años (Hablemos de Salud, 2021).

La Secretaría de Salud (SSA,2022) realizó 318 mil 952 detecciones de DM en el estado de Puebla, lo que ha colocado al mismo en el segundo lugar a nivel nacional como al estado más propenso a padecer esta enfermedad, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022) en el mismo año, detectó a la población con el mayor porcentaje de 20 años o más con diagnóstico previo de DM del cual se encontró al municipio de San Nicolás de los Ranchos con un 25.7%.

En las últimas tres décadas, el aumento de **DM** ha prevalecido dramáticamente en países de todos los niveles de ingresos según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) refiere que esta constituye una condición clínica debilitante, degenerativa y con gran complejidad de alta predominancia a nivel mundial.

Si bien la DM, es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia y es secundaria a la secreción de la hormona “insulina” volviendo a los tejidos insulino dependientes, con ella se acompaña de hiperglucemia crónica caracterizada por modificar el metabolismo de los glúcidos o también llamados hidratos de carbono, lípidos y proteínas, este padecimiento puede ser vinculado a lesiones en ojos, riñones, vasos sanguíneos, órganos sexuales, intestinos, estómago y el más propenso es el corazón (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020).

De modo que, la OMS (2023) clasifica a la DM en: 1) Diabetes Tipo 1 (**DM1**), y 2) Diabetes Tipo 2 (**DM2**), teniendo en cuenta que la primera anteriormente llamada diabetes insulino dependiente o juvenil, esta es caracterizada por la ausencia de síntesis de insulina la pues y 2) DM2 ocurre debido a la incapacidad de utilizar eficazmente de la hormona, lo que a menudo es causado del exceso de peso o falta de actividad física, por otra parte también existe la Diabetes Gestacional (DG), esta corresponde a una hiperglucemia detectado por primera vez durante el proceso de embarazo (Diazconti, et al.,2014). Dada la complejidad de su fisiopatología y las variadas opciones terapéuticas de esta enfermedad, presenta un desafío

para el personal del área de la salud en especial enfermería lo que hace imperativo describir la resolutive de atención primaria.

Con base a lo anterior expuesto, el personal de enfermería pieza fundamental acciones de prevención y promoción debe contar con herramientas como el proceso de enfermería que le permitan fundamentar el cuidado profesional, favoreciendo un abordaje acorde a las necesidades de las personas y evitar complicaciones que repercuta su condición de salud. De ahí que en el presente trabajo se evidencie la presente herramienta como cimiento en el cuidado a una persona con DM2.

Morfofisiología de Diabetes Mellitus 2

Generalidades

La DM2 se puede asociar con las siguientes: 1) Agudas entre ellas, hiperglucemia, hipoglucemia, acidosis láctica, coma hiperglucémico hiperosmolar no cetónico, cetoacidosis diabética, sin embargo también existen complicaciones 2) Crónicas es decir aquellas microvasculares, macrovasculares, retinopatía, nefropatía, neuropatía, en su forma mixta el más conocido pie diabético, que pueden dar lugar a modificaciones importantes dentro del organismo dado el caso de negar algún tratamiento, así pues, puede obtener accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares, lesiones neurológicas y coma; por otro lado la complicación macrovascular implica aterosclerosis de los grandes vasos, que puede conducir a una angina pectoris, infarto de miocardio y ataques isquémicos transitorios y accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica (Sánchez,2018).

La enfermedad tiene hallazgos importantes en los adultos y es más común con la edad; incluso una tercera parte de los adultos mayores de 65 años no toleran la glucosa; las personas de edad tienen niveles de glucosa en sangre más altos después de las comidas que las personas más jóvenes, especialmente después de comidas ricas en carbohidratos. Además, los niveles de glucosa tardan más en volver a niveles normales, debido en parte a la acumulación de grasa intraabdominal y visceral, así como al decrecimiento de la masa muscular. (Mallén García , y otros, 2021).

Dentro de las alteraciones bioquímicas que surgen a partir de la concentración crónica de la glucosa plasmática puede haber interacciones en los factores genéticos entre ellos los poligénicos y ambientales que va a depender en la forma que vive cada persona; algunos signos fisiopatológicos son a menudo la Resistencia a la Insulina (**RI**), y la baja segregación de esta hormona (Jalili, et al., 2023)

La RI, se trata de un estado metabólico clave en la etiopatogenia de esta patología, donde clásicamente es posible identificar tanto la pérdida de función periférica de diversos tejidos como trastornos secretores que provocan estados hiperglucémicos constantes con complicaciones agudas y crónicas. caracterizado por causar disfunción y falla en múltiples órganos; los síntomas frecuentes son las tres P: 1) Polifagia: aumento del apetito, 2) Poliuria: incremento en el número de micciones, 3) Polidipsia: sed en exceso (Jerez et al, 2022).

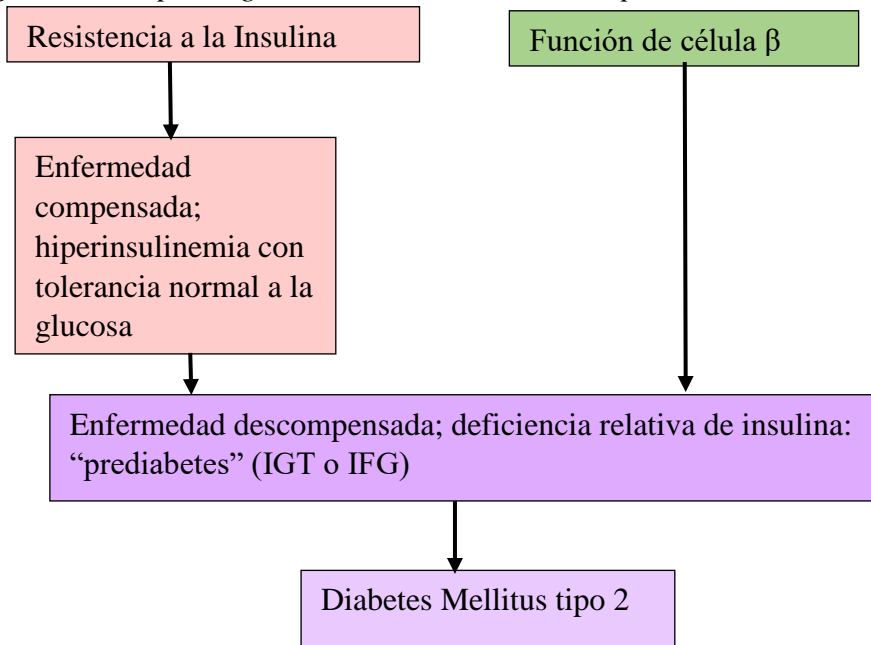
Al mismo tiempo, la hormona insulina es originada en el páncreas por células β ; es necesaria para transportar la glucosa de la sangre hasta las células, en estas se almacena y se usa después como una fuente de energía, es decir, cuando se padece DM2, los adipocitos, hepatocitos y las células musculares no responden de manera correcta a dicha hormona, esto se denomina RI dando como resultado en que la glucosa no entra en estas células para ser almacenada y no poder utilizarse como fuente de energía (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, [ISSSTE] 2019).

La glucosa, los aminoácidos, los ácidos grasos y los cuerpos cetónicos favorecen la secreción de esta hormona, así como la activación del receptor adrenérgico β_2 y la incitación del nervio vago mientras que los receptores α_2 -adrenérgicos obstruyen la liberación de insulina; por otro lado, la despolarización de la célula β provoca la de esta; el proceso comienza con un aumento en la concentración de carbohidratos en plasma: la fructosa y la glucosa ingresan a las células beta a través del transporte facilitado mediado por el transportador de glucosa 2 (**GLUT2**), (Sun et al., 2023).

El GLUT2 vehículo de la glucosa de baja afinidad, deliberándose en el hígado, riñón, células beta pancreáticas y en la membrana basolateral de las células epiteliales del intestino delgado, participa en la regulación de la secreción hormonal, permite el transporte de glucosa solo cuando el plasma se concentra y logra alcanzar el umbral de afinidad como sustrato de GLUT2 > 70mg/ dL, y como respuesta se libera la cantidad de insulina necesaria para mantener la concentración de glucosa; después de comer comida, el hígado, por su parte, es capaz de incorporar la glucosa a través del GLUT2 para convertirla fervorosamente en

glucógeno que es el polímero de carbohidratos como almacén de estos (Sun et al., 2023) (véase, Figura 1).

Figura 1. Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2.



Nota: Este diagrama fue retomado del capítulo 224: Diabetes Mellitus Tipo 2, Mohammad Jalili, Mahtab Niroomand, McGraw Hill 2023; IFG: trastorno de la glucosa con sujeto en ayunas; IGT: intolerancia a la glucosa.

a. Complicaciones agudas

Cetoacidosis diabética (CAD)

En esta complicación suele presentarse estados de hiperglicemia, acidosis metabólica y cetosis, con ciertos criterios de diagnóstico: pH plásmático <7.30, bicarbonato <18mEq/l, cuerpos cetónicos positivos y anión gap [(Sodio (Na⁺) + Potasio (K) – Cloro (Cl⁻) + Bicarbonato (HCO₃⁻))] > a 10 mEq/l.

Los principales elementos que causan la CAD son la deficiencia de insulina y en comunión con el aumento de los niveles de cetocolaminas, cortisol, glucagón y somatotropina, lo que conduce a un aumento de los ácidos grasos en el torrente sanguíneo resultantes del tejido adiposo, los ácidos grasos liberados posteriormente resisten un proceso de oxidación en

el tejido hepático, generando sustancias cetónicas como el hidroxibutirato y el acetoacetato, provocando acidosis metabólica; de este modo, se eleva la neoglucogénesis y una pronunciada glucogenólisis lo que, junto con la disminución de las necesidades de glucosa por parte de los tejidos periféricos, da como resultado una hiperglucemia sustancial (más de 250 mg/dl). Además, puede producirse una situación de deshidratación, hipovolemia y baja la filtración glomerular, provocada por la diuresis osmótica, desencadenando síndrome urémico, desactivando el mecanismo de defensa de la glucosuria y provocando concentraciones extremas de glucosa.

b. Complicaciones crónicas

Enfermedad Renal Crónica (ERC):

Es una enfermedad prevalente que representa un problema importante dentro de la salud pública misma que se define como aquella manifestación durante tres meses de una filtración glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ o lesiones que son ubicadas a nivel renal; la nefropatía diabética es una preocupación de morbimortalidad en pacientes con DM2, la ERC es asociada con el incremento de episodios cardiovasculares o también llamado cardiorrenal de tipo IV (Gómez et al.,2014).

Polineuropatía Diabética (DNP): Enfermedad que daña los nervios que incluso una hiperglucemia puede dañar a los mismos, y a menudo las de extremidades inferiores del cuerpo. Algunos de los síntomas son: mialgia, endurecimiento en piernas pies y mano, por otra parte, se puede ver reflejado en el sistema digestivo, a nivel renal, sistema circulatorio y cardiovascular (National Institutes of Health, 2018)

Pie diabético: Según el Consenso Internacional del Grupo Internacional de Trabajo sobre Pie Diabético en el año de 2015, la define como infección, ulceración o daño tisular en las piernas asociado a neuropatía o enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores en personas con DM; las vías causales que conducen a las úlceras del pie y a la amputación implican múltiples componentes que desempeñan un papel en el contexto de la DNP, que puede prevalecer en un 50% de los pacientes mayores de 60 años con este padecimiento, sin

embargo, la neuropatía autonómica juega un papel importante en la etiopatogenia del pie, provocando adelgazamiento, sequedad, atrofia y agrietamiento de la piel, lo que facilita la penetración de microbios y, en consecuencia, la infección, lo que empeora el pronóstico, la presencia de infección e isquemia determina la necesidad de atención médica de emergencia porque puede llegar hasta la amputación de la parte afectada.

Enfermedad Arterial Periférica (EAP):

En pacientes con este tipo de afección los depósitos de grasa se acumulan en el revestimiento interno de las paredes de las arterias de las piernas, estrechándolas, disminuyendo el flujo sanguíneo e incluso impidiendo que fluya hacia las piernas y los pies, esta condición puede causar dolor, especialmente al caminar algunos otros síntomas incluyen heridas en los pies que sanan lentamente, cuestiones graves, es posible que sea necesario amputar estas extremidades (American Heart Association, 2021). Lo anterior, conlleva un mayor riesgo de morbilidad cardiovascular, así como complicaciones locales como y limitaciones funcionales; el conocimiento de los factores asociados a la presencia de EAP en este tipo de población permite mejorar planificaciones de precaución, juicio y/o tratamiento que sirve para disminuir el efecto perjudicial ante esto (Montero, 2015).

Estudios Previos

Buichia, (2021), realizó un estudio donde aplicó el Proceso Enfermero (**PE**) en un adulto mayor con diagnóstico de DM2, que se encontraba hospitalizado por complicaciones de la COVID-19, este se encontraba en una clínica de 2do nivel de atención en la ciudad de los Mochis, Sinaloa; mismo que tuvo abordaje con las cinco etapas del PE 1) valoración, 2) diagnóstico, 3) planeación, 4) ejecución y 5) evaluación. Dentro de los diagnósticos identificados fueron cuatro de tipo real: 1) Deterioro del intercambio de gases, 2) Diarrea, 3) Ansiedad y 4) Trastorno del patrón de sueño; tres de riesgo: 1) Riesgo de nivel de glicemia inestable, 2) Riesgo de infección, 3) Perfusión tisular periférica ineficaz.

Se elaboraron siete planes de cuidados con enfoque de educación para la salud e intervenciones con criterios de resultados del NOC y se encontraron cuatro:

1) Estado respiratorio, 2) Continencia intestinal, 3) Autocontrol de ansiedad, 4) Nivel de glucemia; intervenciones de enfermería basadas en NIC y tres Guías de práctica clínica sobre las respuestas humanas: 1) GPC para el manejo y el diagnóstico de la enfermedad pulmonar, 2) GPC de diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos, 3) GPC en diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor.

Los autores concluyeron que el PE, junto con sus cinco etapas, permitió mejorar las prácticas de autocuidado, también destacan el seguimiento de los cuidados fundamentados en la integración de las taxonomías North American Nursing Diagnosis Asociación (**NANDA**), Nursing Interventions Classification (**NIC**), Nursing Outcomes Classification (**NOC**) y Guías de Práctica Clínica GPC brindar cuidados a las respuestas humanas al adulto mayor con enfermedad respiratoria.

Ulloa en el año de 2019, aplicó como estudio al Proceso de Atención de Enfermería con implementación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, en una paciente con diagnóstico de DM2 en la unidad de medicina interna en una institución de salud; se identificaron cuatro diagnósticos de reales: 1) desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesarias, 2) deterioro a la eliminación urinaria, 3) deterioro de la ambulación y 4) deterioro de la

integridad cutánea; dentro de los diagnósticos de riesgo se encontraron tres: 1) riesgo de nivel de glucemia inestable, 2) perfusión tisular periférica ineficaz, 3) riesgo de lesión; en los diagnósticos de promoción se halló uno: 1) gestión ineficaz de la propia salud. Mismo que tuvo como objetivo promocionar la formación de los profesiones de Enfermería, con pensamiento crítico, tener juicio propio reflexionando a cerca de modelos y teorías existentes. El autor obtuvo como resultado el autocontrol de la enfermedad en la usuaria, el compromiso con relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio, mismo que determina al PAE como sustento teórico siendo una herramienta eficaz en el cuidado que articula la solidez teórica y científica permitiendo lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

García, (2022) realizó un estudio que tuvo como base el modelo de Virginia Henderson valorando a un adulto mayor que padece de complicaciones a causa de la DM, con el objetivo de priorizar e identificar las necesidades que se encuentran alteradas en el cual se desarrollaron planes de cuidados de enfermería los cuales se hicieron intervenciones priorizando la prevención del deterioro físico que se deriva de múltiples patologías, facilitando una mejoría en la calidad de vida de la persona mayor. Dentro de su valoración fueron identificados dos diagnósticos reales: 1) desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, 2) deterioro de la movilidad física y un diagnóstico de riesgo el cual fue: 1) riesgo de caídas, por consiguiente, el autor concluye que el plan de cuidados de enfermería debe ser estandarizado utilizando pensamiento crítico, realizando diagnósticos de problemas de salud que fuesen reales o potenciales con el fin de realizar las intervenciones y cuidados necesarios al individuo, familia o en dado caso la comunidad de acuerdo con las necesidades que se identifiquen en los pacientes.

Del Rocío en el año de 2019, investigó en un paciente de 72 años que ingresa al Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, Ecuador mismo en el que elaboró un PAE con diagnóstico de DM2 presentando síntomas de polidipsia, polifagia, fatiga entre otros, se hizo un valoración de acuerdo con un interrogatorio con antecedentes personales este refiere

tener hace poco una cirugía de fractura de cadera y tiene familiares con obesidad; este estudio permitió reconocer necesidades del paciente para priorizar sus estado de salud. Se pudo observar que el estado nutricional metabólico, actividad y ejercicio, adaptación y tolerancia al estrés fueron algunos patrones funcionales alterados identificados; es así como se llegó al siguiente diagnóstico de NANDA: disposición para mejorar la nutrición, con el objetivo de educar al paciente, así como a su familia para seguir el tratamiento correcto de su enfermedad, en resultados de NOC se colocó una etiqueta la cual fue enseñanza: dieta prescrita. El autor concluyó que se debe implementar el apoyo emocional y educación al paciente con el propósito de no decaer en su salud, en caso contrario se debe buscar ejercicios que no afecten su lesión en la cadera, fue así como se llevó con éxito, gracias a la colaboración del paciente y de sus familiares que llevaron con responsabilidad y gestión eficaz hacia su salud.

A la vista de los cuatro estudios relacionados mencionados se evidencia la utilidad para el abordaje en el cuidado de la persona en esta condición de salud.

Objetivos

General

Establecer planes de cuidados de enfermería con base a las necesidades del paciente, así como promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar. Para evitar las descompensaciones agudas o crónicas para disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida.

Específicos

- Valorar a una persona con DM2 teniendo como referentes los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Determinar diagnósticos de enfermería con la estructura NANDA.
- Jerarquizar planes de cuidado, así como intervenciones de enfermería conforme a la taxonomía de NIC y NOC y atendiendo a las necesidades identificadas.
- Ejecutar las tres taxonomías para evaluar el progreso del paciente.

Marco de Referencia

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un procedimiento que orienta el trabajo profesional, científico, sistemático y humanístico de la práctica de enfermería, centrándose en la evaluación simultánea del progreso y el cambio en la mejora del bienestar de la persona, familiar o de forma grupal, según sea necesaria la atención brindada por este tipo de profesionalitas que garantice una atención de calidad a las personas y les permita su recuperación, mantenimiento o progreso en su salud (Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia [INEPEO], 2018)

Dicho modelo debe centrarse en saber: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y finalmente evaluar, esto permite incrementar el grado de satisfacción, pero también se complementa con demostrar autonomía así como continuidad con los objetivos, por lo que la importancia radica en la cabida de instituir una base de datos en relación a la salud, con la identificación de problemas reales o potenciales, estableciendo como prioridad el diagnóstico, así mismo determinar responsabilidades específicas y realizar una planificación adecuada, teniendo en cuenta la correcta organización de la atención (Elsevier, 2019)

Como cualquier método, PAE configura una serie de pasos secuenciales que están relacionados entre sí. Si bien el estudio de cada paso se realiza por separado, su carácter es únicamente metodológico, ya que las fases de su implementación se superponen y se describen a continuación:

- 1) **Valoración:** es un proceso que debe planificarse, sistematizarse, ser continuo y de forma libre con recolección de datos, así como su interpretación permitiendo ocupar la información para determinar situaciones de salud en la que se encuentra la persona o familia dando una posible respuesta a la misma.
- 2) **Diagnóstico:** Es el juicio sobre la información recolectada ante los posibles problemas de salud identificados que pueden ser de forma real, potencial o de riesgo.

- 3) **Planificación:** En esta tercera etapa de buscan estrategias creando planes de cuidado que se dirijan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.
- 4) **Ejecución:** Se pone en práctica el plan de cuidados que se ha elaborado, así como las intervenciones que van enfocadas a la resolución de problemas de salud, misma que también nos puede brindar una nueva fuente de datos que se deberán revisar teniendo en cuenta como la confirmación diagnóstica o se descubran más afecciones de salud.
- 5) **Evaluación:** Se define en comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos, viendo los resultados obtenidos para poder emitir un juicio a cerca de la valoración de enfermería.

Estas etapas se van a conseguir con ayuda de las taxonomías de North American Nursing Diagnosis Asociación (**NANDA**), Nursing Interventions Classification (**NIC**), Nursing Outcomes Classification (**NOC**), que dan orientación para la respuesta humana holística y completa a un problema de salud, para una buena penetración y señalización de la atención a los pacientes, y favorecen el recobro, así como el sustento de la salud utilizada para realizar un PE (Santiago, 2020).

Proceso de Enfermería

I. Datos Generales

JDPT paciente masculino de 77 años, estado civil: viudo, escolaridad: primaria, religión: católica, se encuentra en la etapa de vejez con 5 hijos adultos casados y uno finado, actualmente solo se dedica a labores del hogar, ha trabajado 37 años en diferentes fabricas textilerías. JDPT nació en el estado de Tlaxcala. Acude a la clínica N°55 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ubicado av. Las torres Infonavit Amalucan.

II. Datos del Entorno

JDPT habita en casa propia, en departamento planta baja hecha de concreto y azulejo, cuenta con tres recamaras, un baño, la sala, cocina, zote huera y patio; en el cual cuenta con fauna (un perro). Tiene todos los servicios públicos (agua, luz, etc.). Refiere que todos los días hace la limpieza del hogar, dada la fauna domestica con la que convive.

III. Datos Históricos

Refiere que ya lleva 19 años con la diabetes se dio cuenta por que se paraba tres veces al baño en la noche y acudió a su clínica, le mandaron hacer estudios y presento glicemia de 300

a) Valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

1. Patrón percepción-manejo de salud.

El significado que él tiene sobre salud es el bienestar mental y físicamente, se deben tener responsabilidad en los cuidados de sí mismo para no tener algunas complicaciones del que ya le han mencionado en su clínica sobre a DM2. Presenta un descontrol sobre su alimentación ya que solo los realiza dos veces al día teniendo colación fruta, como el plátano, tunas y mandarina, en cuestiones a su descanso no suele obtenerlo, porque se despierta en la madrugada a cada hora, también porque piensa en su esposa, hace más de 5 años que falleció. Hace más de 45 años lo operaron del apéndice. Años después lo iban a operar de la columna, pero no quiso y mejor acudió con un huesero. Solo acude a su clínica para obtener sus medicamentos actualmente toma (véase, Tabla 2)

Tabla 2 Lista de medicamentos

Medicamento	Vía	Dosis	Hora	Días
Losartan	Oral	1 tableta	12	40
Pentoxifilina	Oral	1 tableta	24	40
Metformina	Oral	1 tableta	12	30

Menciona que nunca ha necesitado de insulina a pesar de que no ha llevado dieta ni ha tenido un buen estilo de vida. Presenta estrabismo

2. Patrón nutricional - metabólico. Poner cantidad y cada que tiempo

Solo hace dos comidas al día, sus colaciones es fruta como el plátano, mandarina o tunas. A las 6:00 am desayuna una taza de café y una pieza de pan, a las 4: 00 pm come un plato de guisado o frijoles, dos tortillas y un vaso de agua. Él va al mercado los domingos, comprar lo indispensable, se cocina solo a pesar de que tiene a su familia (hija y nieta)

Peso 77kg

Talla 1.70

Refiere que ha disminuido su apetito, ya que el nutriólogo le mencionó que tenía que bajar de peso, últimamente tiene pequeños problemas para deglutir, ya que solo tiene prótesis dental del maxilar superior y en maxilar inferior solo tiene 3 dientes lo que dificulta el proceso de masticar y comer.

3. Patrón eliminación.

Actualmente micciona 6 veces al día, no hay molestias, color amarillo, menciona que la cantidad es normal, le realizaron estudios de la próstata y salió bien. No suele haber presentar estreñimiento, color café, no tiene ninguna molestia, no necesita de algún laxante o medicamento.

El único problema que presento fue cuando empezó a tener síntomas sobre la diabetes ya que miccionaba muy seguido. Tiene higiene diariamente, en los años que tiene de vida no ha presentado alguna infección de vías urinarias

4. Patrón actividad – ejercicio

Tiene una vida sedentaria, solo se la pasa sentado en el sillón viendo la televisión, solo sale a caminar cuando va a la tienda o al mercado por su mandado y eso es cada vez que recibe dinero de su pensión. No realiza actividad física ya que sigue padeciendo de dolor de cadera a pesar de eso independiente no necesita que bastón. Aparentemente presenta una buena oxigenación, elevaciones de pulmones, a pesar de que tenía más de 15 años que era fumador y tiene 5 años que dejó de hacerlo no presenta alguna alteración neurológica.

5. Patrón sueño – descanso.

Desde que tenía 7 años su papa los despertaba a las 4:00 de la mañana para iniciar labores del campo, desde ese entonces se ha acostumbrado a levantarse temprano. Cuando dejó de laborar no obtenía un buen descanso, y ahora su insomnio es por pensar y recordar a su esposa. No depende de fármacos para obtener el sueño.

6. Patrón cognitivo – perceptual.

Tiene estrabismo, tiene visión solo en el ojo izquierdo, se le suele tapar los oídos con el cerumen que se le acumulan y tiene que ir a la clínica para que le realicen su limpieza.

Necesita lentes con graduación para poder ver las letras pequeñas

Cada mes le tiene que realizar limpieza en el oído por la acumulación de cerumen

Tiene un carácter fuerte y explosivo, alguna situación que no le parezca lo menciona, pero gritando, machista y reservado

7. Patrón auto percepción – auto concepto.

Refiere tener un carácter fuerte y explosivo, reservado con pensamientos cerrados y machista, menciona que su padre le decía que los hombres son los que mandan y él tiene que mandar.

Desde niño empezó a tomar alcohol y casi del diario se la pasaba tomando y pegándole a su esposa e hijos hasta que falleció dejó de tomar ya que era la única persona que lo cuidaba ya que llegaba al grado de internarlo por congestión alcohólica. Es por eso por lo que sus hijos ya de grandes no lo visitaban. Cuando falleció su esposa dejó de darle importancia a la vida y no tiene ningún objetivo a futuro, menciona que solo deja que el tiempo pasa y lo que DIOS quiera. Tiene 7 hijos dos son finados, y solo dos viven con él, tiene 10 nietos y dos bisnietos

8. Patrón rol – relaciones.

Vive con sus dos hijos, una nieta con su esposo y dos hijos. Se enoja muy seguido por que no tolera a los hijos de su nieta de que hagan travesuras. A pesar de la ausencia que tuvo con sus hijos por irse a trabajar y tomar, le gusta que lo vallan a visitar y tenerlos todos reunidos ya que en ocasiones se siente solo y extraña a su hijo.

Sus hijos no le guardan rencor a pesar sé que les pegaba a ellos y a su madre sin razón alguna, aun que suelen reprochárselo algunas veces. Ellos son los que toman decisiones del aun que se enoje JDPT ya que menciona que no es un niño chiquito para que lo estén cuidando, pero su preocupación de sus hijos es que vuelva a caer en el alcoholismo ya que cuando toma se sale a las calles y se pierde.

9. Patrón sexualidad – reproducción.

Es reservado y menciona que se hizo el estudio de la próstata y salió negativo

Tiene 6 hijos, uno finado y una hija con otra mujer

10. Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

No suele saber que es estrés en los años que lleva de vida él no sabe que es eso ya que no suele darles importancia a las cosas, solo deja que fluyan

11. Patrón valores – creencias.

Solo cree que en DIOS y va a misa los domingos

IV. Valoración-Cefalocaudal

Iniciales del paciente JDPT Edad: 77 Sexo: Masculino Ocupación: pensionado

Diagnostico Medico: Diabetes Mellitus 2 Peso:77kg Talla: 1.77 IMC: 43.5

Cabeza	Postura y alineación son correctas, el tamaño es redondo normocéfalo y simétrico contorno craneal liso, buena implantación de cabello mayormente cano. Buena higiene del cuero cabelludo, no hay presencia de cicatrices.
Cara	Simétrica, ovalada, ausencia de movimientos involuntario, los movimientos son simétricos, arteria temporal palpable, ningún dolor facial a palpación.
Ojos	se observa que presenta estrabismo junto con miopía y astigmatismo. Pestañas y cejas distribuidas y alineado equivalente en ambos ojos, las pupilas se dilatan con la luz.
Oídos	pabellón auricular simétrico e íntegros, sin presencia de masas o cicatrices, al palpar sin presencia de dolor. Se observa gran cantidad de serum y eso provoca que tenga disminución de la audición en ambos oídos
Nariz	Centrada y simétrica, tamaño mediano y recta, fosas nasales permeables mucosa, ausencia de lesiones, tabique nasal recto, buena permeabilidad en ambas cavidades.
Boca	Mucosa bucal rosa, lisa, blanda y húmeda. Los dientes de color marrón con presencia de caries, con ausencia de algunos dientes y muelas. (independiente para comer)
Cuello	Movimientos coordinados (desplazamiento del mentón hacia el tórax) sin presencia de dolor
Tórax y pulmones	Tórax simétrico, expansión torácica anormal con sonido sílbate y chillón sobre la respiración

	<p>Con presencia de alteraciones en la columna vertebral refiere que es a causa de una caída mal atendida</p> <p>Dolor en la cadera y piernas</p>
Abdomen	<p>A observación el contorno es redondo y simétrico, no hay presencia de masas visibles, la peristalsis es presente disminuido en intensidad y frecuencia. Auscultación ruido en el hipocondrio derecho son audibles el tono y la frecuencia son normales, no se detecta presencia de dolor y ausencia de molestias. Anillo umbilical sin alteración.</p>
Estado mental	<p>Responde de manera apropiada si alguna alteración al habla, sus movimientos son normales sin presencia de alguna anomalía, sus expresiones faciales son normales</p>
Extremidades Superior	<p>Piel sensible, textura áspera y con arrugas, alteración en la movilidad por dolores musculares por llevar una vida sedentaria.</p>
Inferiores	<p>Asimétricas con alteración en la columna vertebras por un disco vertebral desviado y no suele tener buena marcha ya que presenta dolor en la cadera, dolores de articulaciones y musculares</p>

Identificación de Patrones Funcionales de Salud Alterados

En el caso clínico del adulto mayor con riesgo de síndrome de fragilidad del adulto mayor los siguientes patrones se encuentran disfuncionales:

Patrón 2 Nutricional- Metabólico

alterado ya que tiene una nutrición desequilibrada, los líquidos son escasos. No suele comer a sus horas y a pesar de que es diabético no maneja con guarniciones entre las comidas Tiene dificultades para masticar y/o tragar ya que depende de una prótesis dental

Patrón 4: Actividad /reposo

Patrón alterado tiene dificultad para iniciar el sueño, suele despertar por las noches, ya que suele tener siestas por las tardes, con presentación de sedentarismo.

Patrón 11 seguridad /protección

Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, disminución de la fuerza muscular, desequilibrio postural, alteración en la marcha, por aun caída de años atrás y no lo atendió, con dolor de cadera y alteraciones en la columna vertebral no especificada.

Registró de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 1 Promoción de la salud

Clase: 2 Gestión de la salud

Diagnóstico de Enfermería: riesgo del síndrome de fragilidad del anciano

R/C disminución de la energía, disminución de la fuerza muscular, deterioro del equilibrio postural, mal nutrición, obesidad, estilo de vida sedentario.

Dominio: 1 Promoción de la salud

Clase: 2 Gestión de la salud

Diagnóstico de Enfermería: conductas de mantenimiento ineficaz de la salud

R/C interés inadecuado en mejorar la salud, en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Diagnóstico de Enfermería: Obesidad

R/C adulto: índice de masa corporal $>30\text{kg/m}^2$,

M/P patrones anormales de conductas alimentaria, conductas de sedentarismo que ocurren >2 horas/día, periodo corto de sueño.

Dominio: 4 Actividad/reposo

Clase: 1 sueño/reposo

Diagnóstico de Enfermería: Patrón de sueño alterado

R/C dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido, ciclos del sueño no reparador, despertar sin habérselo propuesto

Dominio:11 seguridad/protección

Clase: 2 lesión física

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de caídas en adultos

R/C disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro del equilibrio postural, obesidad, trastorno del sueño.

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Dominio: 01 Fisiológico Básico</p> <p>Clase: A control de actividad y ejercicio</p> <p>1. Intervención de Enfermería:</p> <p>Terapia de ejercicio: EQUILIBRIO 0222</p> <p style="padding-left: 40px;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción) • Reforzar o proporcionar instrucción sobre la posición y la realización de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria • Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio <p>Dominio: 01 Fisiológico Básico</p> <p>Clase: A control de actividad y ejercicio</p> <p>2. Intervención de Enfermería:</p> <p>Fomentar la mecánica corporal 0140</p> <p style="padding-left: 40px;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender utilizar posturas correctas • Intuir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo • Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones • Enseñar al paciente a utilizar la postura y mecánica corporal para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física

Nombre del Estudiante: AGPR

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-479-11, diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad en el adulto mayor</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el equilibrio, la marcha, la fuerza y la resistencia, mediante un examen llamada la batería breve de rendimiento físico que mide la capacidad de una persona para mantenerse de pie • La evaluación de los pacientes frágiles debe ser interdisciplinaria, abarcando el aspecto físico, emocional, psicológico, social y redes de apoyo, con el fin de detectar posibles obstáculos para la realización y cumplimiento del tratamiento, y así realizar una intervención oportuna. Los profesionales de la salud deben fomentar la comunicación entre ellos para compartir la toma de decisiones, reducir la duplicación de pruebas de laboratorio o gabinete, evitando la polifarmacia en el paciente frágil • Se recomienda fomentar el ejercicio de resistencia, para tratar la debilidad muscular, ya que esta disminuye la discapacidad, principalmente en personas con deterioro funcional temprano • Los ejercicios de resistencia son considerados un método seguro y efectivo para mejorar la fuerza y el tejido muscular

Fecha: 28/11/2023

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	Nombre: <u>JDPT</u>
Riesgo del síndrome de fragilidad del anciano	Edad: <u>77 años</u> Fecha: <u>28/11/2023</u>
Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
1.-Intervención de Enfermería: <p style="text-align: center;">Terapia de ejercicio: EQUILIBRIO 0222</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción) • Reforzar o proporcionar instrucción sobre la posición y la realización de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria • Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio 2.- Intervención de Enfermería: <p style="text-align: center;">Fomentar la mecánica corporal 0140</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender utilizar posturas correctas • Intuir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo • Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones • Enseñar al paciente a utilizar la postura y mecánica corporal para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física 	Evaluación Cuantitativa: Resultado Esperado: Gravemente comprometido (1) Puntuación Basal: Levemente comprometido (4) Puntuación Post-Intervención: Levemente comprometido (4) Puntuación Cambio: +3 Indicadores basales y post-intervención 1.-Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido Evaluación Cualitativa:

Nombre del Estudiante: _____

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la
Servicio/Contexto:

JDPT

Edad: 77 años

Fecha de

Diagnóstico médico:

Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio (IV): conocimiento y conducta de la salud Clase (s): conocimiento sobre salud				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Etiqueta diagnóstica código Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud R/C interés inadecuado en mejorar la salud, en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud	Conocimiento : fomento de la salud	Descripción de conductas que fomentan la salud (3) Descripción del uso seguro de medicamentos (3) Descripción de una dieta sana (3) Descripción de medidas eficaces para el control de peso (2) Descripción de un programa de ejercicio eficaz (2)	1.- Ninguno 2.- Escaso 3.- Moderado 4.- Sustancial 5.-Extenso	3.- Moderado (3)	<i>Mantener a:3</i> <i>Aumentar a: 5</i> 3.- Moderado (3)

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Dominio: 01 fisiológico básico</p> <p>Clase: D apoyo nutricional</p> <p>1.-Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Manejo del peso 1260</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso • Comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso • Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable • Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación • Determinar el peso corporal ideal del individuo • Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético <p>Dominio: 03 Conductual</p> <p>Clase: O Terapia conductual</p> <p>2.- Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Facilitar la autorresponsabilidad 4480</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar responsable al paciente de su propia conducta • Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud • Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente • Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias • Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible

Nombre del Estudiante: _____

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) oRevisión Sistemática
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-657-13, Diabetes Mellitus en el adulto mayor vulnerable</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración acerca del estado de ánimo con el pac. de diabetes mellitus, mediante herramientas de tamizaje como la escala de depresión geriátrica (GDS) la cual debe repetirse cada año en caso de una declinación del estado funcional • Los adultos mayores diabéticos deben utilizar con precaución los medicamentos antidepresivo asociados a ganancia de peso • Realizar intervenciones como la socialización, ejercicio, terapia física y ocupacional, estas ayudan a maximizar la función física

Fecha: _____

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	Nombre: <u>JDPT</u>
conductas de mantenimiento ineficaz de la salud	Servicio/Contexto: _____ Hora: _____
Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>1.-Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Manejo del peso 1260</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso • Comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso • Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable • Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación • Determinar el peso corporal ideal del individuo • Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético <p>2.- Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Facilitar la autorresponsabilidad 4480</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar responsable al paciente de su propia conducta • Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud • Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente • Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias • Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible 	<p>Evaluación Cuantitativa:</p> <p>Resultado Esperado: Extenso (5) Puntuación Basal: Moderado (3) Puntuación Post-Intervención: Moderado (3) Puntuación Cambio: +3</p> <p>Indicadores basales y post-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción de conductas que fomentan la salud (3) • Descripción del uso seguro de medicamentos (3) • Descripción de una dieta sana (3) • Descripción de medidas eficaces para el control de peso (2) • Descripción de un programa de ejercicio eficaz (2) <p>Evaluación Cualitativa:</p>

Nombre del Estudiante: _____

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010)
Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020)*

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: JDPT

Edad: 77 años

Fecha de _____

Servicio/Contexto:

Diagnóstico médico: DM2

Dominio: 2 Nutrición	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
Clase: 1 Ingestión	Dominio (IV): conocimiento y conducta de la salud				
	Clase (s): conocimiento sobre salud				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Etiqueta diagnóstica código Obesidad	Conocimiento: Dieta	Establecimiento de objetivos para la dieta (3)	1.-Ninguno 2.- Escaso 3.- Moderado 4.- Sustancial 5.-Extenso	3.- Moderado (3)	Mantener a:3 Aumentar a: 5 3.- Moderado (3)
R/C adulto: índice de masa corporal >30kg/m,		Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal (3)			
M/P patrones anormales de conductas alimentaria, conductas de sedentarismo que ocurren >2 horas/día, periodo corto de sueño		Descripción de las comidas que deben evitarse (4)			
		Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios (3)			
		Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con las comidas (1)			

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Dominio: 01 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>1.-Intervención de Enfermería:</p> <p style="padding-left: 40px;">Manejo de la nutrición 1100</p> <p style="padding-left: 80px;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales • Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). • 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 <p>Dominio: 01 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>2.- Intervención de Enfermería:</p> <p style="padding-left: 40px;">Monitorización nutricional</p> <p style="padding-left: 80px;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar al paciente • Obtener medidas antropométricas de la posición corporal (Índice de masa corporal, medición de la cintura y medición de los pliegues cutáneos) • Identificar los cambios recientes de peso corporal • Evaluar la deglución (función motora de los músculos faciales, orales y linguales, reflejo deglutorio y reflejo nauseoso) • Revisar otras fuentes de datos relativos al estado nutricional 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-095-08 Evaluación y seguimiento nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicar la dieta fraccionada • Promover dieta con alimentos naturales • Promover el uso de complementos nutricionales • En el adulto mayor se aumentara el 25% del requerimiento energético total calculado a partir de 30 a 35 Kcal./kg/día para incrementar su peso • Recomendar siempre ejercicio ya sea pasivo o activo, de acuerdo a las condiciones físicas del adulto mayor • Las recomendaciones de agua son: <ul style="list-style-type: none"> a) 30 a 35 ml por kg de peso corporal b) Con un mínimo o 1500ml7dia c) 1 a 1.5 ml por kcal con consumida

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)

Obesidad

Nombre: JDPT

Servicio/Contexto: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

1.-Intervención de Enfermería:

Manejo de la nutrición 1100

Actividades

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos).
- 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.- Intervención de Enfermería:

Monitorización nutricional 1160

Actividades

- Pesar al paciente
- Obtener medidas antropométricas de la posición corporal (Índice de masa corporal, medición de la cintura y medición de los pliegues cutáneos)
- Identificar los cambios recientes de peso corporal
- Evaluar la deglución (función motora de los músculos faciales, orales y linguales, reflejo deglutorio y reflejo nauseoso)
- Revisar otras fuentes de datos relativos al estado nutricional

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)

Evaluación Cuantitativa:

Resultado Esperado: Extenso (5)

Puntuación Basal: Moderado (3)

Puntuación Post-Intervención:

Moderado (3)

Puntuación Cambio: +3

Indicadores basales y post-intervención

- Establecimiento de objetivos para la dieta (3)
- Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal (3)
- Descripción de las comidas que deben evitarse (4)
- Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios (3)
- Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con las comidas (1)

Evaluación Cualitativa:

Nombre del Estudiante: _____

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la JDPT

Edad: 77 años

Fecha de _____

Servicio/Contexto: _____

Diagnóstico médico: DM2

Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 1 sueño/reposo	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio (I): Salud funcional				
	Clase (A): Mantenimiento de la energía				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Etiqueta diagnóstica código Patrón de sueño alterado R/C dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido, ciclos del sueño no reparador, despertar sin habérselo propuesto	Sueño	Dificultad para conciliar el sueño (1) Sueño interrumpido (3) Siesta inapropiada (3) Apnea del sueño (4) Ronquidos (3)	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno	3.- Moderado (3)	<i>Mantener a:3</i> <i>Aumentar a: 5</i> 5.-Ninguno (5)

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Dominio: 01 Fisiológico Básico</p> <p>Clase F: Facilitación de autocuidado</p> <p>1.-Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Mejorar el sueño 1850</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón del sueño/vigilia del paciente • Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de los cuidados • Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño • Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama <p>Dominio: 03 Conductual</p> <p>Clase T: Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>2.- Intervención de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Terapia de la relajación 6040</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipo de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva) • Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado • Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida • Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica:</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda en todo adulto mayor con diabetes mellitus realizar la búsqueda intencionada de trastornos del sueño, en particular, insomnio, apnea del sueño y síndrome de movimientos periódicos de las extremidades y síndrome de piernas inquietas. • Los trastornos del sueño se relacionan en sentido bidireccional con otros síndromes geriátricos de tal forma que, asociado a las alteraciones del sueño, puede presentarse síndrome de caídas con la consecuente inmovilidad y dependencia funcional. De igual forma, puede coexistir con fragilidad y depresión, ambas con efectos deletéreos en el estado de bienestar del anciano y riesgo de morir. • Se recomienda ofrecer por escrito las medidas de higiene de sueño como tratamiento inicial a los adultos mayores diabéticos con trastorno del sueño tipo insomnio.

Nombre del Estudiante: AGPR

Fecha: _

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)

Nombre: JDPT

Patrón de sueño alterado

Servicio/Contexto: _____

Hora: _____

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

1.-Intervención de Enfermería:

Mejorar el sueño 1850

Actividades

- Determinar el patron del sueño/vigilia del paciente
- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de los cuidados
- Comprobar el patron de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vias aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño
- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama

2.- Intervención de Enfermería:

Terapia de la relajación 6040

Actividades

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipo de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva)
- Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado
- Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida

Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación

Nombre del Estudiante: _____

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)

Evaluación Cuantitativa:

Resultado Esperado: Ninguno (5)

Puntuación Basal: Moderado (3)

Puntuación Post-Intervención:

Moderado (3)

Puntuación Cambio:
+2

Indicadores basales y post-intervención

- Dificultad para conciliar el sueño (1)
- Sueño interrumpido (3)
- Siesta inapropiada (3)
- Apnea del sueño (4)
- Ronquidos (3)

Evaluación Cualitativa:

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la JDPT Edad: 77 años Fecha de _____

Servicio/Contexto: _____ Diagnóstico médico: DM2

Dominio: 11 seguridad/protección Clase: 2 lesión física	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio (IV): conocimiento y conducta de la salud				
	Clase (t): control del riesgo y seguridad				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Etiqueta diagnóstica código Riesgo de caídas en adultos R/C disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro del equilibrio postural, obesidad, trastorno del sueño	Caídas	Numero de caídas caminando (4) Numero de caídas sentado (4) Numero de caídas de la cama (5) Numero de caídas al subir escaleras (5) Numero de caídas al bajar escaleras (4)	1.-Mayor de 10 2.- 7 a 9 3.- 4 a 6 4.- 1 a 3 5.-Ninguno	4.- 1 a 3 (4)	<i>Mantener a:4</i> <i>Aumentar a: 5</i> 1.-Ninguno (5)

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Dominio: 04 seguridad Clase: V control de riesgos 1.-Intervención de Enfermería: PREVENCION DE CAIDAS 6490 Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas • Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia • Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo • Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad <p>Dominio: 04 seguridad Clase: V control de riesgos 2.- Intervención de Enfermería: Identificación de riesgos 6610 Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores • Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluaciones de riegos • Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo • Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo • Aplicar actividades de reducción del riesgo 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: IMSS-479-11 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de los pacientes frágiles debe ser interdisciplinaria, abarcando el aspecto físico, emocional, psicológico, social y redes de apoyo, con el fin de detectar posibles obstáculos para la realización y cumplimiento del tratamiento, y así realizar una intervención oportuna. Los profesionales de la salud deben fomentar la comunicación entre ellos para compartir la toma de decisiones, reducir la duplicación de pruebas de laboratorio o gabinete, evitando la polifarmacia en el paciente frágil. • El manejo de los pacientes frágiles debe incluir un vínculo estrecho con el médico de primer nivel para poder referirlo oportunamente al servicio requerido con el fin de disminuir complicaciones de enfermedades, hospitalizaciones e institucionalización.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
Riesgo de caídas en adultos

Nombre: JDPT

Servicio/Contexto: _____

Hora: _____

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>1.-Intervención de Enfermería:</p> <p>PREVENCION DE CAIDAS 6490</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas • Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia • Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo • Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad <p>2.- Intervención de Enfermería:</p> <p>Identificación de riesgos 6610</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores • Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluaciones de riesgos • Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo • Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>Evaluación Cuantitativa:</p> <p>Resultado Esperado: Ninguno (5)</p> <p>Puntuación Basal: 1 a 3 (4)</p> <p>Puntuación Post-Intervención: ninguno (5)</p> <p>Puntuación Cambio:+2</p> <p>Indicadores basales y post-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de caídas caminando (4) • Numero de caídas sentado (4) • Numero de caídas de la cama (5) • Numero de caídas al subir escaleras (5) • Numero de caídas al bajar escaleras (4) <p>Evaluación Cualitativa:</p>

Conclusión

El proceso de enfermería como herramienta de trabajo permite fundamentar el quehacer disciplinar y durante la construcción de este trabajo, me permitió tomar conciencia de la importancia participación en el cuidado. Además de que este puede brindar cuidado en situaciones adversas del equipo de Enfermería. Al igual que se evalúan los pacientes, puede ser valorada la función laboral del equipo de enfermeras en situación de riesgo de deterioro profesional.

Referencias

- Brutsaert, E. F. (2023, 3 agosto). *Diabetes mellitus (DM)*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm#:~:text=Diabetes%20de%20tipo%202&text=Los%20niveles%20de%20insulina%20a,lo%20que%20exacerba%20la%20hiperglucemia>.
- Buichia-Sombra, F. G. (2021). *Proceso de enfermería a adulto mayor con diabetes tipo 2 hospitalizado por COVID-19*. *Notas enferm. (Córdoba)*;20(37): 5-14, jun. 2021. | LILACS | BDENF | BINACIS | UNISALUD.
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1283101>
- Del Roció, M. (2019). *Aplicación de proceso de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital General Guasmo Sur*.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6676>
- Diazconti M, Serrano Bello C.A., Velázquez R, y Mayoral P (2014). Diabetes mellitus. Valencia Mayoral P, & Ancer Rodríguez J(Eds.), *Patología*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=1493§ionid=102869358>
- García Montiel, A. (2022). *Plan de cuidados de enfermería al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II: prevención del deterioro físico*. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26498/1/250035.pdf>

Instituto de Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado, I. (2019). *La glucosa, la insulina y tu cuerpo*. gob.mx. <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-glucosa-la-insulina-y-tu-cuerpo>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier.

Sánchez, J. J. A. (2018). *Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: recomendaciones de la RedGDPS*.

Sun, B., Chen, H., Xue, J., Li, P., y Xu, F. (2023). The role of GLUT2 in glucose metabolism in multiple organs and tissues. *Molecular Biology Reports*, 50(8), 6963-6974. <https://doi.org/10.1007/s11033-023-08535-w>

Ulloa Sabogal, I. M. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2) Recuperado en 05 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200019&lng=es&tlng=es

Apéndices

Apéndice A

I. Datos Generales

Datos generales			
Nombre		Edad	
Fecha de nacimiento		Religión	
Lugar de nacimiento		Sexo	
Estado civil		Ocupación	
Escolaridad			
Residencia actual			
Teléfono			

II. Hábitus Exterior

Conjunto de datos obtenidos de la inspección general es decir a simple vista sin realizar ninguna otra maniobra de exploración física y sin ningún interrogatorio. También se define como el aspecto externo del paciente.

III. Condición de salud

Padecimiento	Tiempo
<p>Ejemplo:</p> <p>DT2</p> <p>Hipertensión Arterial</p>	<p>Ejemplo:</p> <p>Desde hace 13 años</p> <p>Desde hace 5 años</p>
Antecedentes heredo- familiares de salud importantes	
<p>Si tiene familiares cercanos que padezcan enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus, problemas cardiovasculares como hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, cáncer, etc.</p>	

IV

**Valoración del entorno del
paciente**

**Aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas:
luz, agua, aire, ventilación, ruido (Nightingale).**

Describir el entorno actual del paciente: hospital o casa.

Ventilación, iluminación, agua, características de vivienda, aire, ruido.

Academia 4. Enfermería: MCE. Pérez Badillo Verónica, MCE. Tenahua Quitl Inés, MCE.
Villegas Velázquez Ma. del Socorro. Primavera 2023.

V. Valoración por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón Percepción de Salud/Manejo de Salud.

Percepción de sobre su estado: ¿cómo es su estado de salud actual? ¿qué medidas realiza para mantener su salud?

Adicciones: Tabaco, alcohol, otras. ¿tiempo con la adicción? ¿Con que frecuencia? ¿cantidad?

Detecciones oportunas para enfermedades crónicas degenerativas: (Diabetes, hipertensión, cáncer, VIH)

Prevención de accidentes: en casa, trabajo y entorno.

Apego al tratamiento: ¿Se le dificulta seguir un régimen terapéutico como medicación, cuidados específicos, consultas, dieta? Si su respuesta es positiva ¿Causa?

¿Conoce cuál es el esquema de vacunación básico para su grupo de edad (adulto)?

¿Me puede proporcionar su cartilla de vacunación? (anotar en la tabla de 1 año a la fecha).

Esquema de vacunas del adulto:

Ejemplo:

Vacuna	S i	N o	Fecha de vacunación
Td (tétan o y difteri a)	x		Mayo 2021
Tdpa (tétano, difteriay tosferina)		x	
Influenza estacional		x	
Covid-19	X		

Revisión de la medicación

Nombre del medicamento	Dosis	Horario	Vía de administración	Tiempo de utilización	Indicado para	Reacciones adversas
Productos terapéuticos alternativos (Tés, medicamentos recomendados como, cartílago de tiburón, moringa, complementos alimenticios, vitaminas)						
Nombre	Dosis	frecuencia de uso	Vía de administración	Tiempo de utilización	Indicado para	Reacciones adversas

2. Patrón Nutricional – Metabólico

¿Cuántas comidas realiza al día?

De un ejemplo de su dieta diaria (con horario y donde las ingiere):

Desayuno: Comida: Cena:

¿Cómo considera que sean las porciones de los alimentos que consume?

¿Toma refrigerios entre cada comida? Especificar

cuantosConsumo de líquidos en 24 horas (reportar en

ml.):

Agua _____ Bebidas endulzadas como, refresco, jugos, especificar

Complementos alimenticios:(indicar cuales):

Estos complementos ¿Los indico el médico/nutriólogo? _____

¿Alimentos que no le gustan? _____

Peso anterior _____ Peso actual _____ Talla _____ IMC equivalencia _____

¿Cómo es su apetito, anterior y actualmente?

¿Ha perdido peso con una ingesta nutricional adecuada?

¿Tiene algún problema para deglutir?

¿Cómo considera que es su cicatrización cuando ha presentado una herida?

Examen físico:

Cabello: brillo, textura, cantidad, color, higiene, pediculosis, cuero cabelludo. ¿Últimamente hasufrido caída excesiva de cabello?

Piel: Color, hidratación, presencia de lesiones cutáneas (ubicación anatómica y características dela herida) cicatrización.

Uñas: resistencia, coloración, llenado capilar.

Cavidad bucal: mucosas (color, hidratación, presencia de alguna lesión), lengua, dentadura, presencia de prótesis, higiene, halitosis, masticación.

Temperatura corporal.

Medición de glucometría capilar y reportar resultado.

Si es una persona con diabetes: con qué frecuencia se toma sus niveles de glucosa en sangre.

¿Sabe utilizar el glucómetro? ¿Con que frecuencia lo utiliza?

¿Conoce los signos y síntomas de la hiperglucemia e hipoglucemia?

3. Patrón de Eliminación

Características de la eliminación Intestinal: frecuencia, cantidad, color, olor, consistencia (escala de Bristol).

¿Existe dolor al defecar?, ¿Uso habitual de laxantes? ¿Quién le indica los laxantes?

¿Presenta con frecuencia desatención a la urgencia de defecar? ¿Ha presentado fuga silenciosa de heces durante las actividades?

Características de la eliminación vesical: frecuencia, cantidad, color, olor.

¿Presencia de disuria? ¿Presencia de nicturia? ¿presencia de micciones frecuentes? ¿tiene pérdida de orina al toser, estornudar, reírse, esfuerzo físico, especificar? ¿tiene dificultad para iniciar la micción? ¿disminución de la capacidad vesical? (ejemplo, toma agua y tiene que ir al baño en un espacio corto de tiempo) ¿Tiene pérdida involuntaria de orina con espasmos vesicales? ¿ha notado un volumen mínimo de orina al miccionar? ¿el chorro de la micción es débil? ¿Cuándo termina de miccionar siente una sensación residual de orina? ¿El baño es de fácil acceso, en casa? ¿Habitualmente reprime la urgencia de orinar? Presencia de sonda vesical, uso de pañal. Es continente o incontinente (desde cuándo).

Valoración Física:

Valoración Física (abdomen): ([https://www.youtube.com/watch?v=OrdNG6X-](https://www.youtube.com/watch?v=OrdNG6X-yl4)

[yl4](https://www.youtube.com/watch?v=OrdNG6X-yl4)) Forma, simetría, presencia de cicatrices, características del ombligo, ruidos

hidroaéreos, características del vello, características de la palpación abdominal

general.

¿Presencia de prolapso de órganos pélvicos?

4. Patrón Actividad - Ejercicio

¿Actualmente cuáles son sus actividades de la vida diaria?

¿Tiene energía suficiente para realizar sus actividades?

¿Cuándo realiza un esfuerzo físico que siente? (nada, falta de fuerza, cansancio, fatiga, sensación de falta de aire) ¿Cuántas horas al día pasa sentado?

¿Siente debilidad o disminución de fuerza en alguna parte del cuerpo?

Ejercicio: ¿realiza ejercicio? Si su respuesta es no, especificar la causa. Si la respuesta es positiva, especificar el tipo de ejercicio, tiempo y regularidad.

Actividades recreativas:

¿participa en actividades recreativas o de esparcimiento? Si la respuesta es positiva, mencionar cuales actividades realiza. Si la respuesta es negativa preguntar ¿su entorno no es favorable para realizarlas?, especificar, ¿las actividades que le gustaría realizar no están a su alcance, especificar? ¿sus condiciones físicas no se lo permiten?, especificar.

Observe si la higiene personal del paciente es adecuada o inadecuada. Observe si la higiene del entorno es adecuada o inadecuada.

Capacidad funcional percibida para las actividades básicas de la vida diaria (cifrar el nivel)

Alimentarse	Uso del sanitario
Bañarse	Transferencia
Vestirse	continencia

Clasificación funcional de niveles:

0	Completo autocuidado
I	Necesita el uso de un dispositivo (especificar)
II	Requiere ayuda o supervisión de otra persona
III	Requiere ayuda o supervisión de otra persona (y equipo o dispositivo)
IV	Es dependiente y no colabora. (especificar)

Valoración Física:

Frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno,

Inspección estática del tórax: forma y simetría.

Inspección dinámica: tipo de respiración, costo abdominal o costal superior.

Palpación: identificar la presencia de zonas dolorosas en el tórax. Expansión: ¿Es simétrica?

Auscultación: ruidos pulmonares:

<https://www.youtube.com/watch?v=Fq-8U15AFxw>

5. Patrón Sueño -Descanso

¿Cuántas horas duerme?

¿Cuándo despierta, se siente descansado? o ¿Siente satisfecho con la calidad del sueño-descanso? ¿Toma alguna siesta rutinaria durante el día? ¿siente la necesidad de tomar siestas frecuentes durante el día?

Si procede, ¿A qué le atribuye que no duerma bien?

¿Toma medicamentos para dormir? ¿Quién se los indicó?

¿Tiene alguna rutina para conciliar el sueño?

Higiene del sueño:

¿Tiene el televisor en su recámara o algún otro aparato electrónico? ¿su colchón es confortable?

¿realiza ejercicio antes de dormir? ¿cena abundantemente antes de dormir? ¿consume líquidos antes de dormir? ¿presencia de un entorno ruidoso?

6. Patrón Cognitivo-Perceptual

¿Está orientado en tiempo, espacio y lugar?

¿Actualmente ha tenido problemas para memorizar? ¿tiene problemas de memoria a corto plazo?

¿Tiene problemas con la toma de decisiones? ¿Le cuesta trabajo seguir instrucciones?

Valoración de la agudeza visual (carta de Snellen, ver video), valoración de la agudeza auditiva(prueba del susurro, ver video) ¿utiliza algún dispositivo para ver o oír?

valoración del gusto, tacto y olfato.

Si hay presencia de dolor, reportar localización e intensidad (escala visual analógica de EVA)

¿Tiene alguna técnica o terapia alternativa para el control del dolor?

¿Los medicamentos que toma para el dolor, son efectivos, cubren el horario indicado?

7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto

¿Cómo se percibe usted su estado de ánimo? ¿Alguna tristeza, o preocupación? ¿Se siente a gusto consigo mismo? ¿le gusta su cuerpo o le gustaría cambiar algo? ¿siente temor al rechazo? ¿Tiene algún propósito en la vida? ¿Se siente solo o en desamparo? ¿Se siente capaz de afrontar situaciones difíciles? ¿Se siente respetado por los demás? ¿le cuesta trabajo comunicarse con los demás? ¿Se compara constantemente con los demás?

Observar: postura corporal y movimiento, contacto ocular, voz y patrón de conversación.

8. Patrón Rol-Relaciones

¿Actualmente quien integra su familia? (la familia comparte el mismo techo y responsabilidades)
 ¿Cómo es la relación entre los miembros de la familia?
 ¿Rol o roles que desempeña?
 ¿Responsabilidades actuales? ¿Quién es responsable de la economía de la familia? ¿La economía es suficiente para cubrir las necesidades básicas? ¿Quién es el cuidador principal cuando enferma alguien en casa?
 ¿Cómo es la relación con sus vecinos y amigos? ¿se siente parte del lugar donde vive?

9. Patrón Sexualidad Reproducción

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? ¿ha tenido cambios no deseados en la función sexual? ¿ha recibido información profesional sobre la función sexual? ¿conoce cuáles son las infecciones de transmisión sexual?

Mujer:

¿a qué edad inicio su periodo menstrual?, número de embarazos, ¿tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos? ¿Se ha efectuado examen físico de mamá? ¿Fecha de su última citología vaginal? ¿Fecha de su última mastografía? ¿Recuerda cuál fue el resultado?
 ¿Conoce los signos y síntomas del cáncer de mama y cervicouterino? ¿Cuál es la fecha de su última visita al ginecólogo?

Hombre: Fecha de su último examen de próstata, ¿Conoce los signos y síntomas del cáncer de próstata y de mama?
 Fecha de su última visita al urólogo.

10. Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés

¿Actualmente existe alguna situación que le provoque estrés? Especificar., ¿esta situación lo pone tenso? ¿le provoca enfado?
 ¿Cómo controla el estrés?
 ¿Le gustaría aprender alguna técnica de relajación para control del estrés?
 ¿Cuenta con un familiar o amigo de confianza con quien pueda platicar de cosas personales?
 ¿Está disponible cuando lo llama?
 ¿Ha tenido alguna pérdida, de un ser querido o persona significativa? **Si la respuesta es positiva**
 A partir de esta pérdida se ha sentido ¿disminución en el desempeño de roles?, ¿enojo?, ¿sensación de vacío? ¿persisten recuerdos dolorosos? ¿autoculpabilización? ¿búsqueda de la persona fallecida? ¿siente añoranza por la persona fallecida?

11.Patrón Valores-Creencias

¿Para usted, que es lo más importante en la vida?

¿Cuáles valores rigen su vida?

¿Qué religión profesa?

¿Espiritualmente cómo se siente?

¿Cuándo tiene un problema de salud, requiere de alguna ayuda espiritual?

Academia 4. Enfermería: MCE. Pérez Badillo Verónica, MCE. Tenahua Quitl Inés, MCE. Villegas Velázquez Ma. d



Apéndice B

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Consentimiento informado

Título del Proyecto: Proceso de enfermería con diagnóstico de Riesgo de síndrome de Fragilidad del Anciano

Propósito del Estudio: Establecer planes de cuidado de enfermería de acuerdo a la persona

Descripción del Estudio/ Procedimiento

- Si usted acepta participar en el Proceso de enfermería le pediré que firme esta forma de consentimiento informado.
- La valoración cefalocaudal y cuestionario serán aplicados en su casa y se protegerá a usted cuidando en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Si usted se siente indispuerto o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que lo decida.

Beneficios esperados: En este estudio no existe un beneficio personal para usted, sin embargo, en un futuro con los resultados de este se podrá diseñar una propuesta de mejora sobre el tema.

Consentimiento: Yo, voluntariamente acepto que participe en este estudio. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Aunque estoy aceptando que participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Firma de la Investigadora: _____



Apéndice B

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Consentimiento informado

Título del Proyecto: Proceso de enfermería con diagnóstico de Riesgo de síndrome de Fragilidad del Anciano

Propósito del Estudio: Establecer planes de cuidado de enfermería de acuerdo a la persona

Descripción del Estudio/ Procedimiento

Si usted acepta participar en el Proceso de enfermería le pediré que firme esta forma de consentimiento informado.

La valoración cefalocaudal y cuestionario serán aplicados en su casa y se protegerá a usted cuidando en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.

Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Si usted se siente indispuesto o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que lo decida.

Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal para usted, sin embargo, en un futuro con los resultados de este se podrá diseñar una propuesta de mejora sobre el tema.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto que participe en este estudio. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Aunque estoy aceptando que participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del Participante:

Jose Dolores

Fecha: _____

Firma de la Investigadora: _____

[Firma]

El Colegio de Bachilleres Certifica que el alumno:



		Nombre ARELI GUADALUPE PEREZ RAMIREZ		Matricula 14/2010B0106
--	--	---	--	---

Concluyó los estudios correspondientes al Bachillerato en el periodo **2013A** en el plantel **14** clave **21ECB0013H** ubicado en **Puebla, Pue.** habiendo acreditado las asignaturas que se indican a continuación:

PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE				
MATEMÁTICAS I	6	SEIS	MATEMÁTICAS II	7	SIETE	QUÍMICA I	6	SEIS
QUÍMICA I	7	SIETE	QUÍMICA II	8	OCHO	ÉTICA Y VALORES I	10	DIEZ
ÉTICA Y VALORES I	6	SEIS	ÉTICA Y VALORES II	8	OCHO	INTRODUCCIÓN A LAS CS. SOCIALES	8	OCHO
INTRODUCCIÓN A LAS CS. SOCIALES	8	OCHO	HISTORIA DE MÉXICO I	9	NUEVE	TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN I	8	OCHO
TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN I	7	SIETE	TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN II	9	NUEVE	LENG. ADIC. AL ESP.(INGLÉS) I	8	OCHO
LENG. ADIC. AL ESP.(INGLÉS) I	9	NUEVE	LENG. ADIC. AL ESP.(INGLÉS) II	8	OCHO	INFORMÁTICA I	8	OCHO
INFORMÁTICA I	8	OCHO	INFORMÁTICA II					
TERCER SEMESTRE				CUARTO SEMESTRE				
MATEMÁTICAS III	7	SIETE	MATEMÁTICAS IV	6	SEIS	BIOLOGÍA I	6	SEIS
BIOLOGÍA I	7	SIETE	BIOLOGÍA II	7	SIETE	FÍSICA I	6	SEIS
FÍSICA I	7	SIETE	FÍSICA II	8	OCHO	HISTORIA DE MÉXICO II	8	OCHO
HISTORIA DE MÉXICO II	8	OCHO	ESTRUCT. SOCIOECON. DE MÉXICO	7	SIETE	LITERATURA I	8	OCHO
LITERATURA I	8	OCHO	LITERATURA II	7	SIETE	LENG. ADIC. AL ESP.(INGLÉS) III	8	OCHO
LENG. ADIC. AL ESP.(INGLÉS) III	6	SEIS	LENG. ADIC. AL ESP.(INGLÉS) IV	8	OCHO	SERVICIO DE HOSPEDAJE	9	NUEVE
SERVICIO DE HOSPEDAJE	9	NUEVE	GUIAR RECORRIDOS TURÍSTICOS ATRACTIVOS	9	NUEVE	LIMPIEZA E INSPECCIÓN DE HOSPEDAJE, FUNCIONES DEL GUIA DE TURISTAS	9	NUEVE
LIMPIEZA E INSPECCIÓN DE HOSPEDAJE, FUNCIONES DEL GUIA DE TURISTAS	9	NUEVE	ELABORAR PAQUETES TURÍSTICOS					
QUINTO SEMESTRE				SEXTO SEMESTRE				
GEOGRAFÍA	8	OCHO	FILOSOFÍA	8	OCHO	HIST. UNIV. CONTEMPORÁNEA	9	NUEVE
HIST. UNIV. CONTEMPORÁNEA	9	NUEVE	ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE	8	OCHO	MATEMÁTICAS FINANCIERAS I	8	OCHO
MATEMÁTICAS FINANCIERAS I	7	SIETE	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	8	OCHO	TEMAS SELECTOS DE FILOSOFÍA I	8	OCHO
TEMAS SELECTOS DE FILOSOFÍA I	8	OCHO	MATEMÁTICAS FINANCIERAS II	9	NUEVE	CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN I	9	NUEVE
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN I	9	NUEVE	TEMAS SELECTOS DE FILOSOFÍA II	7	SIETE	DERECHO I	9	NUEVE
DERECHO I	9	NUEVE	CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN II	9	NUEVE	IDENTIFICAR LOS RECURSOS TURÍSTICOS DE MÉXICO	10	DIEZ
IDENTIFICAR LOS RECURSOS TURÍSTICOS DE MÉXICO	10	DIEZ	DERECHO II	9	NUEVE	PATRIMONIO TURÍSTICO DE MÉXICO Y ORGANIZAR EVENTOS	10	DIEZ
PATRIMONIO TURÍSTICO DE MÉXICO Y ORGANIZAR EVENTOS	10	DIEZ	DIRIGIR Y ORGANIZAR EL DESARROLLO DE EVENTOS	9	NUEVE			
			COMERCIALIZAR PRODUCTOS TURÍSTICOS Y PROPIEDADES VACACIONALES	9	NUEVE			

PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO 7.9

En ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 2º. Fracción III del decreto de creación reformado de esta institución, se expide el presente en la Heróica Puebla de Zaragoza a los VEINTISEIS días de JUNIO de DOS MIL TRECE.

MTRA. IRENE AGUILAR LÓPEZ

C. GUILLERMO MC NAMARA GUTIÉRREZ

Directora del Plantel

Jefe del Departamento de Registro y Control Escolar

LIC. JOSÉ ANTONIO GÓMEZ MANDUJANO

Director General

bedf3bb470a91753f498d626b5734598940452156091c51322f24773c5d267701847e96a2cf9474cee814c868aeaa9ecaa399fe2d1db74743e73569cd040e4a

ESTE DOCUMENTO NO TIENE VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMIENDATURAS

PUEBLA SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

CERTIFICADO DE ESTUDIOS

La Dirección de Administración Escolar



Certifica que : PEREZ RAMIREZ ARELI GUADALUPE
con Matrícula 201340071 Ha cursado Integramente
la (el) LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
en LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Otoño 2013	Calificación	Créditos	Otoño 2015	Calificación	Créditos
PENSAMIENTO ENFERMERO I	08	05	INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA	06	06
ENFERMERÍA Y COMUNIDAD I	09	07	ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PARA EL CUIDADO	08	06
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA I	06	06	ENFERMERÍA DEL ADOLESCENTE	07	07
BIOQUÍMICA GENERAL	08	06	INMUNOLOGÍA CLÍNICA	07	05
PARASITOLOGÍA	10	04	<u>Primavera 2016</u>		
ANTROPOLOGÍA SOCIAL	10	04	ENFERMERÍA DEL ADULTO	07	07
FORMACIÓN HUMANA Y SOCIAL	09	04	CUIDADO DE ENFERMERÍA CLÍNICA I	09	09
DESARROLLO DE HABILIDADES DEL PENSAMIENTO COMPLEJO	10	04	CUIDADO DE ENFERMERÍA CLÍNICA II	08	10
<u>Primavera 2014</u>			<u>Verano 2016</u>		
PENSAMIENTO ENFERMERO II	09	06	ETIMOLOGÍAS EN SALUD	10	04
ENFERMERÍA FUNDAMENTAL I	08	07	DESARROLLO DE HABILIDADES EN EL USO DE LA TECNOLOGÍA LA	08	04
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA II	07	06	INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN		
INTRODUCCIÓN A LA FARMACOLOGÍA	09	05	<u>Otoño 2016</u>		
MICROBIOLOGÍA GENERAL	07	05	ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR	07	06
<u>Verano 2014</u>			CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR	07	07
LENGUA EXTRANJERA I	07	04	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	07	06
CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA	10	09	SALUD MENTAL	07	06
<u>Otoño 2014</u>			LENGUA EXTRANJERA III	08	04
ENFERMERÍA FUNDAMENTAL II	09	07	<u>Primavera 2017</u>		
ENFERMERÍA Y COMUNIDAD II	07	07	LEGISLACIÓN EN SALUD	08	04
ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA III	08	06	LENGUA EXTRANJERA IV	07	04
FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA	07	06	CUIDADO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA I	06	09
LENGUA EXTRANJERA II	06	04	CUIDADO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA II	06	10
<u>Primavera 2015</u>			<u>Ciclo Anual 2017-2018</u>		
EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO	09	06	SERVICIO SOCIAL	AC	31
ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA	09	07		
ENFERMERÍA DEL NIÑO	07	07			
EMBRIOLOGÍA	08	05			
NUTRICIÓN	06	05			
PSICOLOGÍA EN EL CICLO VITAL HUMANO	09	06			
<u>Verano 2015</u>					
ESTADÍSTICA EN SALUD	10	05			

PROMEDIO : 7.88

6 (MEDIANO) 7 (BIEN) 8 (MUY BIEN) 9 (PERFECTAMENTE BIEN) 10 (SOBRESALIENTE)

Heróica Puebla de Zaragoza, a 31 de agosto del 2018

Dr. José Jaime Vázquez López
Secretario General



Mtra. María Elena Ruiz Velasco
Director de Administración Escolar

Folio BUAP

Nº 044772

29-NOV-23 17:44

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
 Historial Académico

Pag: 1 de 1

Matrícula: 201340071 **No. de Seguro Social** **Nivel:** Licenciatura
Nombre: PEREZ RAMIREZ ARELI GUADALUPE **Tipo Alumno:** Egresado
 Facultad de Enfermería **Periodo Inicio:** 201335 **Periodo Fin:** 201745

ENF	Lic. en Enfermería	Campus: Salud	Clave Centro de Trabajo:	21USU4655I	cred.	cal.	rec.	cred.	cal.	rec.								
Otoño 2013																		
92892 ENFM	001	02	Pensamiento Enfermero I		5.00	08		Primavera 2014										
92894 ENFM	005	02	Enfermería y Comunidad I		7.00	09		30455 ENFM	002	005	Pensamiento Enfermero II	6.00	09					
92896 ENFM	007	02	Anatomía y Fisiología I		6.00	06		30457 ENFM	003	010	Enfermería Fundamental I	7.00	08					
92736 ENFM	010	02	Bioquímica General		6.00	08		30458 ENFM	008	005	Anatomía y Fisiología II	6.00	07					
92898 ENFM	013	02	Parasitología		4.00	10		30461 ENFM	011	005	Introducción a la Farmacología	5.00	09					
92768 ENFM	016	02	Antropología Social		4.00	10		30459 ENFM	014	005	Microbiología General	5.00	07					
92902 FGUM	001	242	Formación Humana y Social		4.00	09												
93216 FGUM	002	242	DHPC		4.00	10												
Aprobadas: 8		Reprobadas: 0		cred: 40.00	puntos: 70		prom: 8.75	Aprobadas: 5		Reprobadas: 0		cred: 29.00	puntos: 40		prom: 8.00			
Verano 2014																		
43135 FGUM	004	241	Lengua Extranjera I		4.00	07		Otoño 2014										
44436 IDEN	200	005	Cuidado Básico de Enfermería		9.00	10		69181 ENFM	004	010	Enfermería Fundamental II	7.00	09					
											69183 ENFM	006	005	Enfermería y Comunidad II	7.00	07		
											69423 ENFM	009	005	Anatomía y Fisiología III	6.00	08		
											69132 ENFM	012	003	Farmacología y Terapéutica	6.00	07		
											71611 FGUM	003	242	DHTIC	4.00	05		
											79704 FGUM	003	000	DHTIC	4.00	05		
											69134 FGUM	005	243	Lengua Extranjera II	4.00	06		
Aprobadas: 2		Reprobadas: 0		cred: 13.00	puntos: 17		prom: 8.50	Aprobadas: 5		Reprobadas: 1		cred: 30.00	puntos: 37		prom: 7.40			
Primavera 2015											Verano 2015							
90700 ENFM	250	001	Educación para el Cuidado		6.00	09		64623 ENFM	263	003	Estadística en Salud	5.00	10					
91561 ENFM	253	004	Enf. en Salud Reproductiva		7.00	09												
90713 ENFM	254	002	Enfermería del Niño		7.00	07												
91565 ENFM	260	004	Embriología		5.00	08												
91570 ENFM	261	004	Nutrición		5.00	06												
91571 ENFM	265	004	Psi. en el Ciclo Vital Humano		6.00	09												
Aprobadas: 6		Reprobadas: 0		cred: 36.00	puntos: 48		prom: 8.00	Aprobadas: 1		Reprobadas: 0		cred: 5.00	puntos: 10		prom: 10.00			
Otoño 2015											Primavera 2016							
27532 ENFM	251	005	Investigación en Enfermería		6.00	06		54269 ENFM	256	001	Enfermería del Adulto	7.00	07	R1				
27534 ENFM	252	005	Adm. y Gestión para el Cuidado		6.00	08		48623 IDEN	201	008	Cuidado de Enf. Clínica I	9.00	09					
27536 ENFM	255	005	Enfermería del Adolescente		7.00	07		48636 IDEN	202	008	Cuidado de Enf. Clínica II	10.00	08					
27540 ENFM	256	005	Enfermería del Adulto		7.00	05												
39997 ENFM	256	000	Enfermería del Adulto		7.00	05												
27541 ENFM	262	005	Inmunología Clínica		5.00	07												
Aprobadas: 4		Reprobadas: 1		cred: 24.00	puntos: 28		prom: 7.00	Aprobadas: 3		Reprobadas: 0		cred: 26.00	puntos: 24		prom: 8.00			
Verano 2016											Otoño 2016							
63287 ENFM	600	003	Etimologías en Salud		4.00	10		28138 ENFM	257	002	Enfermería del Adulto Mayor	6.00	07					
62098 FGUM	003	242	DHTIC		4.00	08	R1	28139 ENFM	258	002	Cuidado de la Salud Familiar	7.00	07					
											28141 ENFM	259	002	Seminario de Investigación	6.00	07		
											28143 ENFM	264	002	Salud Mental	6.00	05		
											42858 ENFM	264	000	Salud Mental	6.00	07		
											34233 FGUM	006	407	Lengua Extranjera III	4.00	08		
Aprobadas: 2		Reprobadas: 0		cred: 8.00	puntos: 18		prom: 9.00	Aprobadas: 5		Reprobadas: 0		cred: 29.00	puntos: 36		prom: 7.20			
Primavera 2017											Ciclo Anual 2017-2018							
55475 ENFM	602	002	Legislación en Salud		4.00	08		80032 SSEN	900	002	Servicio Social	31.00	AC					
55483 FGUM	007	241	Lengua Extranjera IV		4.00	07												
44892 IDEN	203	004	Cuidado de Enf. Comunitaria I		9.00	06												
44913 IDEN	204	004	Cuidado de Enf. Comunitaria II		10.00	06												
Aprobadas: 4		Reprobadas: 0		cred: 27.00	puntos: 27		prom: 6.75	Aprobadas: 1		Reprobadas: 0		cred: 31.00	puntos: 0		prom: .00			

Ciclo Anual 2017-2018 Carga en progreso

Resumen de Promedios de Historia académica

	Materias Aprobadas	Creditos Obtenidos	Puntos	Promedio	Porcentaje
Total Transferencias	0	.00	0	.00	
Total Institución	46	298.00	355	7.88	
Promedio aritmético	45	298.00	355	7.88	100%
Créditos mínimos: 298		Créditos máximos: 306			



BUAP

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Vicerrectoría de Docencia
Dirección de Servicio Social**

Certificado de Servicio Social

**Dirección General de Profesiones
Ciudad de México
Presente**

Me permito certificar ante usted que el (la) estudiante

C. PEREZ RAMIREZ ARELI GUADALUPE

de:

Facultad de Enfermería (Licenciatura en Enfermería)

Realizó su Servicio Social en:

CASA BLANCA, PUEBLA, SECRETARÍA DE SALUD.

Durante el periodo comprendido del:

01 DE AGOSTO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2018

Cumpliendo con ello el Servicio Social obligatorio conforme lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México y en el Estatuto Orgánico de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Para los fines legales correspondientes a que de lugar,
se extiende el presente en la Heroica Puebla de Zaragoza a los:

30 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2023

ATENTAMENTE

“PENSAR BIEN, PARA VIVIR MEJOR”

DR. JOSÉ JAIME VÁZQUEZ LÓPEZ
VICERRECTOR DE DOCENCIA

Folio. 067076

36FE67E5C2A87855927140D1B73DF51A





REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS

Folio: 625071879

Nombre del sustentante: PEREZ RAMIREZ ARELI GUADALUPE

Fecha de aplicación: 8 DE DICIEMBRE DE 2017

Institución de Educación Superior (IES): BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA -- ÁREA DE LA SALUD

Clave de identificación de la IES: 174540

Dictamen general en el examen

Sin Testimonio

Criterios para el otorgamiento del testimonio de desempeño en el examen

Table with 2 columns: Testimonio de Desempeño Satisfactorio (TDS) and Testimonio de Desempeño Sobresaliente (TDSS), with corresponding criteria.

Desempeño en cada área del examen

Table with 4 columns: Educación y promoción de la salud, Cuidados integrales al paciente, Técnicas y procedimientos, and Gestión, administración e investigación. It shows scores for DS and ANS.

Criterios para determinar los niveles de desempeño por área

Table with 2 columns: Nivel de desempeño (Aún no satisfactorio, Satisfactorio, Sobresaliente) and Rango de puntaje.

CADENA DE VERIFICACIÓN:

2A67C9C2AE3D73693F59A9BE273867DC172E1DD02AAF3B655C9D3B3001F0C06B B1414452D7E70B960BE75007C4A9F3DB3134D640E320E60107001588764979AE

REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS

(SIN VALOR OFICIAL)

Folio: 625071879
Nombre del sustentante: PEREZ RAMIREZ ARELI GUADALUPE
Examen: EGEL-ENFERMERÍA
Fecha de aplicación: 08-12-2017

	Desempeño en cada área del examen				Testimonio de desempeño
	1. Educación y promoción de la salud	2. Cuidados integrales al paciente	3. Técnicas y procedimientos	4. Gestión, administración e investigación	
Nivel de desempeño	DS	ANS	ANS	ANS	Sin Testimonio
Puntaje en escala Ceneval	1097	941	908	923	

Criterios para determinar los niveles de desempeño por área		Criterios para el otorgamiento del testimonio de desempeño en el examen	
Aún No Satisfactorio (ANS)	700-999	Testimonio de Desempeño Satisfactorio (TDS)	Al menos 3 áreas con DS o DSS
Satisfactorio (DS)	1000-1149	Testimonio de Desempeño Sobresaliente (TDSS)	De las 4 áreas, al menos 2 con DSS y las restantes con DS
Sobresaliente (DSS)	1150-1300		

Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Enfermería

Desempeño satisfactorio

Educación y promoción de la salud. El sustentante evalúa riesgos y reduce el daño mediante el cuidado y el autocuidado de la persona; también reconoce las características básicas de la educación para la salud (en espacios familiares, comunitarios e institucionales) y de los programas nacionales de salud.

Cuidados integrales al paciente. El sustentante reconoce y aplica los fundamentos del cuidado y la seguridad de la persona; también implementa el proceso de enfermería e identifica las normas oficiales para el cuidado integral de la persona.

Técnicas y procedimientos. El sustentante reconoce las técnicas y procedimientos, normas e indicadores de calidad, e identifica las necesidades y los problemas reales y potenciales en el cuidado de la persona, de acuerdo con las etapas de la vida y sus transiciones en la salud y la enfermedad.

Gestión, administración e investigación. El sustentante identifica los principios y las etapas del proceso administrativo, y su aplicación en los servicios de enfermería; también el contenido y la normativa oficial para la gestión de los recursos, de los indicadores de calidad, los componentes y las características de un protocolo de investigación.

Desempeño sobresaliente

Educación y promoción de la salud. El sustentante reconoce procedimientos específicos relacionados con la educación para la salud, resuelve casos riesgosos y reduce el daño mediante el cuidado y el autocuidado de la persona basados en normas, programas educativos y programas nacionales de salud.

Cuidados integrales al paciente. El sustentante resuelve casos específicos, soluciona situaciones complejas y aplica normas, indicadores y estándares para el cuidado integral de la persona.

Técnicas y procedimientos. El sustentante identifica, interviene y evalúa la pertinencia de las técnicas y procedimientos utilizados en el cuidado de la persona, de acuerdo con las etapas de la vida y sus transiciones en la salud y la enfermedad.

Anexo "B"

Datos de Identificación

Nombre:	Areli Guadalupe Pérez Ramírez
Matrícula	201340071
Programa Académico*	Licenciatura escolarizada
Promedio	7.88
Modalidad que solicita**	Tesina
Correo electrónico	areli.perez@alumno.buap.mx
Teléfono	2228285861
Lugar de procedencia	Puebla, Pue.
Lugar de trabajo	IMSS Hospital de general zona 20
Puesto	Auxiliar de enfermería

Nota:

* **Programa Académico:** Técnico en Enfermería, Licenciatura en Enfermería Escolarizado, Licenciatura en Enfermería Complementario, Técnico en Podología

** **Modalidad de Titulación:** Automática, EGEL - CENEVAL, Tesis o Tesina.

Importante

Para que se genere el Oficio de Modalidad:

- Deberán enviar los 5 documentos mencionados en el anexo "A" en PDF a color de ambos lados al correo titulacion.enfermeria@correo.buap.mx
- Archivo en Word del anexo "B". Datos de Identificación contenidos en este documento.
- Oficio de solicitud de Modalidad de Titulación de acuerdo al anexo "C"

Responsables: DCE. Vianet Nava Navarro y MCE. Inés Tenahua Quitl

Anexo "C"

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
P r e s e n t e

At'n. DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaría Académica de la Facultad Enfermería

De Acuerdo con el Capítulo IV, del Reglamento y Aprobación de las Opciones de Titulación y Artículos 24 y 25, del Reglamento General de Titulación de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, solicito el registro y aprobación de la Opción de Titulación:

Nombre del Solicitante:	Areli Guadalupe Pérez Ramírez
Matrícula:	201340071
Programa Educativo:	Licenciatura escolarizada
Teléfono:	2228285861
Correo electrónico:	areli.perez@alumno.buap.mx
Modalidad de Titulación:	Tesina

Examen Profesional por **Tesis** ó **Tesina** modalidad:

Individual Colectiva Colectiva interdisciplinaria *Colectiva multidisciplinaria

Tema del proyecto de investigación : Proceso de Enfermería con Diagnóstico de Riesgo de Síndrome de Fragilidad del Anciano

Director de tesis: ME. Elizabeth Domínguez González Id: 100497134

No. de folio de solicitud: No. de registro aprobado: SIEP/LE/007/2023

Documentos anexos:

- Todos del anexo A
- Aval del CUA en Tesis Colectivas*

At e n t a m e n t e

H. Puebla de Z. a 30 DE NOVIEMBRE 2023

Areli Guadalupe Pérez Ramírez

Nombre y Firma del Solicitante

C.c.p. MCE. Inés Tenahua Quitl.-Responsable de Titulación Pregrado FE-BUAP Interesado

BUAP

Facultad
de Enfermería