



Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475
 RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: XI Número: 1. Artículo no.:152 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023

TÍTULO: Intervención de enfermería a paciente con anemia.

AUTORA:

1. Lic. Brenda Mejía Bata.

RESUMEN: La anemia, mayormente observada en edades o etapas en las que el cuerpo requiere mayor cantidad de hemoglobina, como lo son en la niñez o el embarazo, son mayores puntos de atención en cuanto a investigación y tratamiento; sin embargo, al ser una patología de origen multifactorial, podrá ser desencadenada como consecuencia a otro padecimiento, lo que es más frecuente en adultos mayores, como se desarrolla en el presente caso clínico de un adulto mayor, masculino de 68 años, quien por edad y en combinación con una alteración digestiva, desarrolló progresivamente un cuadro de anemia ferropénica moderada, requiriendo actualmente un tratamiento y diagnóstico oportuno, ya que su condición podría agudizarse, aumentando su estancia hospitalaria, procedimientos, tratamiento, así como su vulnerabilidad.

PALABRAS CLAVES: anemia, adulto mayor, intervenciones de enfermería.

TITLE: Nursing intervention to a patient with anemia.

AUTHOR:

1. Bach. Brenda Mejía Bata.

ABSTRACT: Anemia, mostly observed at ages or stages in which the body requires a greater amount of hemoglobin, such as in childhood or pregnancy, are major points of attention in terms of investigation and treatment; however, being a pathology of multifactorial origin, it may be triggered as a consequence of another condition, which is more frequent in older adults, as developed in the present clinical case of an older adult, a 68-year-old male, who by age and in combination with a digestive disorder, she progressively developed a picture of moderate iron deficiency anemia, currently requiring timely treatment and diagnosis, since her condition could worsen, increasing her hospital stay, procedures, treatment, as well as her vulnerability.

KEY WORDS: anemia, elderly, nursing interventions.

INTRODUCCIÓN.

La anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. La OMS calcula, que en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas (Organización Mundial de la Salud, s.f.); sin embargo, es además una patología observada con frecuencia en pacientes adultos y en adultos mayores, aunada a otras patologías y que no siempre se debe a una mala alimentación, pues al ser de origen multifactorial, puede originarse incluso por otras afecciones o la combinación de varias, lo que es de importancia en su diagnóstico y atención oportuna, para brindar el tratamiento adecuado y evitar posibles complicaciones que puedan incluso poner en riesgo a vida de los pacientes.

Existen diversos tipos de anemia, basados en la causa que los origina; sin embargo, para fines del caso clínico que se presenta, tratándose de un adulto mayor masculino de 68 años, nos enfocaremos en la anemia ferropénica, la cual es bastante frecuente, y su origen es debido al déficit de ingesta de hierro en comparación a las necesidades del organismo, o puede ocasionarse cuando el organismo no está metabolizando de forma correcta el hierro que se consume (Zúñiga, 2021).

Se desarrollan las intervenciones de enfermería prioritarias y de atención que comprometen la salud del paciente con base en la valoración y manifestaciones clínicas observadas mediante el formato de valoración de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

DESARROLLO.

Caso Clínico.

Paciente masculino de 68 años, quien se encuentra en un Hospital General del Estado de México, e ingresa el día 20/02/2023.

Antecedentes.

Niega antecedentes heredofamiliares, de religión católica, escolaridad secundaria, casado por estado civil, casa construida de materiales perdurables que cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, refiere buenos hábitos higiénicos, y cuenta con 3 dosis de vacuna SARS COV 2. Apendicetomía con anterioridad de 35 años sin complicaciones al momento, siendo única cirugía previa. Hipertensión en tratamiento desde hace 16 años con Telmisartán. Consumo de alcohol y tabaco ocasional con 40 años de antigüedad, y se niegan alergias, fracturas o transfusiones previas. Infección por COVID 19 hace tres años, que no ameritó el uso de oxígeno suplementario.

Su última consulta, con anterioridad a seis meses, fue diagnosticado con helicobacter pylori, tras una infección gástrica, remitida con antibióticos correspondientes, dejando como secuelas gastritis aunado a la mala alimentación. Refiere la presencia de melena mientras estuvo en recuperación; actualmente, suele tener evacuaciones líquidas frecuentes y refiere percibir una ligera disminución en su peso corporal.

Padecimiento actual.

Inicia hace 10 días con debilidad, que fue aumentando progresivamente a la fatiga por esfuerzo, palidez de mucosas y tegumentos, por lo que acude a valoración, sin tratamiento médico previo, y neurológicamente orientado en tiempo, espacio y persona.

Exploración física.

El paciente tiene peso de 70 kg, talla de 1.56 m, presentando las siguientes constantes vitales: T/A 130/70mmHg, temperatura 37.2°C, frecuencia respiratoria 23x', frecuencia cardíaca 96x', saturación de oxígeno 94%, glucometría capilar 103mg/dL, pupilas isocóricas con adecuada respuesta a estímulos luminosos, hospitalizado en Urgencias adulto, y actualmente, en su segundo día de hospitalización con los siguientes diagnósticos:

- Anemia ferropénica moderada.
- Hipertensión arterial.

Valoración por aparatos y sistemas.

Neurológico: Normocéfalo, consciente, Glasgow de 15 puntos, y orientado en sus tres esferas.

Respiratorio: Tórax normolíneo con movimientos de amplexión y amplexación simétricos, y tras la auscultación se identifican campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire en ambos hemitórax, claro pulmonar a la percusión con estertores a nivel basal.

Cardiovascular: Adecuada intensidad y ritmo de ruidos cardíaco, sin fenómenos agregados, frecuencia cardíaca entre 69 y 95x', mantiene TAMs entre 81 y 89mmHg. Cifras de colesterol en 170 mg /dL y triglicéridos en 220 mg/dL.

Gastrointestinal - Metabólico: Actualmente tolerando la dieta blanda, abdomen blando, depresible, ligera inflamación intestinal, peristaltismo presente, sin datos de sangrado de tubo digestivo, y una evacuación en las últimas 24 horas. Prueba de función hepática sin alteraciones presentes.

Mantiene cifras de glucometría estables.

Hídrico – Renal: Función renal basal con creatinina de 1.1 y TFG de 92 ml/min/1.73m² (lesión renal leve), BUN 35 mg/dl y urea 61.2 mg/dl.

Desequilibrios hidroelectrolíticos en remisión con soluciones y electrólitos IV, Na 133, K 3.7, Cl 97, Ca 8.8, Mg 2 y albumina de 4.2.

Volumen urinario de 24 horas: 1728cc con uresis/kg/hora de 0.9 cc. Se coloca sonda Foley a su ingreso para recolección de orina.

Hemato – Infeccioso: Sin presencia de fiebre hasta el momento, leucocitos en biometría hemática de 9.6, con neutrófilos en porcentaje de 41.1 y linfocitos totales de 38%.

Hemoglobina 8.5, Hto 33.3, VCM 92.3, HbCM 31.2, siendo una anemia moderada. Conteo plaquetario en 280,000 ya en remisión, VPM actual de 8.5 fL.

Medicamentos.

Medicamento	Dosis/Frecuencia	Vía de Administración	Observaciones
Bezafibrato	200 Mg C/12 Horas	Vo	Después De Las Comidas.
Paracetamol	1 Gramo	Iv O Vo	Prn
Omeprazol	40 Mg C/24 Horas	Iv	
Gluconato De Calcio	1 Gramo C/12 Horas	Iv	
Hierro	200 Mg C/48 Horas	Iv	

Fuente: Elaboración por el autor

Definiciones.

Anemia.

Trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina caen por debajo de un determinado valor de corte, disminuyendo así la capacidad de la sangre para el

transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud (OMS, 2017).

Hemoglobina.

Proteína que se encuentra presente en los eritrocitos que brinda la pigmentación color rojo y su principal función, la cual es captar el oxígeno desde los órganos respiratorios para luego distribuirlo a cada uno de los tejidos del cuerpo humano, y también recolectar el dióxido de carbono (CO₂) para trasladarlo a los pulmones y eliminarlo (Zúñiga, 2021).

Los valores para establecer la anemia según la OMS son en mujeres ≥ 12 g/dL y en varones ≥ 13 g/dL (Paitan, Alcarraz, Leonardo, Valencia, Mantilla, Morante, et. al., 2018).

Tipos.

Existen diferentes tipos de anemia, ésta va a clasificar según la cantidad presente de hemoglobina en sangre, la cual es medida en (g/dl). Se clasifican en:

- Anemia leve (10,1 – 10,9 g/dl).
- Anemia moderada (7,1 – 10,0 g/dl).
- Anemia severa (<7,0 g/dl) (Zúñiga, 2021).

Etiología.

Aporte insuficiente:

- Lactancia materna exclusiva en mayores de 6 meses.
- Dietas veganas.
- Leche de vaca en menores de 12 meses.
- Exceso de lácteos en la dieta.

Absorción intestinal alterada:

- Enfermedad celiaca.

- Infección por H. Pylori.
- Resecciones intestinales.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Fármacos antiácidos, inhibidores de la bomba de protones.
- Diarrea crónica, infecciones por parásitos intestinales.

Aumento de pérdidas:

- Menstruaciones abundantes (metrorragias).
- Epistaxis de repetición.
- Pérdidas digestivas aumentadas.
- Pérdidas genitourinarias o respiratorias.
- Ejercicio físico intenso (Fernández-Plaza y Viver, 2021).

Anemia ferropénica.

La anemia por deficiencia de hierro (Fe) es un signo y ésta es producida por una o más combinaciones de tres mecanismos básicos: pérdida de sangre, disminución de la producción de glóbulos rojos (GR) o destrucción de estos (hemólisis) (Orcon y Ruiz, 2022).

Causas.

Hay pérdidas sanguíneas gastrointestinales manifiestas u oscuras. La parasitosis se debe tener en cuenta en el enfoque inicial de pacientes con anemia ferropénica por pérdidas digestivas, ya que su diagnóstico tardío podría generar uso de ayudas diagnósticas innecesarias y exponer a los pacientes al riesgo de posibles complicaciones (Pizza y Mosquera, 2019).

Signos y síntomas.

Los principales signos y síntomas del síndrome anémico en las personas mayores son palidez cutánea, mucosa, hipotensión ortostática, taquicardia, pulso débil, ritmos cardiacos anormales, manos y pies fríos, somnolencia, vértigos, cansancio extremo, confusión mental, acortamiento de la respiración,

disminución de la actividad física o inmovilización, disnea de esfuerzo, distress respiratorio, cefalea, y dolor torácico por escaso suministro de oxígeno al organismo y debilidad. La persona mayor puede padecer de varias comorbilidades y a menudo los signos y síntomas están relacionados con la patología de base (Orcon y Ruiz, 2022).

Tratamiento con hierro endovenoso (EV).

Actualmente, la aplicación de hierro EV es considerada una adecuada opción terapéutica en las siguientes situaciones clínicas:

1. Intolerancia gastrointestinal (GI), que conduce a falta de adherencia al tratamiento, y en la cual dosis y esquemas de tratamiento vía oral (VO) alternativos no dieron resultados.
2. Sangrado GI o uterino, que excede la ingesta de Fe VO.
3. Enfermedad renal crónica, requiriendo hemodiálisis y eritropoyetina. Ferropenia en estos pacientes es multifactorial por pérdida de sangre crónica y absorción deficiente debido a hepcidinemia.
4. Enfermedad inflamatoria del intestino con anemia persistente a pesar de Fe por VO, o durante exacerbaciones de la enfermedad, cuando la absorción de hierro es deficiente.
5. En el 2do y 3er trimestre del embarazo, en casos de intolerancia gastrointestinal, malabsorción y AF con Hb <10 g/ dl diagnosticado a las 34 semanas de gestación.
6. Insuficiencia cardiaca (IC) asociada con deficiencia de Fe (DH); ésta contribuye a la disfunción miocárdica, calidad de vida pobre y mayor mortalidad. La Sociedad Cardiovascular de Canadá recomienda el uso de hierro EV en pacientes con IC con fracción de eyección disminuida y DH (Alvarado, Yanac, Marron-Veira, Málaga-Zenteno y Adamkiewicz, 2022).

Valoración.

Para realizar una valoración por el personal de Enfermería e identificar los datos significativos que nos permiten establecer los diagnósticos reales o potenciales, se hace uso de los patrones funcionales de Marjory Gordon. A continuación, se describen los prioritarios y que comprometen el estado de salud:

Patrón 2. Nutricional-Metabólico: Palidez de tegumentos, Anemia grado II (Hemoglobina 8.5 y Hto 33.3) en tratamiento con heparina; Triglicéridos en 220 mg/dL.

Patrón 3. Eliminación: Evacuaciones líquidas frecuentes con presencia previa de melena. TFG de 92 ml/min/1.73 m² (lesión renal leve) y BUN 35 mg/dl y urea 61.2 mg/dl. Desequilibrios hidroelectrolíticos en remisión. Volumen urinario de 24 horas: 1728 cc con uresis/kg/hora de 0.9 cc.

Proceso de Atención de Enfermería.

Intervenciones de enfermería a patrón Nutricional-Metabólico.

Diagnóstico enfermero.	
Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, relacionada con suministro inadecuado de alimentos y conocimiento inadecuado de las necesidades de nutrientes, manifestado por membranas mucosas pálidas (NANDA, 2021).	
Resultado NOC. (Moorhead, et. al., 2018).	Indicadores.
Estado nutricional. Puntuación actual: 3. Puntuación diana: 3. Tiempo previsto: durante la estancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de nutrientes. Valor escala: 3. Desviación moderada. • Ingesta de líquidos. Valor escala: 3. Desviación moderada. • Energía. Valor escala: 3. Desviación moderada. • Hidratación. Valor escala: 3. Desviación moderada.
Estado nutricional: Determinaciones bioquímicas. Puntuación actual: 3. Puntuación diana: 3. Tiempo previsto: durante la estancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito. Valor escala: 3. Desviación moderada. • Hemoglobina. Valor escala: 2. Desviación sustancial. • Triglicéridos sanguíneos. Valor escala: 2. Desviación sustancial.
Intervenciones NIC (Bulechek, et, al. 2018).	

Administración de medicación: intravenosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar la concentración adecuada de medicación. • Verificar la colocación y permeabilidad del catéter en la vena.
Manejo de la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. • Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.
Monitorización de los signos vitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. • Monitorizar ruidos pulmonares, frecuencia y ritmo respiratorios. • Monitorizar la pulsioximetría.
Monitorización nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cambios recientes en el peso corporal. • Identificar anomalías de la defecación. • Identificar cambios recientes de apetito y actividad. • Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar resultados. • Determinar los factores que afectan la ingesta nutricional.
Terapia nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar los alimentos y líquidos ingeridos y calcular la ingesta diaria. • Controlar los valores de laboratorio. • Asegura la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva.
<p>Evaluación. Realizar un aporte nutricional con base en resultados de laboratorio que reflejen las necesidades específicas y permitan corregir adecuadamente los niveles alterados, además de mantener en vigilancia la reacción del paciente, ante terapia intravenosa y ministración de medicamentos o posibles complicaciones mediante la valoración de los signos vitales.</p>	

Intervenciones de enfermería a patrón Eliminación-Intercambio.

Diagnóstico enfermero.	
Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cambio de hábitos alimenticios, edad, intolerancia a la comida e infecciones m/p aceleración del vaciamiento gástrico, ruidos intestinales alterados y diarrea (NANDA, 2021).	
Resultado NOC. (Moorhead, et. al., 2018).	Indicadores.
Función gastrointestinal. Puntuación actual: 3.	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia a los alimentos. <p>Valor escala: 3. Moderadamente comprometido.</p>

<p>Puntuación diana: 3.</p> <p>Tiempo previsto: durante la estancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apetito. Valor escala:3. Moderadamente comprometido. • Frecuencia de deposiciones. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido. • Consistencia y color de deposiciones. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido. • Reflujo gástrico. Valor escala: 4. Levemente comprometido. • Sangre en heces. Valor escala: 4. Levemente comprometido • Diarrea. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido. • Pérdida de peso. Valor escala: 4. Levemente comprometido.
<p>Eliminación intestinal.</p> <p>Puntuación actual: 3.</p> <p>Puntuación diana: 3.</p> <p>Tiempo previsto: durante la estancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de eliminación. Valor escala:3. Moderadamente comprometido. • Cantidad de heces en relación con la dieta. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido. • Sangre y moco en las heces. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido.
<p>Intervenciones NIC (Bulechek, et, al., 2018).</p>	
<p>Control intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, volumen y color. • Monitorizar los signos y síntomas de diarrea. • Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales. • Realizar una prueba de sangre oculta en heces.
<p>Manejo de la diarrea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener muestra de heces para realizar un cultivo. • Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores que causan la diarrea. • Medir la producción de diarrea. • Observar signos y síntomas de diarrea.
Prevención de hemorragias.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar historia clínica para determinar factores de riesgo específicos. • Detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa. • Instruir al paciente y familia sobre los signos de hemorragia
<p>Evaluación. Al priorizar en la identificación del factor causante de la diarrea se podrá brindar el tratamiento necesario y de esta manera corregirlo, sin dejar de observar las posibles manifestaciones clínicas alteradas en el paciente, consecuentes al aumento de deposiciones pudiendo generar alteraciones electrolíticas y una deshidratación severa.</p>	

Diagnóstico enfermero.

Eliminación urinaria alterada r/c factor ambiental alterado m/p bajo gasto urinario (NANDA, 2021).

Resultado NOC. (Moorhead, et. al., 2018).	Indicadores.
Función renal. Puntuación actual: 3. Puntuación diana: 2. Tiempo previsto: durante la estancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Balance de ingesta y diuresis en 24 horas. Valor escala: 2. Sustancialmente comprometido. • Aumento de nitrógeno ureico en sangre. Valor escala: 2. Sustancialmente comprometido. • Fatiga. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido. • Anemia. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido.
Eliminación urinaria Puntuación actual: 3 Puntuación diana: 2 Tiempo previsto: durante la estancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de orina. Valor escala: 2. Sustancialmente comprometido. • Ingesta de líquidos. Valor escala: 3. Moderadamente comprometido.
Intervenciones NIC (Bulechek, et, al., 2018).	

Sondaje vesical.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar procedimiento y fundamento del sondaje, garantizando su intimidad. • Confirmar que se ha insertado en vejiga antes de inflar el balón. • Fijar el catéter a la piel como corresponda. • Monitorizar entradas y salidas.
Cuidados del catéter urinario.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la indicación de catéter urinario permanente. • Mantener higiene de manos durante su instalación o manipulación. • Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. • Situar por debajo del nivel de la vejiga. • Realizar higiene diaria del meato uretral. • Observar características del líquido drenado y vaciar con regularidad.
Manejo de la eliminación urinaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, volumen y color. • Obtener muestras para su análisis según corresponda. • Observar signos y síntomas de retención urinaria.
Manejo de líquidos/electrolitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si los electrolitos en suero son anormales. • Monitorizar cambios en el estado respiratorio o cardíaco, que indiquen sobrecarga de líquidos o deshidratación. • Favorecer la ingesta oral. • Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento. • Realizar un registro de entradas y salidas. • Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (BUN, hematocrito y osmolaridad urinaria). • Monitorizar el estado hemodinámico (PAM) y controlarlo. • Observar signos y síntomas de desequilibrio electrolítico.
Monitorización de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. • Explorar el llenado capilar. • Medir todas las entradas y salidas. • Observar mucosas y piel. • Administrar líquidos según corresponda.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que los dispositivos de administración i.v. funcionan al ritmo correcto. |
|--|---|

Evaluación: Tras un bajo volumen urinario, además de edad del paciente y patología, se debe colocar una sonda Foley para la cuantificación exacta de la orina, por lo que se deben tomar las medidas y cuidados necesarios para su instalación y mantenimiento, así como una capacitación al mismo paciente para su cuidado; ésto nos permitirá identificar los volúmenes de líquidos requeridos por el paciente, así como la identificación de un daño renal, que requiera de otro tipo de intervención y cuidado.

CONCLUSIONES.

Realizar análisis completo de pacientes que ingresan unidades de urgencias, quienes no siempre precisan signos o síntomas que manifiesten un compromiso en la vida del paciente, es de gran importancia, sobre todo con adultos mayores, con quienes es indispensable profundizar en estudios de sangre o complementarios que brinden un panorama general de su estado de salud; para de esta manera, otorgar una atención oportuna a problemas latentes, como en este caso, la atención de una anemia moderada que podría complicarse al no ser atendida adecuadamente, en conjunto con otras alteraciones electrolíticas, que aunado a una hipertensión arterial podrían generarnos un daño renal, con la necesidad de alguna otra terapia de remplazo, pudiendo mantenerse estable con los cuidados específicos oportunos.

Es además importante, el resaltar la incidencia de casos de anemia consecuentes no sólo a una mala alimentación, y esperadas en la niñez o durante el embarazo, sino también a otras patologías, y en otras edades, a quienes se les debe, de igual manera, establecer un plan de cuidados y tratamiento oportuno, ya que como personal de enfermería, uno de nuestros objetivos es la prevención y brindar cuidados de manera holística que nos permitan recuperar la salud de nuestros pacientes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alvarado, C. S., Yanac-Avila, R., Marron-Veria, E., Málaga-Zenteno, J., & Adamkiewicz, T. V. (2022, January). Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 83, No. 1, pp. 65-69). UNMSM. Facultad de Medicina.
2. Bulechek GM, Butcher HK, Dochternam JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7a ed. Barcelona: Elsevier España; 2018.
3. Fernández-Plaza, S., & Viver, S. (2021). Anemia ferropénica. *Centro de Salud Galapagar*, XXV, 5, 222-232.
4. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.4). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Barcelona: Elsevier España; 2018.
6. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Barcelona: Elsevier España; 2021.
7. Orcon, K. B. M., & Ruiz, J. M. V. (2022). Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en adultos mayores. *Revista Médica Basadrina*, 16(2), 44-55.
8. Organización Mundial de la Salud. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia. [Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief]. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
9. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Anemia. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

10. Paitan, V., Alcarraz, C., Leonardo, A., Valencia, G., Mantilla, R., Morante, Z., ... & Mas, L. (2018). Anemia como factor pronóstico en pacientes con cáncer. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 35, 250-258.
11. Pizza Restrepo, J., & Mosquera-Klinger, G. (2019). Diagnóstico endoscópico de uncinariasis: presentación de un caso con anemia ferropénica grave. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 34(4), 433-437.
12. Zúñiga Padilla, S. M. (2021). Proceso atención de enfermería en adolescente embarazada con anemia ferropénica (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2021).

DATOS DE LA AUTORA.

1. Brenda Mejía Bata. Licenciada en Enfermería y estudiante de la Maestría en Cuidados Críticos. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México. México. Correo electrónico: brenzmeiba03@gmail.com

RECIBIDO: 20 de junio del 2023.

APROBADO: 29 de julio del 2023.