



**Nombre de alumnos: Mónica del Carmen  
Domínguez Gómez**

**Nombre del profesor: Nancy Domínguez Torres**

**Nombre del trabajo: Plan de Cuidados de  
Enfermería**

**Materia: Enfermería Clínica I**

**Grado: 4 Cuatrimestre**

**Grupo: A**

Pichucalco, Chiapas a 17 de Octubre de 2020.

## Índice

Introducción.....	3
Úlceras por presión .....	4
Etiología: .....	4
Factores de riesgo .....	4
Signos y síntomas.....	5
Diagnóstico: .....	6
Tratamiento:.....	7
Plan de cuidados de enfermería: .....	8
Anemia ferrópenica .....	13
Etiología: .....	13
Signos y síntomas:.....	14
Diagnóstico .....	14
Tratamiento.....	16
Plan de cuidados de enfermería: .....	18
Bibliografía: .....	23

## Introducción

La enfermería ha dado un giro muy importante en nuestros días, actualmente el personal de enfermería tiene la habilidad de emitir un diagnóstico para el paciente, lógicamente a diferencia del diagnóstico médico que va enfocado a la enfermedad el diagnóstico del personal de enfermería va enfocado a los cuidados que se le deben dar al paciente dentro y fuera del hospital, ya que sin esos cuidados la recuperación sería más lenta o nula. Los cuidados de enfermería no solamente se limitan a la estancia intrahospitalaria del paciente sino que también se capacita a los familiares y pacientes para los cuidados de la persona enferma en casa y se promocionan buenas prácticas de salud.

Para llevar a cabo el proceso de atención de enfermería es necesario incluir el método científico dentro de esto y es donde surge formalmente el Proceso de Atención de Enfermería que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, proceso de atención de enfermería es la base del ejercicio de la enfermería y ha ido cambiando con el paso del tiempo y la estructura actual para realizar un correcto Plan de Cuidados es la siguiente: Valoración Diagnósticos (NANDA) Criterios de Resultados (Objetivos) (NOC) Intervenciones (Actividades) (NIC) Evaluación. A continuación se presenta el plan de cuidados de enfermería para dos patologías: Úlceras por presión y anemia ferropénica.

## Úlceras por presión

Las úlceras por presión (UPP), también conocidas como «úlceras de decúbito» y/o «escaras» son una lesión isquémica localizada en la piel y/o tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea; por lo general, se producen como resultado de la presión y/o fricción donde se localiza una prominencia ósea

### **Etiología:**

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis.

### **Factores de riesgo**

#### a) Fisiopatológicos

- Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venoso, trastornos cardiopulmonares.
- Déficit nutricional: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

#### b) Derivados del tratamiento

- Inmovilidad impuesta por tratamiento.

- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

c) Situacionales

- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.
- Inmovilidad por dolor, fatiga.

d) Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad

## **Signos y síntomas**

Los signos de advertencia de las úlceras de decúbito o las úlceras por presión son:

- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Hinchazón
- Drenaje similar al pus
- Un área de la piel que se siente más fría o más caliente al tacto que otras áreas
- Áreas sensibles

Las úlceras de decúbito pasan por distintos estadios que se diferencian por su profundidad, severidad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos oscila desde una piel roja e intacta hasta una lesión profunda que afecta los músculos y los huesos.

**Estadio I:** eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

**Estadio II:** úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.

**Estadio III:** pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

**Estadio IV:** pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos (Arango2007)

**Diagnóstico:**

Cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:

- a) Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.
- b) Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo

El diagnóstico puede realizarse mediante inspección de las zonas comprometidas del paciente

## **Tratamiento:**

**Estadio I:** Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol. Evitar la presión. También están indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeables , si alto riesgo de ulceración poner hidrocoloides.

**Estadio II:** Si flictena perforar con seda. Algunos autores sugieren que la irrigación con fenitoína podría mejorar la evolución de la úlcera.

## **Estadios III y IV**

a) Desbridamiento: El tejido necrótico en las úlceras favorece la infección e impide la curación, por lo que retirarlo es primordial. Hay distintos métodos no excluyentes entre sí, que se pueden usar concomitantemente.

- Cortante o quirúrgico: requiere técnica estéril. Deberá realizarse por planos y en diferentes sesiones (salvo el desbridamiento radical en quirófano), siempre comenzando por el área central, procurando lograr tempranamente la liberación de tejido desvitalizado en uno de los lados de la lesión. Si sospecha de infección y ante el riesgo de bacteriemia usar antiséptico tópico antes y después del desbridamiento. Dejándolo actuar al menos durante tres minutos, pueden disminuir la acción de la lidocaína. Prevenir el dolor con analgésico indicadas las barreras líquidas o los apósitos semipermeables , si alto riesgo de ulceración poner hidrocoloides

b) Limpieza de la herida: Siempre con suero salino isotónico. No usar nunca antisépticos tópicos; son productos citotóxicos para el nuevo tejido y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción. Evitar la fricción en la limpieza y el secado. Presión de lavado entre 1 y 4 kg/cm<sup>2</sup>.

c) Prevención y abordaje de la infección: Aunque todas las úlceras están en principio contaminadas, en la mayoría de los casos, una buena limpieza y el desbridamiento

pueden prevenir la infección. Si a pesar de éstos persiste más de dos-cuatro semanas, se recomienda iniciar cura con antibiótico tópico [sulfadiacina argéntica, AC fusídico (1), metronidazol ] o con apósito de plata con malla de carbón activado. De persistir sobreinfección más de dos semanas, se recomienda realizar cultivos bacterianos con aspirado con aguja fina o biopsia cutánea y valorar tratamiento específico según el paciente, su estado y el de la lesión. Estaría indicado el tratamiento sistémico si hay bacteriemia, sepsis, celulitis avanzada u osteomielitis.

d) Cura húmeda: Las evidencias científicas disponibles muestran mayor efectividad clínica y relación coste-beneficio de la cura en ambiente húmedo, frente a la cura tradicional. El ambiente húmedo previene la deshidratación tisular y la muerte celular; promueve la angiogénesis, estimula la eliminación de fibrina y tejido muerto y permite la interacción celular y de factores de crecimiento para la cicatrización. De nuevo, para elegir el apósito, hay que valorar el paciente y la úlcera, sobre todo la presencia de infección (no están indicados las curas oclusivas impermeables al gas), cavitación y/o tunelización y cantidad de exudado (Arango2007).

**Plan de cuidados de enfermería:**

**REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

<b>DOMINIO / CLASE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TIPO DE DX</b>
Seguridad protección/ Clase 2 lesión física	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción, cizallamiento, sujeciones)	Riesgo
Seguridad protección/ Clase 2 lesión física	00046 Deterioro de la integridad cutánea r/c:	Real



	<ul style="list-style-type: none"> <li>factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción, cizallamiento, sujeciones)</li> </ul> <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>destrucción de las capas de la piel (dermis)</li> <li>alteración de la superficie de la piel (epidermis)</li> <li>Invasión de las estructuras corporales</li> </ul>	
Seguridad protección/ Clase 2 lesión física	<p>00044 Deterioro de la integridad tisular</p> <p>r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción, cizallamiento)</li> </ul> <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>lesión tisular</li> <li>destrucción tisular</li> </ul>	Real

### PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE ULCERAS POR PRESION: Lesión isquémica localizada en la piel y/o tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea; por lo general, se producen como resultado de la presión y/o fricción donde se localiza una prominencia ósea

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio II/ L-Integridad tisular	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas  0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas  1092 Control del riesgo	110101 Temperatura de la piel  110108 Textura  110109 Grosor  110105 Pigmentación anormal  110113 Integridad de la piel	CALIFICACION MINIMA:1  CALIFICACION MAXIMA:5	MANTENER A: 3  AUMENTAR A: 4

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
CAMPO I. Fisiológico: básico		Fomento de la comodidad y la seguridad, así

<p>NIVEL C Control de inmovilidad</p>	<p>0740 Cuidados del paciente encamado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.</li> <li>• Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.</li> <li>• Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.</li> <li>• Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.</li> </ul>	<p>como prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.</p>
<p>Campo 2Fisiológico: complejo</p> <p>Nivel: L Control de la piel/heridas</p>	<p>3520 Cuidados de las úlceras por presión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante</li> </ul> <p>Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desbridar la úlcera, si es necesario.</li> <li>• Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.</li> </ul>	<p>Facilitar la curación de úlceras por presión.</p>

<p>Campo 2Fisiológico: complejo</p> <p>Nivel: L Control de la piel/heridas</p>	<p>3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.</li> <li>• Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno.</li> <li>• Vestir al paciente con ropas no restrictivas.</li> </ul> <p>Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con el programa específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar dispositivos en la cama (badana) que protejan la piel del paciente.</li> <li>• Aplicar protectores para los talones, si es el caso.</li> </ul>	<p>Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad.</p>
--	---	---

## **Anemia ferrópenica**

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

### **Etiología:**

La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. Esta prevalencia varía en las distintas regiones, alcanzando valores considerablemente mayores en las de peores condiciones socioeconómicas; p.ej., en el Noreste la prevalencia de anemia en menores de 2 años llega a casi 46%. El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. Hay periodos de la vida en que este balance es negativo, debiendo el organismo recurrir al hierro de depósito para sostener una eritropoyesis adecuada. Durante los mismos, una dieta con insuficiente cantidad o baja biodisponibilidad de hierro agrava el riesgo de desarrollar una anemia ferropénica (Aixalá2019).

Las principales causas de la anemia ferropénica son las siguientes

- Absorción insuficiente
  - Ingesta dietética insuficiente o inadecuada
  - Síndrome de malabsorción
  - Resección intestinal
- Depósitos disminuidos
  - Prematuros
  - Gemelares
  - Hemorragia intrauterina (transfusión feto-materna o gemelo-gemelar)

- Aumento de requerimientos
  - Crecimiento acelerado
  - Lactantes
  - Adolescentes
  - Embarazo
  - Lactancia
- Pérdidas aumentadas
  - Hemorragias perinatales
  - Hemorragias digestivas
  - Pérdidas menstruales excesivas
  - Epistaxis reiteradas
  - Pérdidas de sangre por otros órganos

### **Signos y síntomas:**

Los signos y síntomas de la anemia ferropénica pueden incluir:

- Fatiga extrema
- Debilidad
- Piel pálida
- Dolor torácico, latidos cardíacos rápidos o falta de aliento
- Dolor de cabeza, mareos o vértigo
- Manos y pies fríos
- Inflamación o dolor en la lengua
- Uñas quebradizas
- Antojos inusuales de sustancias no nutritivas, como hielo, tierra o almidón
- Falta de apetito, especialmente en bebés y niños con anemia ferropénica

### **Diagnóstico**

Sospecha clínica:

- A partir del interrogatorio: marcada sintomatología asténica, balance negativo de hierro
- A partir del hemograma: anemia microcítica hipocrómica
- Confirmación bioquímica: Ferremia baja, capacidad de transporte aumentada, % de saturación francamente disminuído, ferritina sérica baja. Eventualmente medulograma con coloración de Perls (hemosiderina y sideroblastos negativos) y receptor soluble de transferrina aumentado.
- Prueba terapéutica positiva (patrón oro): corrección de valores e índices eritrocíticos al corregir el balance negativo de hierro.

#### Situaciones diagnósticas especiales

- Ferremia normal: es un dato de poco peso ya que puede tener mucha variabilidad analítica, tanto por la toma de muestra como por su procesamiento. Por el contrario la capacidad total de saturación, indicativo de la avidéz del organismo por el hierro, es un dato muy significativo, tanto si está aumentado (componente ferropénico) como si está en valores normales-bajos (típicamente en componente inflamatorio).
- Ferritina normal o aumentada: la inflamación es la causa más frecuente del aumento de ferritina en la práctica clínica, por lo que una ferritina normal o alta no descarta el componente ferropénico. En caso de patología inflamatoria evidente se proponen valores de corte más altos.
- Frente a un perfil de hierro dudoso la presencia de sintomatología asténica o de microcitosis son altamente sugestivas de ferropenia.
- El paciente que recae después de la interrupción de un tratamiento exitoso con hierro va a bajar sus valores eritrocíticos más o menos rápidamente, pero va a tardar meses en disminuir sus índices eritrocíticos (microcitosis)

#### Diagnóstico diferencial

##### Anemia de los procesos crónicos

- Anemia leve-moderada, normocítica o ligeramente microcítica. Reticulocitos bajos.
- Ferremia baja. Capacidad total de Saturación baja (importante). % de saturación de transferrina normal o ligeramente disminuído. Ferritina alta.
- En caso de duda prueba terapéutica con hierro oral o mejor parenteral

#### Talasemia menor

- Anemia leve o moderada pero francamente microcítica (en anemia ferropénica el descenso de los valores eritrocíticos es generalmente paralelo al de los índices)
- Hemogramas anteriores con Hb y VCM reiteradamente semejantes. Hemogramas previos con VCM normal descartan talasemia.
- Morfología eritrocitaria semejante pero con presencia de punteado basófilo.
- Presencia de talasemia en otros familiares.

#### Diagnóstico etiológico

Se debe identificar la causa del balance negativo de hierro:

- Aporte de hierro insuficiente para cubrir requerimientos basales: mala alimentación, dieta vegetariana, etc.
- Malabsorción: descartar enfermedad celíaca especialmente si prueba terapéutica con hierro oral negativa y con hierro parenteral positiva.
- Pérdidas (evidentes u ocultas): digestivas, proctológicas, ginecológicas, urinarias, nasales, pulmonares, etc.
- Requerimientos aumentados: embarazos (especialmente seguidos). Inicio de tratamiento con cobalamina o folatos (ej.: anemia perniciosa) o eritropoyetina (IRC) (Aixalá2019)

#### Tratamiento

Revertir el balance negativo de hierro y convertirlo en positivo. Toda ferropenia, cualquiera sea su estadio, debe ser corregida.



- Solucionar la causa etiológica
- Mejorar el aporte de hierro hemínico de los alimentos (carnes, etc.)
- Mediar con hierro:
- Oral (de elección): comprimidos de sales ferrosas (sulfato, succinato, fumarato, etc., en general con 60 mg de hierro elemental por comprimido), jarabe o gotas: 60 - 120 mg de hierro elemental por día tomado lejos de las comidas junto con ácido ascórbico (jugo cítrico) para favorecer su absorción
- Intramuscular: hierro dextran de bajo peso molecular al 5%, ampollas con 100 mg de hierro elemental, intramuscular profundo hasta 3 veces por semana.
- Endovenoso:
  - hierro dextran de bajo peso molecular, ampollas de 2 ml con 100 mg de hierro elemental. Requiere prueba de sensibilidad con 0,5 ml endovenoso en 30 minutos o más, esperar 60 minutos y aplicar la ampolla disuelta por goteo en 2 horas o más.
  - hierro sacarato, ampollas de 5 ml con 100 mg de hierro elemental. Administrar 1-2 ampollas endovenoso directo a velocidad no mayor de 1 ml/minuto o en goteo a 40 gotas/minuto de una dilución de 1ml/20 ml de solución fisiológica. Dosis hasta 100-200 mg de hierro elemental 1-2 veces por semana.
  - hierro carboximaltosa, ampollas de 10 ml con 500 mg de hierro elemental. Administrar 1-2 ampollas (hasta 15 mg de hierro/Kg de peso) en goteo de no menos de 15 minutos por ampolla de una dilución no menor de 2mg de hierro/ml (diluir en no más de 250 ml de solución de ClNa 0,9%). Si es necesario repetir la aplicación dejar pasar por lo menos una semana. En anemias moderadas-severas en general se requiere un total de 500 mg de hierro por cada 20 Kg de peso del paciente) (Aixalá2019).

**Plan de cuidados de enfermería:**

**REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Nutrición/Ingestión	00002.-Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales  r/c <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingesta diaria insuficiente</li></ul> m/p <ul style="list-style-type: none"><li>• Interés insuficiente por alimentos</li></ul>	Real
Actividad- reposo/ Equilibrio de la energía	00093.-Fatiga  r/c <ul style="list-style-type: none"><li>• Malnutrición</li></ul> m/p <ul style="list-style-type: none"><li>• Deterioro de la habilidad para mantener actividad física habitual</li></ul>	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE ANEMIA: Disminución en el concentrado de hemoglobina

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio II: Salud fisiológica / Digestión y Nutrición	1009.- Estado nutricional: ingestión de nutrientes	100901 Ingestión calórica 100907 Ingestión de hierro	CALIFICACION MINIMA:1  CALIFICACION MAXIMA:5	MANTENER A: 3
	1802.- Conocimiento: dieta	185406 Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas 185403 Relación entre dieta, ejercicio y peso		AUMENTAR A: 5

	1007.- Estado nutricional: energía	185410 Cantidad diaria recomendada de minerales  100701 Energía 100702 Resistencia		
--	---	--	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
CAMPO I. Fisiológico: básico  NIVEL D Apoyo nutricional	5246.-Asesoramiento nutricional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto - Establecer metas</li> <li>• Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio</li> </ul>	Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de

	del estado nutricional	modificación de la dieta.
<p>CAMPO I. Fisiológico: básico</p> <p>NIVEL D Apoyo nutricional</p>	<p>1100.-Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>• Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.</li> <li>• Determinar las preferencias alimentarias del paciente. 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</li> </ul>	<p>Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.</p>

<p>CAMPO I. Fisiológico: básico</p> <p>NIVEL A Control de actividad y ejercicio</p>	<p>0200.-Fomento del ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio</li> <li>• Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.</li> </ul>	<p>Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.</p> <p>.</p>
---	--	--

## Bibliografía:

Aixalá Mónica, Basack Nora, Deana Alejandra, Depaula, Silvia. (2019). Guías de diagnóstico y tratamiento. Argentina: Sociedad Argentina De Hematología.

Arango Salazar Claudia, Fernández Duque Olga, Torres Moreno Blanca . (2007). Tratado de Geriatria para residentes. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

NANDA INTERNACIONAL. (2015). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier.

NANDA INTERNACIONAL. (2015). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. Barcelona: Elsevier.

NANDA INTERNACIONAL. (2015). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: EIServier.