



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

---

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE):**

**A MASCULINO DE 34 AÑOS CON INTEGRIDAD DEL TEJIDO  
DETERIORADA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA  
HENDERSON**

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

**PRESENTA:  
RODRIGO FLORES RESENDIZ**

**ASESOR:  
MTRA. EDITH TREJO GÓMEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO, 2023**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



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



L.E.O. SILVIA BALDERAS BARRANCO  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN ESCUELA  
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
P R E S E N T E:

Adjunto a la presente me permito a enviar a usted el Trabajo Profesional:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE):  
A MASCULINO DE 34 AÑOS CON INTEGRIDAD DEL TEJIDO DETERIORADA  
BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON**

Elaborado por:

**RODRIGO FLORES RESENDIZ**

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que se presentará para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE

  
MTRA. EDITH TREJO GÓMEZ



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



**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO**

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

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE):  
A MASCULINO DE 34 AÑOS CON INTEGRIDAD DEL TEJIDO DETERIORADA  
BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON**

Elaborado por:

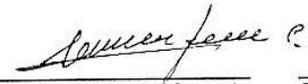
<u>FLORES</u>	<u>RESENDIZ</u>	<u>RODRIGO</u>	<u>418530382</u>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. De Cuenta

Alumno de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México a junio 29 de 2023

  
Mtra. Edith Trejo Gómez  
Nombre y Firma del Asesor

  
Dra. Tomasa Juárez Caporal  
Nombre y Firma  
Director Técnico de la Carrera





## DEDICATORIA

Les dedico el resultado de este trabajo a mis padres que me apoyaron incondicionalmente guiándome a tomar buenas decisiones en mi vida. Gracias por su esfuerzo, amor, paciencia y comprensión y sobre todo por darme las herramientas para lograr mis metas, agradezco la confianza que me dieron y sin pedir nada a cambio recibirán todo lo bueno que venga.

También quiero dedicarle este trabajo a toda mi familia. Por su paciencia, por su comprensión, por su amor, porque los quiero. Debo pedirles perdón por estar lejos de ustedes. Siempre serán parte de mí y de mis logros.

A mis amigas y amigos que me apoyaron a creer en mi potencial y a descubrir la valentía que hay dentro de mí. Gracias infinitas por ayudarme a mostrar mis colores.

Gracias a las personas que he encontrado en mí camino. Por su ayuda y consejo cuando más lo necesitaba.

**Javi**



## ÍNDICE

### I. INTRODUCCIÓN

### II. JUSTIFICACIÓN

### III. OBJETIVOS

#### 3.1. General

#### 3.2. Específicos

### IV. MARCO TEÓRICO ..... 1

#### 4.1. Enfermería como profesión disciplinar ..... 1

#### 4.2. El cuidado como objeto de estudio ..... 3

#### 4.3. Teoría de Virginia Henderson ..... 4

#### 4.4. Proceso enfermero ..... 5

#### 4.5. La persona ..... 6

#### 4.6. Descripción del padecimiento. .... 7

##### 4.6.1. Litiasis renal ..... 7

##### 4.6.2. Fisiopatología ..... 8

##### 4.6.3. Cuadro clínico ..... 8

##### 4.6.4. Diagnóstico ..... 8

##### 4.6.5. Tratamiento ..... 9

### V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA..... 12

#### 5.1. Presentación del caso clínico ..... 12

#### 5.2. Valoración inicial ..... 14

#### 5.3. 14 necesidades de Virginia Henderson ..... 15

#### 5.4. Valoración cefalocaudal ..... 18

#### 5.5. Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería ..... 20

#### 5.6. Plan De Intervención De Enfermería ..... 21

#### 5.7. Ejecución ..... 37

#### 5.8. Evaluación ..... 41

#### 5.9. Plan de alta ..... 49

### VI. CONCLUSIÓN ..... 51

### VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS ..... 52

### VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 56



<b>IX. ANEXOS</b> .....	59
9.1. Anexo 1 Etapas del Procesos de Atención de Enfermería.....	59
9.2. Anexo 2: Instrumento de valoración.....	62
9.3. Anexo 3 Tríptico litiasis renal.....	69
9.4. Anexo 4 Hipertensión Arterial Sistémica.....	70
9.5. Anexo 5 Sobrepeso/Obesidad.....	71
9.6. Anexo 6 Catéter Ureteral Doble J.....	72
9.7. Anexo 7 Lavado de manos.....	73
9.8. Anexo 8 Higiene bucal.....	74



## I. INTRODUCCIÓN

En el marco del continuo surgimiento de enfermedades en la población apoyadas en el incremento de factores de riesgo, lo cual hace resaltar la necesidad de implementar adecuadamente los Procesos de Atención de Enfermería en cada padecimiento. Una de las enfermedades que se presentan con frecuencia en la población es la litiasis renal por presencia de sedimento solidificados en la orina apoyada de los hábitos pocos saludables de los pacientes, sedentarismo, poco acceso de la información y los recursos de salud provoca en incremento en los casos de personas con litiasis renal.

Debido a esta problemática se plantea el siguiente proyecto titulado **"Proceso de Atención de Enfermería a masculino de 34 años con integridad del tejido deteriorada basado en el modelo teórico de Virginia Henderson"**. Con el cual se planea crear un proceso de atención de enfermería para un paciente con litiasis renal, identificando y priorizando las necesidades afectadas en el paciente. El documento englobara el manejo correspondiente de enfermería en el accionar ante un caso de litiasis renal bilateral de forma adecuada a las intervenciones a implementar por el criterio enfermero, considerando así cada una de las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Utilizando la teoría de Virginia Henderson en aplicación a la valoración de las 14 necesidades, se clasifican y jerarquizan las necesidades que requieren apoyo y en las cuales se enfocara gran parte de este PAE.

También se implementa un marco teórico y conceptual referente a la patología existente, enfocado a enfermería y el medio de la priorización de los cuidados, al igual que la concepción de la persona como receptor de los cuidados de enfermería.



## II. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería debe de trabajar en equipo con todo el personal sanitario que se encuentra en el hospital para poder cubrir las necesidades afectadas en el paciente con diagnóstico de litiasis renal, guiándolo a la mejora de la salud y disminuyendo así los riesgos que se le presenten. Si bien el diagnóstico no es desconocido presenta baja importancia por parte de las personas, lo que se evidencia por la incidencia de casos, lo cual nos evidencia que existen problemas en la educación en salud hacia las personas, poca información de la enfermedad, poco acceso a la salud y aumento en los factores de riesgo.

“La litiasis renal afecta aproximadamente a 1 de cada 11 personas en los Estados Unidos y presenta una prevalencia del 10.6% en hombres y del 7.1% en mujeres, la litiasis renal es mucho más común en personas con obesidad que en aquellas con peso normal”.<sup>1</sup>

El panorama recae actualmente en la mujer siendo mayor el porcentaje de casos de mujeres con litiasis renal y los factores de riesgo cambiantes en ellas ya que este es debido a las infecciones de vías urinarias.

En México se han efectuado pocos estudios epidemiológicos respecto de la litiasis urinaria. Una encuesta nacional efectuada en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó una prevalencia media de litiasis urinaria, de 2.4/10000 habitantes; además, reportó que Yucatán ocupa el primer lugar con la frecuencia más alta (5.8/10,000 habitantes).<sup>1</sup>



Los gastos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con litiasis renal aumentan con el paso del tiempo y los avances en los mismos, desde los diagnósticos oportunos, los tratamientos ambulatorios que acortan la estancia en los hospitales, como la rehabilitación y educación de los pacientes.

Parte fundamental de la incidencia de la litiasis renal y de la presencia de factores de riesgo se debe al incremento de personas con obesidad y diabetes, con poca educación en salud, o con nulo acceso a instituciones de salud gratuitas y/o con una economía insuficiente para cubrir los medios de salud necesarios.



### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. General**

- ✓ Crear un Proceso de Atención de Enfermería (P. A. E.) para un paciente con litiasis renal, identificando y priorizando las necesidades afectadas en el paciente utilizando la teoría de Virginia Henderson.

#### **3.2. Específicos**

- ✓ Valorar las necesidades afectadas del paciente con litiasis renal.
- ✓ Evaluar las necesidades afectadas del paciente con litiasis renal.
- ✓ Priorizar las necesidades afectadas del paciente con litiasis renal.
- ✓ Crear un plan de cuidados de enfermería adecuado al diagnóstico del paciente, favoreciendo las necesidades alteradas y su rehabilitación.
- ✓ Buscar resultados adecuados a la edad, diagnóstico, estilo de vida y necesidades del paciente con litiasis.
- ✓ Diseñar un plan de alta adecuado al diagnóstico del paciente implementado la rehabilitación y mejora en el estado de salud.



## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Enfermería como profesión disciplinar**

La definición obtenida del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, profesión proviene del latín *professio-ōnis*. Acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución. Costumbre o habilidad.<sup>2</sup>

Las profesiones surgen en la sociedad moderna a partir del siglo XVIII, destacando que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, de tal modo, las profesiones tal como son actualmente se estructuraron en base a la producción del conocimiento y reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación formal académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y legítimas.

La enfermería como profesión fue creando su perfil a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión.

Según Colliere<sup>3</sup> los cuidados durante demasiados años no fueron propios de un oficio, ni de una profesión determinada, estaban ligados a la mujer, ya que eran las encargadas de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos.

Por la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados eran ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable.

Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesaria más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora auxiliar del



médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas.

Entonces surge la enfermería como profesión con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos.

Enfermería es una profesión, por lo que los teóricos estudian el problema de la elaboración de un marco conceptual o una teoría de los cuidados de enfermería, lo que lleva a la búsqueda de modelos estratégicos que orientan a la creación de un nuevo conocimiento.

Un modelo se define como una representación conceptual de la realidad, una abstracción o una reconstrucción de la realidad, puede representar las características de una disciplina y dar una cierta dirección. En enfermería se han creado un cierto número de modelos con el fin de identificar las teorías y leyes que están más allá de los modelos.

Existen diferentes formas para agrupar estas teorías y modelos de enfermería, como la clasificación propuesta por Paul Beck, entre ellas se pueden distinguir 4 tendencias generales:

1. Tendencia ecologista: Florence Nightingale.
2. Tendencia existencialista: H. Peplau, G. Ujhely, J. King, N. Roper, M. Levine y C. Roy.
3. Tendencia cósmica: M. Rogers.
4. Tendencia sociológica: A. Meleis, D. Orem.<sup>4</sup>

Otra forma de agruparlas es en modelos:

1. Modelos naturalistas: Florence Nightingale y otros, estos tienen fundamentalmente un enfoque curativo.



2. Modelos de suplencia o ayuda: Virginia Henderson y Dorotea Orem, son de los más desarrollados, tienen dirección en la Teoría de la motivación de Henry A. Murray (1938) y de Abraham H. Maslow (1954-1962).
3. Modelos de interrelación: Hildegard Peplau, Callista Roy y Martha Rogers. Son los modelos más recientes y desarrollados teóricamente.<sup>5</sup>

#### **4.2. El cuidado como objeto de estudio**

El cuidado existe desde el comienzo de la vida, uno de ellos es el que preserva la vida y la otra se vincula a la lucha contra la muerte. Dado el compromiso de enfermería con las condiciones de salud de la población surge la necesidad de proponer un modelo del cuidado de enfermería para conceptualizar los elementos de la disciplina considerados en el metaparadigma (persona, entorno, salud y enfermería).

Según la Real Academia Española (RAE)<sup>6</sup> la palabra “modelo” proviene del italiano “Medello”, que significa la representación que simboliza la perfección en todos los aspectos naturales que posee y en la forma en la que la sociedad reaccione ante ello.

Rodríguez <sup>7</sup> menciona que enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas, del individuo, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales y potenciales, así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiológicas.

Otro concepto es el cuidado al cual Waldow <sup>8</sup> lo define como una forma de vivir, de ser, de expresarse.

Los elementos que se consideran en el modelo del cuidado de enfermería tienen como objetivo fortalecer la estructura disciplinar, en el proceso del cuidar de enfermería estandarizando el cuidado de enfermería a través de la integración de los elementos metodológicos:

1. Metaparadigma de enfermería o supuestos disciplinares.



2. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
3. Plan de Cuidados de Enfermería (PLACES)
4. Enfermería Basada en Evidencia (EBE)<sup>9</sup>

El Código de Ética<sup>10</sup> determina lo siguiente: la enfermera, a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Tiene un significado de auténtico humanismo ya que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficacia técnica.

Por lo anterior el personal de enfermería debe aplicar una serie de principios éticos durante el proceso del cuidado, como; No maleficencia, Beneficencia, Autonomía, Justicia.

#### **4.3. Teoría de Virginia Henderson**

Nacida en 1897, tiene una larga carrera como autora e investigadora, entre sus múltiples publicaciones y participaciones en asociaciones y comités; llegó a definir la enfermería en términos funcionales, lo que apareció publicado en 1959: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".<sup>9</sup>

Se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados. En la teoría de Henderson no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero identificó las 14 necesidades básicas del paciente.<sup>11</sup>

1. Respirar.
2. Comer y beber.



3. Eliminar residuos corporales.
4. Movimiento.
5. Descanso y sueño.
6. Elegir las prendas de vestir y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal mediante la selección de las ropas y la modificación del entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos.
9. Evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. Trabajar de tal forma que sintamos satisfacción por ello.
13. Participar en las actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal y utilizar los recursos sanitarios disponibles.<sup>9</sup>

Para Virginia las intervenciones terapéuticas deben ir dirigidas a satisfacer las necesidades de las personas con el objeto de recuperar la independencia de la persona o suplir su autonomía. Entiende la independencia como el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades básicas. La carencia de dicho potencial o parte de mismo supone dependencia, lo cual es definido como el desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.<sup>12</sup>

#### **4.4. Proceso enfermero**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta metodológica, dinámica, humanista, flexible e interactiva que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada.

En el mundo, el PAE se ha considerado una revolución en la historia de la enfermería, pues su implementación es una ventaja que suscita autonomía en el



trabajo de los profesionales de enfermería, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, haciéndolo participe de su cuidado.<sup>9</sup>

Se conforma por un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, el cual tiene como objetivo principal construir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales, por la interacción entre enfermera, paciente, familia y comunidad.

Uno de los primeros trabajos de enfermería que utilizó el PAE fue la identificación de las 21 necesidades de Abdellah, que implicó la caracterización del problema, la selección de los datos y la formulación, análisis y revisión de la hipótesis, de lo cual se puede inferir que Abdellah logró establecer que en cualquier intervención la enfermera debe utilizar el método científico. <sup>13</sup>

Los profesionales de enfermería, para proporcionar cuidados de calidad, se han valido de este método, dinámico y organizado, donde se registran las respuestas del paciente tanto en la salud como en la enfermedad. El PAE está compuesto de 5 etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación de resultados, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados.<sup>9</sup> (**Anexo 1**)

#### **4.5. La persona**

1859 Florence Nightingale<sup>14</sup> en la teoría del entorno concibe a la persona como un sujeto pasivo, aunque apoyó las opiniones de los pacientes en las decisiones donde estos se encontraban involucrados. Nightingale ve el ser humano afectado por el entorno que consta de un componente físico, emocional, intelectual, sin dejar de lado el espiritual.

1952 Hildegard Peplau en la teoría de las relaciones interpersonales describe a la persona como un hombre el cual es un organismo que vive en equilibrio inestable.<sup>15</sup>



1955: Virginia Henderson en la teoría de las 14 necesidades básicas dice que la persona es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.<sup>16</sup>

1959: Dorothea Orem junto con la teoría del déficit de autocuidado concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.<sup>17</sup>

#### **4.6. Descripción del padecimiento.**

##### **4.6.1. Litiasis renal**

Los cálculos urinarios son agregados policristalinos formados por cantidades variables de cristaloides y una pequeña cantidad de matriz orgánica. Para que se forme un cálculo es necesario que la orina está saturada, lo cual depende a su vez del pH, potencia iónica, concentración de soluto y formación de complejos.

Existen cinco tipos principales de cálculos urinarios: oxalato de calcio, fosfato de calcio, ácido úrico, cistina y estruvita. Los tipos más frecuentes se componen de calcio (85%). La frecuencia de litiasis urinaria se calcula que afecta de 240000 a 720000 estadounidenses cada año. Los varones sufren litiasis con mayor frecuencia que las mujeres, con una proporción de 2 a 1. La proporción entre varones y mujeres es casi igual después de los 60 años de edad.

Los factores geográficos contribuyen al desarrollo de cálculos. Las áreas con humedad alta y temperaturas elevadas parecen contribuir a este trastorno, personas con estilo de vida sedentario, lo cual también se ha relacionado con altas tasas de hipertensión, calcificación carotídea y enfermedades cardiovasculares, ingestión de cantidades grandes de proteínas y de cloruro de sodio y los factores genéticos.<sup>18</sup>



#### 4.6.2. Fisiopatología

Los cálculos renales se producen por alteraciones de la solubilidad de diversas sustancias en la orina, de manera que hay nucleación y precipitación de sales, los factores de riesgo pueden inclinar la balanza en favor de la formación de cálculos. Las hipótesis incluyen dilución de sustancias desconocidas que predisponen a la formación de cálculo, y tiempo de tránsito disminuido de calcio ( $\text{Ca}^{2+}$ ) por la nefrona, lo que minimiza la probabilidad de precipitación. Una dieta hiperproteica predispone a la formación de cálculos. Una carga de proteína en la dieta da lugar a acidosis metabólica transitoria e incremento de la tasa de filtración glomerular (GFR).

Una dieta con alto contenido de sodio ( $\text{Na}^+$ ) predispone a excreción de  $\text{Ca}^{2+}$  y formación de cálculos de oxalato de calcio, mientras que una ingestión baja de  $\text{Na}^+$  en la dieta tiene el efecto opuesto. Más aún, la excreción urinaria de  $\text{Na}^+$  incrementa la saturación de urato monosódico, que puede actuar como un nido para la cristalización de  $\text{Ca}^{2+}$ .<sup>19</sup>

#### 4.6.3. Cuadro clínico

Aparición de dolor que se relaciona con cálculos renales se debe a distensión del uréter, la pelvis renal o la cápsula renal. La anuria y la azoemia son sugestivas de obstrucción bilateral u obstrucción unilateral de un riñón funcionante único. El dolor, la hematuria e incluso la obstrucción ureteral causada por un cálculo renal son autolimitados.

#### 4.6.4. Diagnóstico

Datos de laboratorio: El Examen General de Orina casi siempre revela hematuria microscópica o macroscópica (casi 90%). Sin embargo, la ausencia de la primera no descarta los cálculos urinarios. Es necesario investigar la presencia de infección porque la combinación de infección y obstrucción urinaria amerita una



intervención pronta. El pH urinario es un dato valioso sobre la causa del posible cálculo. El pH urinario persistente por debajo de 5.5 sugiere cálculos de ácido úrico y cistina, un pH persistente mayor a 7.2 sugiere un cálculo de estruvita con infección. Las personas con cálculos de calcio suelen tener pH de la orina entre 5.5 y 6.8.

Estudios de imagen: La radiografía simple de abdomen (riñones-uréteres-vejiga) y la ecografía renal diagnostican la mayor parte de los cálculos. Más de 60% de los pacientes con cólico renal agudo tienen un cálculo en los 4 cm distales del uréter; se pone atención a la región cuando se examinan las radiografías simples y los estudios de ecografía abdominal.

La tomografía computarizada helicoidal es la herramienta de imagen más precisa para valorar el dolor en el flanco dada su elevada sensibilidad y especificidad.

Los cálculos con Unidades Hounsfield (HU) bajo (menos de 450) tienen mayor probabilidad de estar compuestos de ácido úrico, mientras que aquellos con cifras elevadas de HU (mayor de 1 200) tienen más probabilidad de estar compuestas por monohidrato de oxalato de calcio.

#### **4.6.5. Tratamiento**

El tratamiento del dolor es el primer paso terapéutico. Los analgésicos más recomendados son diclofenaco, ibuprofeno o tramadol, que se administran por vía intravenosa por goteo con hidratación leve. Si el dolor cede, la recomendación es realizar analgesia de rescate hasta resolver la causa. En caso de no ceder en su totalidad, se mantiene el plan de hidratación bajo, con paralelo de analgésico (diclofenaco, ketorolaco, tramadol, etc). Estas medidas deben ir acompañadas de baja ingesta de líquido en el episodio agudo y aplicación de calor local. Luego se deberá evaluar el tratamiento de la litiasis renal.



**Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque (LEOC):** Es un tratamiento efectivo, relativamente no invasivo, y con baja morbilidad para la mayoría de los pacientes con litiasis renal. Es una técnica que se ha ido afianzando gracias a las nuevas tecnologías y la calidad de las imágenes.

**Nefrolitotricia Percutánea (NLP):** Se indica en litiasis de mayor tamaño que no pueden ser tratadas de manera extracorpórea, en los cálculos que por su localización anatómica no son candidatos a ésta (cáliz inferior con un ángulo cerrado, cuellos caliculares estrechos), o en cálculos de cistina por su resistencia a la LEOC. La NLP consiste en un acceso percutáneo renal, preferentemente a través de un cáliz inferior y paralelo al cuello del cáliz, con posterior dilatación del trayecto bajo guía fluoroscópica y nefroscopia con fragmentación y extracción de los litos. La energía utilizada para la fragmentación es el láser de holmio, o las formas neumática, ultrasónica o electrohidráulica.

**Ureteroscopia Flexible:** Parece una buena opción en pacientes que no pueden suspender la anticoagulación o en sujetos con obesidad mórbida, donde la LEOC y la NLP no son las mejores opciones, o bien para tratar litiasis bilaterales en forma simultánea.

**Cirugía Laparoscópica:** La técnica utilizada es la pielolitotomía laparoscópica transperitoneal o retroperitoneal. En cálculos situados en divertículos caliciales, es factible el manejo del divertículo por esta vía, como también la ureterocalicostomía para uniones pieloureterales complejas con pelvis intrarrenales.

**Catéter ureteral doble J:** Es un tubo pequeño y hueco que va del riñón a la vejiga y se deja puesto máximo 6 meses para extraer cálculos renales, ayuda de 3 maneras importantes:

- Mantiene abierto el uréter: Un poco de hinchazón en el uréter es normal después de un procedimiento para extraer cálculos renales, evita que esta hinchazón obstruya el uréter.
- Evita el dolor intenso después de un procedimiento. Si el uréter se cierra por la hinchazón, podría tener dolor intenso similar al que sucede con los



cálculos durante 3 a 7 días. Con el catéter, la orina fluye con facilidad y evita este dolor.

- Puede ensanchar el uréter para que los pequeños fragmentos del cálculo pasen con más facilidad.



## V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

### 5.1. Presentación del caso clínico

Ficha de identificación			
<b>Nombre:</b> AHT	<b>Fecha de nacimiento</b> 11/11/1980	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Edad:</b> 42 años		<b>RH:</b> A+	
<b>Fecha de ingreso:</b> 31/10/2022	<b>Ocupación:</b> Cocinero	<b>Lugar de residencia:</b> Ciudad de México	<b>Lugar de nacimiento:</b> Ciudad de México
<b>Diagnóstico médico:</b> Litiasis renal bilateral.		<b>Institución:</b> Hospital de tercer nivel de la ciudad de México.	

31/10/2022 23:00 hrs. Masculino de 42 años que llega al servicio de urgencias por presentar dolor espasmódico de intensidad variable e intermitente, siendo casi insoportable, valorado con escala de EVA con resultado 10/10 localizado en flanco costovertebral derecho irradiado a región inguinal y escroto; acompañado de polaquiuria, náuseas, emesis, diaforesis y palidez de tegumentos. A su ingreso se encuentra con signos vitales: Tensión arterial (TA): 140/90 mmHg, Frecuencia cardíaca (FC): 121 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria (FR): 25 respiraciones por minuto, Temperatura (Temp): 39°C, SpO<sub>2</sub>: 83%.

A su llegada se le canaliza vía venosa periférica en miembro torácico derecho, para la administración de Clonixinato de lisina 100 mg Intravenoso (IV) en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9% para disminuir el dolor agudo que siente, además, se le administra 1 g de Paracetamol IV, por lo cual el paciente logra mantenerse estable con niveles de EVA 3/10. Se colocan puntas nasales a 3 L/mín. para aumentar niveles de saturación de oxígeno. Y por la localización del dolor se traslada a urología con posible diagnóstico de litiasis renal.



01/11/2022 02:00 hrs. Se ingresa al paciente en la Unidad de Urología, durante el ingreso se valoran signos vitales: TA 130/84 mmHg, FC:91 latidos por minuto, FR:15 respiraciones por minuto, Temp: 39°C, SpO2: 93% y escala de EVA 7/10. Por lo que se administra 1 g de paracetamol IV y diclofenaco 275 mg IV en bolo.

Una vez que el dolor tipo cólico es controlado, se realiza una Pielografía retrógrada, Ultrasonografía renal (USG Renal), Tomografía Axial Computarizada renal (TAC renal), Biometría Hemática (BH) y Examen General de Orina (EGO).

Los resultados arrojan los siguientes datos:

- Pielografía retrógrada: Al valorar el trayecto del medio de contraste por los uréteres se muestra una obstrucción en el primer tercio lumbar del uréter derecho y en el segundo tercio del uréter izquierdo, por presencia de litos.
- USG renal: Ambos riñones de morfología y situación conservados, de bordes regulares, lóbulos definidos y delimitados, el parénquima de ambos con ecogenicidad conservada. Con datos de proceso inflamatorio, ectasia leve en riñón derecho secundario a lito de 9mm.
- TAC Renal: Riñón derecho de situación morfológica y tamaño habitual con densidad conservada, ectático, secundario a lito de 7.5mm con densidad de 580 UH (unidades Hounsfield) alojado en el tercio superior del uréter derecho. Riñón izquierdo de situación, morfología y aumento en sus dimensiones con densidad conservada presencia de lito de 4.7mm.
- BH: Hemoglobina (HB) 16.85, leucocitos 5.9, neutrófilos 3.21%, Plaquetas (PLAQ) 267, Tiempos de Protrombina (TP) 12.70.
- EGO: Presencia de leucocitos, proteínas, sedimentos y hematuria, también se observa presencia de cristales de oxalato y aumento del pH de la orina.



Las pruebas indican una obstrucción ureteral por litiasis renal bilateral evitando la eliminación de la orina, por lo cual el 03/11/2022 a las 13:00 se realiza colocación de catéter percutáneo para drenaje de litos y se obtiene lito de riñón izquierdo y sin tener resultados favorables de riñón derecho.

04/11/2022 10:00 hrs. Debido a no tener resultados positivos de riñón derecho y aumento de dolor valorado por EVA de 9/10 se toma la decisión de realizar colocación de catéter ureteral JJ con ubicación en pelvis renal a vejiga con técnica laparoscópica por cavidad uretral para favorecer la eliminación y mantener dilatación de uréter derecho, mejorando la eliminación renal y evitando la retención de la orina.

## 5.2. Valoración inicial

04/11/2022 11:30 hrs. Regresa paciente a hospitalización del servicio de urología. Se ingresa con signos vitales: TA 136/86 mmHg, FC:115 latidos por minuto, FR:23 respiraciones por minuto, Temp: 37.6°C. SpO2: 85% y escala de EVA 8/10, con sonda vesical de calibre 18 french en área genital hacia derivación con salida de hematuria moderada. Se colocan puntas nasales a 3 L/min. Para mantener saturación, ingresa con solución Cloruro de sodio al 0.9%, se valora área genital limpia y cubierta con apósito. Se administra 1 g de Paracetamol IV para mantener niveles de temperatura y 275 mg de Diclofenaco IV para disminuir el dolor.

- Antecedentes heredofamiliares: abuela materna con insuficiencia renal crónica, madre con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), padre padeció litiasis renal evolucionando a Insuficiencia renal Crónica (IRC).
- Antecedentes Personales: Hipertensión arterial sistémica (HAS) desde hace 10 años, tratamiento con Valsartán/Hidroclorotiazida 160/25 mg 1 tableta cada 24 horas. Tabaquismo refiriendo consumir 2/3 cajetillas al día y



alcoholismo todos los sábados y domingos. Niega alergias, cirugías previas, traumatismos, transfusiones sanguíneas (RH: A+).

- Enfermedades de la infancia: Rubéola, parotiditis y resfriados comunes.

Menciona que no cuenta con los recursos necesarios para tratamiento adecuado ya que solo estudió la primaria y no consigue un buen trabajo, refiere vivir en una zona con poco acceso a recursos, instituciones de salud y cuidados, ya que solo vive con su esposa de 50 años que solo se dedica al cuidado del hogar. (**Anexo 2**)

### 5.3. 14 necesidades de Virginia Henderson

Necesidad	Valoración
<b>1. Respira normalmente.</b>	El paciente refiere padecer HAS diagnosticada desde hace 10 años, con tabaquismos desde los 12 años con un índice tabáquico de 2 a 3 cajetillas diarias. Palidez generalizada de tegumentos. Muestra datos de dolor valorados con escala EVA 7/10 Por lo que se incrementa FC y temperatura corporal. A la toma de signos vitales se detectan valores de TA: 136/86 mmHg, FC:115 latidos por minuto, FR: 23 respiraciones por minuto, SpO2: 85% con apoyo de puntas nasales a 3 L/min. Uso de farmacoterapia combinada valsartan/hidroclorotiazida 160/25 mg 1 tableta cada 24 horas.
<b>2. Comer y beber de forma adecuada.</b>	Refiere no tener una dieta adecuada y equilibrada, con bajo consumo en frutas, verduras y agua, alto consumo en grasas, sodio y azúcares. Paciente presenta pérdida de 4 incisivos y 3 molares, con presencia de caries en las piezas dentales, pero refiere no tener problemas para morder, masticar o tragar.  A la somatometría se detecta peso de 87 kilos, talla de 175 cm, Índice de Masa Corporal (IMC) 28.4 por lo que se clasifica en sobrepeso.



<b>3. Elimina los desechos corporales.</b>	<p>Diagnóstico de litiasis renal bilateral con catéter ureteral JJ en riñón derecho. EGO demuestra presencia de sedimentos de oxalato, proteínas, hematuria y leucocitos.</p> <p>Refiere tener polaquiuria y en ocasiones solo el tenesmo vesical, después de la colocación del catéter JJ refiere tener disuria y salida de litos por uretra. Eliminación vesical 500 ml en 24 horas. Con presencia de sonda vesical de 18 french a derivación.</p> <p>Presencia de diaforesis en presencia de niveles de dolor superiores a EVA de 7/10 e hipertermia. Sin alteraciones en la eliminación intestinal.</p>
<b>4. Moverse y mantener una postura adecuada.</b>	<p>Toma posturas antiálgicas (posición fetal) en presencia de dolor, menciona tener una vida sedentaria.</p> <p>Sin presencia de otras limitantes.</p>
<b>5. Dormir y descansar.</b>	<p>Al presentar molestia o dolor refiere no poder conciliar el sueño y al poder dormir no logra descansar adecuadamente, duerme de 5 a 6 horas durante la noche y durante el día 2 horas después de las comidas.</p>
<b>6. Elegir la ropa adecuada.</b>	<p>Sin limitantes para vestirse o desvestirse, puede realizarlo por sí mismo. Vestimenta acorde a la institución únicamente bata de hospital.</p>
<b>7. Mantener la temperatura corporal.</b>	<p>Presenta temperatura corporal de 37.6°C controlado con paracetamol 1gr IV. Por razón necesaria (PRN).</p>
<b>8. Mantener la higiene corporal.</b>	<p>Refiere baño cada 2 días entre semana menos los fines de semana, cambio de ropa cada vez que se asea y ropa interior hasta 4 días después de uso, siendo esta bóxer tipo licra. Al momento de la valoración se encuentra paciente limpio, aseado y sin problemas de higiene corporal, con halitosis y presencia de caries en la mayoría de las piezas dentales, refiere lavado de manos solo antes de</p>



	comer.
<b>9. Evitar los peligros del entorno.</b>	Padecimiento HAS, refiere no tomar los medicamentos todos los días por que llega a olvidarlos, alimentación inadecuada, sobrepeso, sedentarismo, desconocimiento de su situación actual diagnóstica, tabaquismo desde los 12 años con consumo de 2 a 3 cajetillas diarias. Refiere consumo de alcohol todos los fines de semana.
<b>10. Comunicarse con los otros.</b>	Sin alteraciones tiene una escucha activa y refiere al personal todas las dudas, comunica de manera efectiva las necesidades que presenta. No se encontraron problemas para poder realizar la entrevista
<b>11. Valores y creencias.</b>	Sin alteraciones.
<b>12. Trabajar para sentirse realizado.</b>	Perdió su trabajo en un establecimiento de cocina por problemas con el dueño desde hace 3 meses y no ha podido encontrar un nuevo trabajo.
<b>13. Desarrollar actividades recreativas.</b>	Refiere jugar domino de vez en cuando con personas que encuentra al estar consumiendo bebidas alcohólicas en los bares.
<b>14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.</b>	Alteración de la necesidad por desconocimiento a la enfermedad, lo que debe realizar y cuál será su estilo de vida de ahora en adelante, desconocimiento sobre cuidados de catéter, desconocimiento de alimentación y cuidados saludables. Apoyo en el manejo de tratamiento para HAS.



#### 5.4. Valoración cefalocaudal

Paciente masculino de edad acorde a la cronología (42 años), orientado en tiempo espacio y persona, letárgico y reactivo a estímulos dolorosos. Con estructura anatómica proporcionada en posición de cubito supino, con facies de dolor con EVA de 8/10, irritado, diaforesis y palidez generalizada de tegumentos, mucosas semihidratadas, piel acorde a su edad y sexo, con presencia de vitíligo en el 40% de su cuerpo.

Signos vitales: TA 136/86 mmHg, FC:115 latidos por minuto, FR: 23 respiraciones por minuto, Temp:37.6°C. SpO2: 85%

Medidas antropométricas: Peso: 87 kilogramos; Talla: 175 cm; IMC:28.4 (sobrepeso)

	Valoración
<b>Cabeza</b>	<p><u>Cráneo:</u> Simétrico, sin masas o prominencias.</p> <p><u>Cabello:</u> Color negro, buena implantación, no pediculosis.</p> <p><u>Cara:</u> Tez clara, pálida, íntegra, con ausencia de cicatrices o lesiones con manchas de vitíligo.</p> <p><u>Ojos:</u> Simétricos, sin edema, pupilas reactivas normorreflécticas, conjuntivas semihidratadas de color pálido, visión normal.</p> <p><u>Orejas:</u> Pabellón auricular simétrico e íntegros, audición normal.</p> <p><u>Nariz:</u> Tabique nasal íntegro, fosas nasales permeables, sin secreciones, mucosas íntegras semihidratadas.</p> <p><u>Boca y garganta:</u> Labios secos simétricos, mucosas secas, encías de color rosa claro, lengua ligeramente húmeda y simétrica con movimiento activo, úvula simétrica, con reflejo nauseoso presente, caries en la mayoría de piezas dentales y presencia de halitosis.</p> <p><u>Cuello:</u> Simétrico, movimientos normales, glándula tiroides sin alteraciones, ganglios linfáticos normales, sin presencia de masas o prominencias palpables.</p>
<b>Tórax</b>	Forma: convexo, ausencia de manchas y lesiones, movimientos de extensión aumentados.



	<p><u>Aparato respiratorio:</u> Frecuencia e intensidad aumentada.</p> <p><u>Aparato cardiovascular:</u> Ruidos cardíacos aumentados, pulso elevado.</p> <p>Parte posterior región lumbar herida quirúrgica (catéter percutáneo), limpia y cubierta.</p>
<b>Extremidades superiores</b>	Íntegras, simétricas, con presencia de pulso radial, llenado capilar ++
<b>Abdomen</b>	Íntegro, sin lesiones, coloración pálida con vitíligo, blando a la palpación. A la palpación se observa dolor espasmódico en flanco costovertebral derecho irradiado a región inguinal y escroto.
<b>Genitales masculinos</b>	Íntegros, con escasa cantidad de vello púbico, cubierto con apósito, sin presencia de sangrado o lesiones, con polaquiuria y hematuria, disuria, sedimentos en orina. Eliminando 500 ml en 24 horas. Con sonda de látex de calibre 18 french.
<b>Miembros inferiores</b>	Íntegros, simétricos, con presencia de pulso poplíteo y tibial, llenado capilar ++



### 5.5. Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO
<p><b>Integridad del tejido deteriorada</b> <b>Definición:</b> Daño a la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y / o ligamento.</p> <p>● <b>Integridad del tejido deteriorada.</b> Relacionado con procedimiento quirúrgico, dispositivo médico, como lo demuestra dolor agudo, sangrado.</p>	11 seguridad y protección.	2 lesión física	00044
<p><b>Conocimientos deficientes</b> <b>Definición:</b> Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.</p> <p>● <b>Conocimientos deficientes</b> Relacionado con Información inadecuada, acceso inadecuado de los recursos, bajo nivel educativo, como lo demuestra Conocimiento insuficiente, seguimiento incorrecto de las instrucciones, conductas inapropiadas.</p>	5 percepción/ cognición	4 cognición	00126
<p><b>Riesgo de infección</b> <b>Definición:</b> Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.</p> <p>● <b>Riesgo de infección</b> Evidenciado por Integridad de la piel deteriorada, nulo conocimiento de salud, bajo nivel educativo, procedimientos invasivos (colocación de catéter ureteral JJ, catéter percutáneo).</p>	11 seguridad y protección	1 infección	00004



### 5.6. Plan De Intervención De Enfermería

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS ESPERADOS							
<b>DOMINIO:</b> 11: Seguridad/protección  <b>CLASE:</b> 2: Lesión física  <b>CÓDIGO:</b> 00044  <b>Integridad del tejido deteriorada.</b>  <b>Relacionado con:</b> Procedimiento quirúrgico, dispositivo médico. <b>Como lo demuestra:</b> Dolor agudo y sangrado.	<b>RESULTADO:</b> Control del dolor		<b>ESCALA DE MEDICION</b>					
	<b>DOMINIO:</b> IV conocimiento y conducta de salud	<b>CLASE:</b> Q conducta de salud	<b>CODIGO</b> 1605	1	Nunca demostrado.			
				2	Raramente demostrado.			
				3	A veces demostrado.			
				4	Frecuentemente demostrado.			
				5	Siempre demostrado.			
	<b>PUNTUACION DIANA</b>							
	<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
	160602	Reconoce el comienzo del dolor.	Mant. 3	3	4	4	5	5
	160501	Reconoce factores causales.	Aum. 4	4	5	5	---	-
	160505	Utiliza los analgésicos como se recomienda.						
	160513	Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.						
	160509	Reconoce síntomas asociados al dolor.						



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



<b>Resultado:</b> Eliminación urinaria <b>Dominio:</b> II salud fisiológica <b>Clase:</b> F eliminación <b>Código:</b> 0303		<b>Escala de medición</b> 1 Gravemente comprometido. 2 Sustancialmente comprometido. 3 Moderadamente comprometido. 4 Levemente comprometido. 5 No comprometido.					
<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
050303	Cantidad de orina.	Mant.					
050304	Color de la orina.	2	3	3	3	4	4
050307	Ingesta de líquidos .	Aum.					
		3	4	4	4	5	5
<b>Escala de medición</b> 1 Grave. 2 Sustancial. 3 Moderado. 4 Leve. 5 Ninguno.							
<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
050329	Sangre visible en orina.	Mant.					



050309	Dolor al orinar	2 Aum. 3	3 4	3 4	3 4	4 5	4 5
--------	-----------------	----------------	--------	--------	--------	--------	--------

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

<b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidado de las heridas	<b>CÓDIGO:</b> 3660	<b>DOMINIO:</b> 02 Fisiológico complejo	<b>CLASE:</b> L control de la piel/heridas
--	------------------------	--	---

<b>ACTIVIDADES:</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>✓ Limpiar con solución salina fisiológica al realizar curación.</li> <li>✓ Aplicar un apósito apropiado al tipo de herida.</li> <li>✓ Reforzar el apósito, si es necesario.</li> <li>✓ Cambiar el apósito según la cantidad de exudado o sangrado.</li> <li>✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de apósito.</li> <li>✓ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</li> <li>✓ Enseñar al paciente y a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.</li> <li>✓ Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.</li> </ul>	<p>Vigilar proceso de evolución de la herida implementando cuidados para mantener una adecuada cicatrización, evitando procesos infecciosos en el sitio lesionado. Favorecer la educación del paciente y familiares a los cuidados y precauciones que se deben tomar el cuidado de las heridas para mantener apoyo en conjunto; enfermera, paciente y familia.</p>

<b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidado del catéter urinario	<b>CÓDIGO:</b> 1876	<b>DOMINIO:</b> 1 fisiológico básico	<b>CLASE:</b> B control de la eliminación
--	------------------------	---	--

<b>ACTIVIDADES:</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter.</li> </ul>	<p>Mantener una constante vigilancia de los cuidados del catéter urinario para evitar proceso infecciosos que</p>



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



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.</li> <li>✓ Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.</li> <li>✓ Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario, enseñar al paciente como hacer limpieza de la zona a la hora del baño.</li> <li>✓ Observar las características del líquido drenado.</li> </ul>		<p>alarguen más el proceso de estancia hospitalaria, con la observación de las características de la orina evaluamos la evolución del proceso de enfermedad/tratamiento.</p>	
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo del dolor	<b>CÓDIGO:</b> 1400	<b>DOMINIO:</b> 01 fisiológico básico	<b>CLASE:</b> E Fomento de la comodidad física
<b>ACTIVIDADES:</b>		<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar valoración del dolor.</li> <li>✓ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>✓ Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales escala de <b>EVA</b>.</li> <li>✓ Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</li> <li>✓ Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor por parte del paciente.</li> <li>✓ Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.</li> </ul>		<p>Mantener los niveles de dolor en niveles estables que el paciente tolere, por el proceso de enfermedad que presenta el paciente se debe mantener una exhaustiva valoración de escala de EVA y manejo de terapia analgésica, manejando la tolerancia del paciente y mostrando formas no analgésicas de disminuir el dolor para evitar uso excesivo de medicamentos.</p>	
<b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidados del catéter ureteral JJ			
<b>ACTIVIDADES:</b>		<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>	

PAE. A MASCULINO DE 34 AÑOS CON INTEGRIDAD DEL TEJIDO DETERIORADA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON



<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Informar que presentará urgencia y molestia al orinar.</li><li>✓ Informar que presentará sangre en orina en pocas cantidades.</li><li>✓ Informar que debe de tener más cuidados con las micciones, al manipular el pene y con la higiene para evitar infecciones.</li><li>✓ Informar que presentará dolor o malestar en área lumbar.</li><li>✓ Mencionar que la actividad física o ejercicio deberá ser de poco esfuerzo.</li><li>✓ Mencionar que las relaciones sexuales son permitidas, pero sin demasiado esfuerzo.</li><li>✓ Acudir al cambio del mismo o valoración cada 6 meses.</li></ul>	<p>Apoyar en la educación hacia el tratamiento utilizado para que con el apoyo del paciente este funcione y lo mantenga estable, informar de los cambios que presentara posterior al tratamiento y los cuidados estrictos que debe llevar para evitar complicaciones y malos manejos en el tratamiento.</p>
--	---

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12<sup>a</sup> Ed. 2021, Elsevier, pp. 866-868.
- Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier.
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier.
- Intermountain healthcare guia para pacientes con calculos renales [internet] intermountain heathcare 2007 - 2020 [ revisado:15 de diciembre 2022]Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=525986882>



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



DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS ESPERADOS										
<b>DOMINIO:</b> 5: percepción/cognición  <b>CLASE:</b> 4 Cognición  <b>CÓDIGO:</b> 00126  <b>Conocimientos deficientes</b>  <b>Relacionado con:</b> Información inadecuada, acceso inadecuado de los recursos y bajo nivel educativo. <b>Como lo demuestra:</b> Conocimiento insuficiente, seguimiento incorrecto de las instrucciones y conductas inapropiadas.	<b>RESULTADO:</b> Conocimiento: conducta sanitaria		<b>ESCALA DE MEDICION</b>								
	<b>DOMINIO:</b> IV conocimiento y conducta de salud <b>CLASE:</b> S conocimientos sobre población de la salud <b>CODIGO</b> 1805	<b>1</b> Ningún conocimiento. <b>2</b> Conocimiento escaso. <b>3</b> Conocimiento moderado. <b>4</b> Conocimiento sustancial. <b>5</b> Conocimiento extenso.									
			<b>PUNTUACION DIANA</b>								
<b>CODIGO</b>		<b>INDICADOR</b>				04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
180501		Prácticas nutricionales saludables.				Mant. <b>1</b> Aum. <b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
180502		Beneficios del ejercicio regular					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
180506		Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco.					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
180507		Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol.					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
180519		Servicios de protección de la salud.					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

PAE. A MASCULINO DE 34 AÑOS CON INTEGRIDAD DEL TEJIDO DETERIORADA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON



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



<b>Resultado:</b> Conocimiento: estilo de vida saludable <b>Dominio:</b> IV conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> S conocimientos sobre promoción de la salud. <b>Código:</b> 1855		<b>Escala de medición</b> <b>1</b> Ningún conocimiento. <b>2</b> Conocimiento escaso. <b>3</b> Conocimiento moderado. <b>4</b> Conocimiento sustancial. <b>5</b> Conocimiento extenso.					
<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
185502	índice de masa corporal óptimo.	Mant. <b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
185501	Peso personal óptimo						
185504	Estrategias para mantener una dieta saludable..	Aum. <b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
185515	Importancia del consumo de alcohol con moderación.						
185516	Beneficios del ejercicio regular.						
<b>Resultado:</b> Conocimiento: control de la hipertensión <b>Dominio:</b> IV conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> GG conocimiento sobre su condición de salud <b>Código:</b> 1837		<b>Escala de medición</b> <b>1</b> Ningún conocimiento. <b>2</b> Conocimiento escaso. <b>3</b> Conocimiento moderado. <b>4</b> Conocimiento sustancial. <b>5</b> Conocimiento extenso.					
<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22



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



183705	Complicaciones potenciales de la hipertensión.	Mant. <b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
183709	Uso correcto de la medicación prescrita.	Aum. <b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>---</b>
183710	Efectos terapéuticos de la medicación.						
183715	Importancia de mantener visitas de seguimiento.						
183716	Beneficios del autocontrol continuo.						
<b>Resultado:</b> Conocimiento: Proceso de la enfermedad. <b>Dominio:</b> IV conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> GG conocimiento sobre su condición de salud <b>Código:</b> 1803		<b>Escala de medición</b> <b>1</b> Ningún conocimiento. <b>2</b> Conocimiento escaso. <b>3</b> Conocimiento moderado. <b>4</b> Conocimiento sustancial. <b>5</b> Conocimiento extenso.					
<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>04/11/22</b>	<b>07/11/22</b>	<b>08/11/22</b>	<b>09/11/22</b>	<b>12/11/22</b>	<b>13/11/22</b>
180302	Características de la enfermedad	Mant. <b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
180304	Factores de riesgo.	Aum. <b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>---</b>
180305	Efectos fisiológicos de la enfermedad.						
180306	Signos y síntomas de la enfermedad.						
180309	Complicaciones potenciales de la enfermedad.						
180310	Signos y síntomas de complicaciones.						

PAE. A MASCULINO DE 34 AÑOS CON INTEGRIDAD DEL TEJIDO DETERIORADA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON



<b>Resultado:</b> Conocimiento Procedimientos terapéuticos <b>Dominio:</b> IV conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> GG conocimiento sobre su condición de salud <b>Código:</b> 1844		<b>Escala de medición</b> 1 Ningún conocimiento. 2 Conocimiento escaso. 3 Conocimiento moderado. 4 Conocimiento sustancial. 5 Conocimiento extenso.					
CODIGO	INDICADOR	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
181401	Procedimiento terapéutico.	Mant. 2	2	3	3	4	5
181403	Pasos del procedimiento.	Aum. 3	3	4	4	5	---
181404	Uso correcto del equipamiento						
181410	Posibles efectos indeseables.						
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA							
<b>Intervención:</b> Enseñanza: proceso de enfermedad.		<b>CÓDIGO:</b> 5602		<b>DOMINIO:</b> 03 educación		<b>CLASE:</b> S educación de los pacientes	
ACTIVIDADES:				FUNDAMENTACIÓN:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad litiasis renal, hipertensión arterial y sobrepeso.</li> <li>✓ Reconocer el conocimiento del paciente sobre su proceso de enfermedad.</li> <li>✓ Describir el proceso de la litiasis renal.</li> <li>✓ Describir los signos y síntomas comunes de la litiasis renal, hipertensión arterial y sobrepeso.</li> <li>✓ Identificar las etiologías de las enfermedades del paciente.</li> </ul>				Conocer el nivel de conocimiento del paciente en la enfermedad provee información para poder implementar los cuidados, la manera en la que debemos intervenirlo y que podemos hacer para proporcionarle datos específicos de la enfermedad y pueda retener parte de la información y crear en el cuestionamiento en salud.			



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



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar información correcta al paciente acerca de las enfermedades del paciente.</li> <li>✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li> <li>✓ Comentar las opciones de los tratamientos existentes.</li> <li>✓ Describir el fundamento de las recomendaciones del control, terapia y tratamiento.</li> </ul>			
<b>Intervención:</b> enseñanza: Medicamentos prescritos.	<b>CÓDIGO:</b> 5616	<b>DOMINIO:</b> 03 conductual	<b>CLASE:</b> S educación de los pacientes
<b>ACTIVIDADES:</b>		<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</li> <li>✓ Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.</li> <li>✓ Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicamento que utiliza.</li> <li>✓ Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.</li> <li>✓ Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.</li> <li>✓ Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.</li> <li>✓ Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.</li> <li>✓ Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.</li> </ul>		<p>Mostrar el correcto manejo de la medicación para evitar el abandono de los tratamientos o el mal uso horario de los mismos, mostrando las consecuencias del abandono de tratamiento al paciente favorece el evitar que deje de tomar medicamentos en tiempo y forma, educando al paciente y familiar en la correcta administración y uso de la terapia medicamentosa apoya a que el paciente lleve el tratamiento de manera adecuada.</p>	



<b>Intervención:</b> Enseñanza: procedimiento/tratamiento.	<b>CÓDIGO:</b> 5618	<b>DOMINIO:</b> 03 conductual	<b>CLASE:</b> S educación de los pacientes
<b>ACTIVIDADES:</b>		<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar al paciente y familiares acerca de la duración esperada del catéter ureteral JJ., sonda vesical y medicación.</li> <li>✓ Explicar el propósito de los tratamientos utilizados.</li> <li>✓ Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante la realización y duración de los tratamientos.</li> <li>✓ Comentar la necesidad de medidas especiales durante el tratamiento.</li> <li>✓ Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación en hospital o en domicilio.</li> <li>✓ Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.</li> </ul>		<p>Apoyar en la educación hacia el tratamiento utilizado para que con el apoyo del paciente este funcione y lo mantenga estable, informar de los cambios que presentara posterior al tratamiento y los cuidados estrictos que debe llevar para evitar complicaciones y malos manejos en el tratamiento.</p>	
<b>Intervención: Guías Prácticas de Actuación de Enfermería en Salud Renal: Manejo de la nutrición</b>			
<b>ACTIVIDADES:</b>		<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educar sobre la dieta, ejercicios y los beneficios en la salud del paciente.</li> <li>✓ Explorar la voluntad de cambios en relación con la dieta.</li> <li>✓ Coordinar consulta con nutrición.</li> <li>✓ Indagar motivos de no cumplimiento de dieta adecuada.</li> <li>✓ Brindar distintas herramientas para la elección del plan dietético y actividad física.</li> <li>✓ Tener en cuenta recursos de la zona como grupos de adultos o yoga para evitar el sedentarismo.</li> </ul>		<p>Educar sobre la alimentación adecuada y actividad física necesaria para mantener un buen tratamiento y mejorar la estabilidad física y del peso del paciente, enseñar a los familiares para que el apoyo sea mutuo al momento del regreso al hogar, recomendar el acudir con personal adecuado para que lleve un control continuo.</p>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. 2021, Elsevier, pp. 331-332.</li> </ul>			



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



- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier.
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier.
- Martínez M, Miotti M, Pérez M, Phillips C, Piñero G, Quagliata G, Viera A, Guías Prácticas de Actuación de Enfermería en Salud Renal, Referencia Intervención de Enfermería: control del estado nutricional, s/f, Fondo Nacional de Recursos, pp. 23 consultada el 7 de diciembre de 2022 de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR\\_guia\\_enfermeria\\_salud\\_renal.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_guia_enfermeria_salud_renal.pdf)



DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADOS ESPERADOS						
<b>DOMINIO:</b> 11: Seguridad/protección  <b>CLASE:</b> 1: Infección. <b>CÓDIGO:</b> 00004	<b>RESULTADO:</b> Integridad tisular, piel y membranas mucosas.		<b>ESCALA DE MEDICION</b>					
	<b>DOMINIO:</b> <u>II salud fisiológica</u> <b>CLASE:</b> <u>L integridad tisular</u>  <b>CODIGO:</b> <u>1101</u>		<b>1</b> Gravemente comprometido. <b>2</b> Sustancialmente comprometido. <b>3</b> Moderadamente comprometido. <b>4</b> Levemente comprometido. <b>5</b> No comprometido.					
<b>Riesgo de infección</b> <b>Evidenciado por:</b> Integridad de la piel deteriorada, nulo conocimiento de salud, bajo nivel educativo y procedimientos invasivos (colocación de catéter ureteral JJ, catéter percutáneo).			<b>PUNTUACION DIANA</b>					
	<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
	110101	Temperatura de la piel.	Mant.					
	110102	Sensibilidad	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
	110113	Integridad de la piel.	Aum.	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	---	---
		<b>Escala de medición</b> <b>1</b> Grave. <b>2</b> Sustancial <b>3</b> Moderado. <b>4</b> Leve. <b>5</b> Ninguno.						



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



CODIGO	INDICADOR	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
		110116	Lesiones de la mucosa.	Mant. 1 Aum. 2	2 3	2 3	2 3
<b>Resultado:</b> Curación de la herida. <b>Dominio:</b> II salud fisiológica <b>Clase:</b> L integridad tisular <b>Código:</b> 1102		<b>Escala de medición</b> 1 Ninguno 2 Escaso 3 Moderado 4 Sustancia 5 Extenso					
CODIGO	INDICADOR	04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
110213	Aproximación de los bordes de la herida.	Mant. 3 Aum. 4	3 4	4 5	4 5	5 ---	5 ---
		<b>Escala de medición</b> 1 Extenso 2 Sustancial 3 Moderado 4 Escaso 5 Ninguno					



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



	110204	Secreción sanguinolenta de la herida.	Mant. <b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
			Aum. <b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	---	---
<b>Resultado:</b> Autocuidados: baño <b>Dominio:</b> I salud funcional <b>Clase:</b> D autocuidado <b>Código:</b> 0301			<b>Escala de medición</b> <b>1</b> Gravemente comprometido <b>2</b> Sustancialmente comprometido <b>3</b> Moderadamente comprometido <b>4</b> Levemente comprometido <b>5</b> No comprometido					
	<b>CODIGO</b>	<b>INDICADOR</b>						
			04/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	12/11/22	13/11/22
	030102	Obtiene los suministros para el baño.	Mant. <b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	030109	Se baña en la ducha.	Aum. <b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	---
	030114	Se lava la parte superior del cuerpo.						
	030115	Se lava la parte inferior del cuerpo.						
	030116	Se lava la zona perineal.						

PAE. A MASCULINO DE 34 AÑOS CON INTEGRIDAD DEL TEJIDO DETERIORADA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
<b>Intervención:</b> Vigilancia de la piel	<b>CÓDIGO:</b> 3590	<b>DOMINIO:</b> 2: Fisiológico complejo	<b>CLASE:</b> L: control piel/heridas
<b>ACTIVIDADES:</b>		<b>FUNDAMENTACIÓN:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> <li>✓ Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.</li> <li>✓ Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.</li> <li>✓ Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</li> </ul>		<p>Valorar estado de la piel, características y signos de alarma en presencia de infecciones para poder intervenir de manera oportuna y tener un correcto cuidado de la piel en el paciente evitando contacto con posibles contaminantes.</p>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12<sup>a</sup> Ed. 2021, Elsevier, pp. 782-783</li> <li>✓ Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier.</li> <li>✓ Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier.</li> </ul>			



## 5.7. Ejecución

Día	<b>Diagnóstico NANDA 1 Integridad del tejido deteriorada</b>
<b>04/11/2022</b>	<p>El primer día de aplicación de las intervenciones planteadas en el diagnóstico se intervino de manera inmediata en los resultados, controlando niveles de dolor por medio de aplicación de terapia farmacológica, y enseñando al paciente como identificar las características de los síntomas para mantenerlo estable por lo que se plantearon dos resultados;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Control del dolor.</li><li>• Eliminación urinaria.</li></ul> <p>Por el daño en mucosas, piel y tejidos al realizar procedimientos diagnósticos y de tratamientos, por lo que se implementaron las siguientes intervenciones;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado de las heridas.</li><li>• Cuidados del catéter urinaria.</li><li>• Manejo del dolor.</li><li>• Cuidados del catéter ureteral JJ.</li></ul>
<b>07/11/2022</b>	<p>Se continuó con la aplicación de las mismas intervenciones para su aplicación continua, se mantuvo el apoyo de intervención de personal multidisciplinario del área.</p>
<b>08/11/2022</b>	<p>Se decidió darle preferencia al resultado de manejo del dolor ya que este siempre estaba en niveles altos valorados con escala de EVA, por lo que las intervenciones se emplearon en mantener el nivel del dolor tolerable al paciente y la estancia hospitalaria, se mencionaba al paciente el manejo de la medicación utilizada para estimular la generación del conocimiento del tratamiento y las formas de aliviar el dolor.</p>
<b>09/11/2022</b>	<p>Se continúa con la aplicación de las intervenciones de enfermería sin realizar ningún cambio, la aplicación de terapia farmacológica se mantiene. Se continúa valorando características de la orina; color, cantidad y olor.</p>
<b>12/11/2022</b>	<p>Al valorar que las características de la orina y la intensidad del dolor disminuyeron se continua la aplicación de las intervenciones mejorando de manera</p>



	efectiva la participación del paciente en sus cuidados, muestra mayor participación a la hora de realizar actividades de tratamiento, refiere dudas de las características de la orina y menciona que el nivel de dolor ya se mantiene tolerable, por lo que se continúa con la aplicación de intervenciones, resolviendo las dudas que surjan y brindando información.
<b>13/11/2022</b>	El día final de aplicación de las intervenciones la información que se le fue otorgada al paciente y el trabajar de manera conjunta con su colaboración mejorar el estado del paciente, se proporcionó actividades de relajación para poder controlar el nivel del dolor sin uso de medicamentos valorando escala EVA, se informa de los datos y características que tendrá la orina y qué cambios debe observar.

<b>Día</b>	<b>Diagnostico NANDA 2 Conocimientos deficientes</b>
<b>04/11/2022</b>	Se inició el contacto directo con el paciente, comenzando la valoración y planteando las intervenciones a llevar en práctica para favorecer la mejora de la salud, se inicia esta parte valorando de qué manera implementar las intervenciones para fomentar el conocimiento en el paciente.
<b>07/11/2022</b>	Se continua con el paciente encontrándose renuente a conocer la información que se le estaba compartiendo en cada procedimiento realizado se implementan las intervenciones de enfermería; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza: proceso de la enfermedad.</li> <li>• Medicamentos prescritos.</li> <li>• Enseñanza: procedimiento/tratamiento.</li> <li>• Manejo de la nutrición.</li> </ul>
<b>08/11/2022</b>	Se continúa la aplicación de actividades, en este punto el paciente ya presentaba más interés en los procedimientos realizados, se le fue dando datos de su proceso de enfermedad, los tratamientos, las ventajas y desventajas, como llevar un tratamiento adecuado, como mantener su HAS controlada, la alimentación adecuada, actividad física, se informó sobre las maneras de tener cuidados adecuados. Esto se estaba informando cuando se realizaban las intervenciones.



<b>09/11/2022</b>	El tercer día de contacto se implementó material de apoyo ( <b>Anexo 3, anexo 4, anexo 5, anexo 6</b> ) para reforzar las dudas que el paciente presenta y apoyar a que genere conocimiento de los resultados que estábamos implementando, estos trípticos se le explicaron y se dejaron con él para que los comprendiera y generará dudas para posteriores días que estuviera con el poder apoyarlo a resolverlas, de esta manera se generaría el conocimiento verídico.
<b>12/11/2022</b>	Posterior a 2 días de que se dejó de ver al paciente y se le entregaron los trípticos informativos, se tomó la decisión de continuar con las intervenciones iniciales para verificar el nivel de conocimiento adquirido, al momento de ingresar y volver a valorar el nivel de conocimiento de los resultados NOC se detectó que el paciente tuvo una estimulación a la creación de conocimiento con los trípticos que tenía , al realizar y explicar cada procedimiento se detectó la retención de la información. En este punto el paciente era cooperador con el personal interdisciplinario.
<b>13/11/2022</b>	El último día que se valoró al paciente se le volvieron a brindar los trípticos correspondientes para que el cuestionara si tenía alguna duda, se enfatizó en que acudiera a consultas de apoyo en su centro de salud o Unidad Médica Familiar para continuar manteniendo niveles de HAS y tratamiento farmacológico, apoyo nutricional y sobre actividad física, complementario a el apoyo que se estuvo dando.



Día	Diagnostico NANDA 3 Riesgo de infección
04/11/2022	<p>La primera valoración que se realizó se implementó el este diagnóstico debido a que existía un riesgo de infección debido a la manipulación que se tuvo en el aparato urinario al momento del diagnóstico de la patología desde el ingreso al hospital y los tratamientos realizados (catéter ureteral doble J y catéter percutáneo, sonda vesical) se implementaron las siguientes intervenciones;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia de la piel.</li><li>• Cuidados de catéter urinario.</li></ul> <p>se complementa con la educación sobre higiene: baño, lavado de manos y cepillado de dientes.</p>
07/11/2022 08/11/2022 09/11/2022	<p>Se continuó con la aplicación de las intervenciones mostrando mejoría en la participación del paciente desde el primer momento que se le explicaron los beneficios de tener una higiene corporal adecuada, proporcionándole información de técnicas de higiene bucal correcta, lavado de manos, higiene de aparato genitourinario (<b>Anexo 7 y anexo 8</b>).</p>
12/11/2022	<p>Se continúa apoyando al paciente proporcionando los recursos necesarios para higiene corporal y cuidado de las heridas, el paciente cuestiona sobre las técnicas de higiene que debe tener y pide recomendaciones de cuidados, se apoya brindando la información al familiar también para que pueda colaborar en la higiene del paciente, para evitar infecciones.</p>
13/11/2022	<p>El último día que se valoró al paciente se ofreció la información en trípticos y se le reafirmaron las indicaciones para verificar si tenía alguna duda respecto a lo tratado en estas intervenciones espoleadas en los objetivos planteados del diagnóstico de enfermería NANDA.</p>



## 5.8. Evaluación

### Diagnóstico NANDA 1 Integridad del tejido deteriorada

Valorando al paciente y conforme a lo reflejado en las 14 necesidades de Henderson, en el momento se decidió implementar el Diagnóstico NANDA Integridad del tejido deteriorada con 2 resultados NOC; Control del dolor y eliminación urinaria, obteniendo los siguientes resultados después de su aplicación:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado escala
04/11/2022	Control del dolor	Mantener en: 3 llevar a: 4	A veces demostrado
07/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	A veces demostrado
08/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Frecuentemente demostrado
09/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Frecuentemente demostrado
12/11/2022		Mantener en: 5	Siempre demostrado
13/11/2022		Mantener en: 5	Siempre demostrado

El día 04/12/2022 al inicio de la valoración se dio una puntuación diana de 3 y se quería llevar a 4 pero como los datos patológicos del paciente eran intensos el resultado se mantenía en 3. el 07/11/2022 el resultado de la evaluación se mantuvo sin modificación.

Posterior a 3 días de aplicación de las intervenciones y el apoyo continuo al paciente el 08/11/2022 la puntuación diana de inicio se modificó a 4 para llevar a 5, esto debido a la presencia continua de dolor, por lo cual se convirtió en un resultado prioritario. Estos datos se mantuvieron el día 09/11/2022 debido a la resistencia del paciente a aprender y la desesperación por aliviar la intensidad del dolor.

El quinto día la valoración dio una puntuación diana de 5 que se pensó mantener hasta el egreso del paciente, se continuó con la aplicación de las intervenciones



planteadas por lo que se mantuvo con un puntaje diana de 5 (siempre demostrado).

El 13/11/2022 se continuó con la misma puntuación la cual fue con la que el paciente egresó de la institución. El dolor pudo ser tolerado y el paciente pudo ayudar a mantener el nivel adecuado mediante la aplicación de intervenciones de enfermería.

Segundo resultado; eliminación urinaria, en el cual los indicadores constaban de color de la orina, cantidad, presencia de sangre en orina, dolor al orinar y la cantidad de líquidos que consume, quedando de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de la escala
04/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de orina</li> <li>Color de la orina.</li> <li>Ingesta de líquidos.</li> </ul>	Mantener en: 2 llevar a: 3	Sustancialmente comprometido
07/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderadamente comprometido
08/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderadamente comprometido
09/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderadamente comprometido
12/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Levemente comprometido
13/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Levemente comprometido
04/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangre visible en la orina.</li> <li>Dolor al orinar.</li> </ul>	Mantener en: 2 llevar a: 3	Sustancial
07/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderado
08/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderado
09/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderado
12/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Leve
13/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Leve



Al iniciar el 04/11/2022 con una puntuación diana que clasificaba al paciente en sustancialmente comprometido, con el paso de los días valorando las características de la orina y el proceso de micción, por lo que el día 09/11/2022 se clasificó en moderadamente comprometido al continuar con los cuidados y la información que se le daba.

El día 13/11/2022 se valoró en levemente comprometido esto porque el catéter ureteral JJ cambia las características de la orina en cantidad y color.

Este diagnóstico fue oportuno debido a los procedimientos realizados en el sistema urinario, tanto diagnóstico como tratamiento, ya que se pudo valorar el proceso de lesión de tejidos y mucosas.

### Diagnostico NANDA 2 Conocimientos deficientes

Referente la necesidad 14 aprender descubrir satisfacer la curiosidad se emplea el diagnóstico NANDA conocimientos deficientes en el cual se plantearon 5 resultados (objetivos) NOC. Las evaluaciones son de 6 días que se valoró el paciente de 10 que estuvo hospitalizado.

El día 04/11/2022 Los resultados en la valoración inicial se clasificaron en: ningún conocimiento, era lo que el paciente presentaba al momento de la entrevista y se pretendía llegar a: conocimiento escaso, quedando de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de escala
04/11/2022	Conocimiento: conducta sanitaria	Mantener en: 1 llevar a: 2	Ningún conocimiento.
	Conocimiento: estilo de vida saludable	Mantener en: 1 llevar a: 2	Ningún conocimiento.
	Conocimiento: proceso de la enfermedad	Mantener en: 1 llevar a: 2	Ningún conocimiento.

Los resultados Control de la hipertensión y Procedimiento terapéutico se clasificaron en la valoración inicial como un conocimiento escaso tratando de llevarlos a un conocimiento moderado representados de esta manera:



Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de la escala
04/11/2022	Conocimiento: control de la hipertensión	Mantener en: 2 llevar a: 3	Conocimiento escaso
	Conocimiento: procedimiento terapéutico	Mantener en: 2 llevar a: 3	Conocimiento escaso

El día 07/11/2022 las puntuaciones se mantuvieron iguales por lo que se continúan aplicando intervenciones que se plantean para este diagnóstico.

08/11/2022 se valoró nuevamente el paciente enfocado en los objetivos planteados, observando que éste presenta Interés por la información brindada y era él quien refería ciertos datos que sabía o que había aprendido y en el momento recordaba, los resultados se clasifican de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de la escala
08/11/2022	Conocimiento: conducta sanitaria	Mantener en: 2 llevar a: 3	Conocimiento escaso
	Conocimiento: estilo de vida saludable	Mantener en: 2 llevar a: 3	Conocimiento escaso
	Conocimiento: control de la hipertensión	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado
	Conocimiento: proceso de la enfermedad	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado
	Conocimiento: procedimiento terapéutico	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado

El 09/11/2022 en este momento el paciente ya cuestionaba sobre los temas de interés; tratamiento, enfermedad, cómo cuidarse, cómo llevar los procesos de medicación adecuadamente. Refería “Ya quiero aprender a cuidarme mejor para no morir y no dejar sola a mi esposa”. Al valorar nuevamente se clasificaron los resultados de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de la escala
09/11/2022	Conocimiento: conducta sanitaria	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado



	Conocimiento: estilo de vida saludable	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado
	Conocimiento: control de la hipertensión	Mantener en: 4 llevar a: 5	Conocimiento sustancial
	Conocimiento: proceso de la enfermedad	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado
	Conocimiento: procedimiento terapéutico	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado

12/11/2022 Después de 2 días sin valorar al paciente se continúa con la misma aplicación de intervenciones y se plantea nuevamente la puntuación diana, quedando de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de la escala
12/11/2022	Conocimiento: conducta sanitaria	Mantener en: 3 llevar a: 4	Conocimiento moderado
	Conocimiento: estilo de vida saludable	Mantener en: 4 llevar a: 5	Conocimiento moderado
	Conocimiento: control de la hipertensión	Mantener en: 4 llevar a: 5	Conocimiento sustancial
	Conocimiento: proceso de la enfermedad	Mantener en: 4 llevar a: 5	Conocimiento sustancial
	Conocimiento: procedimiento terapéutico	Mantener en: 4 llevar a: 5	Conocimiento sustancial

El día 13 de noviembre 2022 último día de aplicación del Plan de Cuidados de Enfermería se termina con una puntuación diana valorada de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de la escala
13/11/2022	Conocimiento: conducta sanitaria	Mantener en: 4 llevar a: 5	Conocimiento moderado
	Conocimiento: estilo de vida saludable	Mantener en: 5	Conocimiento extenso
	Conocimiento: control	Mantener en: 5	Conocimiento



	de la hipertensión		extenso.
	Conocimiento: proceso de la enfermedad	Mantener en: 5	Conocimiento extenso.
	Conocimiento: procedimiento terapéutico	Mantener en: 5	Conocimiento extenso.

Si bien solo 5 resultados se lograron mantener en un conocimiento extenso y solo un resultado en conocimiento moderado se logró dejar en el paciente el conocimiento específico que puede seguir creando en él y a lo largo de lo que va descubriendo se puede llevar el total de los objetivos en una puntuación 5

Estos resultados se replantearon varias veces, pero su aplicación fue de suma importancia por eso los que se aplicaron llevaron al paciente a una mejora a la salud por el conocimiento que adquirió.

### Diagnostico NANDA 3 Riesgo de infección

El tercer diagnóstico está enfocado en los riesgos que el paciente presenta, siendo el principal un riesgo de infección que pudiera ser desencadenado por los procedimientos realizados, los tratamientos, el ambiente hospitalario y la higiene del paciente. Entre los resultados (objetivos) esperados están; integridad tisular, piel, membranas y mucosas, curación de heridas, autocuidado: higiene, los cuales se evaluaron de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultados de la escala
04/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integridad tisular, piel y membranas mucosas.</li> </ul>	Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderadamente comprometido
07/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Levemente comprometido
08/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Levemente comprometido
09/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Levemente comprometido



12/11/2022		Mantener en: 5	No comprometido
13/11/2022		Mantener en: 5	No comprometido

04/11/2022 la valoración inicial clasifica al paciente como un moderadamente comprometido en cuanto a la lesión de piel y mucosas ya que con los cuidados aplicados el día 09/11/2022 se modificó la puntuación diana la cual tuvo un resultado a levemente comprometido y el día 13/11/2022 el cambio de la valoración fue tal que se evaluó como no comprometido.

El segundo resultado se enfoca en curación de la herida debido a los cuidados evitar un proceso infeccioso en las heridas o lesiones del paciente reflejando la valoración de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultados de la escala
04/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curación de la herida</li> </ul>	Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderado
07/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderado
08/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Sustancial
09/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Sustancial
12/11/2022		Mantener en: 5	Extenso
13/11/2022		Mantener en: 5	Extenso

El día 04/11/2022 la primera valoración que se realizó se evaluó como moderado por la aproximación de los bordes de la herida el día 09/11/2022 se clasificó en sustancial debido a que el proceso de curación de la herida se llevaba de manera normal. El día 12/11/2022 al evaluar nuevamente al paciente se clasificó en extenso que se mantuvo hasta el día de su egreso.

El tercer resultado valoraba el autocuidado en cuanto a la higiene del paciente por todo lo que se observó en la valoración y lo que el paciente refería por lo que se dieron 5 indicadores quedando de la siguiente manera:

Día	Resultado	Puntuación diana	Resultado de la escala
-----	-----------	------------------	------------------------



04/11/2022	• Autocuidado: higiene	Mantener en: 2 llevar a: 3	Sustancialmente comprometido
07/11/2022		Mantener en: 2 llevar a: 4	Moderadamente comprometido
08/11/2022		Mantener en: 3 llevar a: 4	Moderadamente comprometido
09/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Levemente comprometido
12/11/2022		Mantener en: 4 llevar a: 5	Levemente comprometido
13/11/2022		Mantener en: 5	No comprometido

El día 04/11/2022 la primera valoración se clasificó en sustancialmente comprometido por lo cual se le brindaron los medios higiénicos para poder mejorar la puntuación.

El día 07/11/2022 se evaluó la puntuación clasificando al paciente en moderadamente comprometido ya que podía ser llevado a bañar y mostraba interés por su aseo personal. Puntuación que se mantuvo hasta el día 08/11/2022.

El día 09/11/2022 la puntuación cambió clasificando al paciente en levemente comprometido lo cual se mantuvo hasta el día 12/11/2022.

El día 13/11/2022 el paciente ya mostraba una mejoría significativa al querer asearse diario y pedir los insumos, preguntar si podía bañarse y preguntaba cómo hacer para limpiar el área genital.



## 5.9. Plan de alta

### Hospital de Tercer Nivel de Atención Plan de alta de enfermería

**Nombre del paciente:** AHT **Edad:** 42 años **Sexo:** Masculino **Alergias:** Negadas  
**Diagnóstico médico de egreso:** Litiasis renal bilateral y colocación de catéter ureteral doble J **Fecha de egreso:** 14/11/2022 **Hora de egreso:** 09:00 horas  
**Peso:** 87 Kilos **Talla:** 175 cm **IMC:** 28.4

La información que le proporcionamos es muy importante para la continuidad de los cuidados en el hogar;

Medidas higiénicas	<p><b>Baño diario con aseo genital:</b> con jabón neutro y agua tibia a chorro preferentemente (usar sandalias).</p> <p><b>Lavado de manos:</b> antes de preparar alimentos, consumir medicamentos, antes y después de comer y después de ir al baño.</p> <p><b>Cuidado genital:</b> usar ropa interior de algodón y realizar cambio diario, evaluar la presencia de sangrado, observar características de la orina, olor, color y cantidad.</p> <p><b>Cuidado de los dientes:</b> cepillarse 3 veces al día.</p> <p><b>“Uso de cubrebocas”</b></p>
Medidas dietéticas	<p>Lavar perfectamente frutas y verduras.</p> <p><b>Preferentemente consumir:</b> frutas de temporada, verduras de hojas verdes, alimentos ricos en fibra, pollo o pescado (preferentemente). Leche o queso deslactosados, consumir abundantes líquidos (8 vasos diarios) de preferencia natural.</p> <p><b>Evitar:</b> alimentos dulces, azúcares refinados o grasos, refrescos embotellados, embutidos y encurtidos, alimentos salados, consumo de alcohol o tabaco, consumo de café y carnes crudas o mal cocidas.</p> <p><b>Moderar:</b> consumo de carnes rojas y consumo de sal o harinas.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> moderar cantidad de las porciones, variar la alimentación, consumir cantidades moderadas, preferentemente 3 comidas y dos colaciones entre comidas. Valorar peso, talla e IMC.</p> <p><b>Solicitar atención nutricional y de seguimiento en su clínica o centro de salud.</b></p>
Actividad física	<p><b>Sueño:</b> dormir por lo menos 8 horas diarias</p> <p><b>Ejercicio:</b> realizar caminatas cortas o ejercicio de bajo</p>



	esfuerzo (el tiempo dependerá de su resistencia), no realizar actividad física de esfuerzo, ni levantar objetos pesados.
Medicación en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valsartan/hidroclorotiazida 160/25 mg 1 tableta cada 24 horas.</li> <li>• Paracetamol 250 mg 1 tableta en caso de dolor o molestia.</li> </ul> <p><b>“No automedicarse”</b></p>
Acudir a urgencias en caso de presentar los siguientes signos o síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal estado general.</li> <li>• Dificultad para respirar.</li> <li>• Dolor intenso en flanco costovertebral irradiado a ingle.</li> <li>• Dolor de cabeza persistente.</li> <li>• Si ve lucecitas o escucha zumbidos.</li> <li>• Palidez generalizada.</li> <li>• Hinchazón de cara, pies y manos.</li> <li>• Dolor al orinar o no poder orinar.</li> <li>• Presencia de abundante cantidad de sangre en orina o aumento de la salida de litos.</li> </ul>
Otras recomendaciones	<p>Próxima cita: acudir a revisión al servicio de urología el día 10 de abril del 2023.</p> <p>Continuar cuidados de Hipertensión arterial en clínica o centro de salud correspondiente, solicitar apoyo nutricional y sobre peso adecuado.</p>

Fecha	Nombre y firma	Nombre y firma del médico	Nombre y firma enfermería
14/11/2022	AHT	JERL	PSS: Rodrigo Flores Resendiz



## VI. CONCLUSIÓN

Como lo hemos visto y como se demuestra en los diferentes documentos sobre Litiasis renal, esta es una patología que debe ser tratada adecuadamente desde que se presentan los síntomas en los pacientes, el personal debe actuar de manera profesional interviniendo inmediatamente para una resolución más oportuna y no se interfiera con el proceso de salud y homeostasis.

En ocasiones las intervenciones de enfermería enfocadas a la ayuda no son totalmente efectivas pero la capacidad y ventaja de los procesos enfermeros de ser cíclicos y perder evaluar las intervenciones y de ser posible replantear la manera de actuar favorecen la correcta aplicación de las intervenciones.

Como lo vimos reflejado en este caso, el paciente durante el proceso de atención presento diversas complicaciones y cambios en la sintomatología presentada, por lo que los resultados NOC fueron cambiantes hasta poder mantener los adecuados a las necesidades del paciente, lo cual llevó a aplicar diversas intervenciones de enfermería enfocadas a mantener un adecuado estado de salud del paciente.

En cuanto al cumplimiento de los planes de cuidado de enfermería se modificaron a las necesidades prioritarias dando como resultado al día del alta hospitalaria una puntuación diana adecuada que representaba la mejoría del paciente, mejorando la comunicación efectiva, el autocuidado y apoyo a la realización de las actividades, interés para conocer su proceso de enfermedad y sus tratamientos.

Se puede concluir este trabajo con el cumplimiento de los objetivos general y específicos planteados, de manera que la forma en la que se llevó a cabo el proceso fue la adecuada para que con cada PLACE se pudiera intervenir al paciente y llevarlo a una recuperación de las necesidades alteradas. Lo cual se refleja en la pronta alta hospitalaria y colaboración del paciente



## VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ✓ **Autonomía:** Respetar a las personas en sus decisiones considerándolos como individuos libres. Los pacientes son libres de decidir acerca de su salud y enfermedad, integrando los principios de autonomía y beneficencia.
- ✓ **Beneficencia:** Hacer el bien, proteger los derechos de los pacientes, promover su bienestar y reparar el daño.
- ✓ **Biometría Hemática:** (BH) sirve para analizar los componentes de la sangre con el fin de detectar enfermedades y trastornos sanguíneos.
- ✓ **Catéter Percutáneo:** Pequeña sonda flexible que se coloca a través de la piel en el riñón para drenar la orina.
- ✓ **Catéter Ureteral JJ:** El catéter ureteral doble J o comúnmente llamado doble j, es un tubo flexible que se coloca en el uréter, de un lado o ambos, entre el riñón y la vejiga.
- ✓ **Clonixinato de lisina:** Medicamento con función analgésica y antiinflamatoria.
- ✓ **Diaforesis:** Sudoración excesiva o abundante.
- ✓ **Diclofenaco:** Fármaco inhibidor relativamente no selectivo de la ciclooxigenasa y miembro de la familia de los antiinflamatorios no esteroideos.
- ✓ **Disuria:** Molestias, dolor o ardor al orinar.
- ✓ **Ecogenicidad:** Es el brillo que tiene la imagen en la pantalla del ecógrafo una vez calibrado adecuadamente y está en relación con la reflexión del ultrasonido en el tejido visceral.
- ✓ **Ectasia Renal:** Dilatación de una zona del riñón llamada pelvis renal.
- ✓ **Emesis:** Es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.
- ✓ **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:** (EPOC) Es un grupo de enfermedades pulmonares que dificultan la respiración y empeoran con el tiempo.



- ✓ **Escroto:** Parte del cuerpo masculino que se encuentra debajo del pene. Se trata del saco (bolsa) que contiene los testículos, el epidídimo y la parte inferior del cordón espermático (vasos sanguíneos y conductos deferentes).
- ✓ **Examen General de Orina:** (EGO) Es una prueba de su orina para evaluar si hay una infección de las vías urinarias, problemas renales o diabetes.
- ✓ **Hematuria:** Presencia de sangre en orina.
- ✓ **Índice de Masa Corporal:** (IMC) Medida de asociación entre el peso y la talla de una persona.
- ✓ **Insuficiencia renal crónica:** (IRC) Disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de 60 ml/min en 1.73m<sup>2</sup>, o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente.
- ✓ **Intravenosa:** Hace referencia a la administración de medicamentos o líquidos a través de una aguja o sonda insertada dentro de una vena.
- ✓ **Justicia:** Equidad de la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Respetando sus diferencias.
- ✓ **Laparoscopia:** Alternativa mínimamente invasiva a la cirugía abierta convencional en la que se utiliza una pequeña cámara llamada laparoscopio.
- ✓ **Litiasis renal:** Enfermedad crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario.
- ✓ **Litos renales:** Son depósitos sólidos de minerales y sales ácidas que se agrupan en la orina concentrada.
- ✓ **Náuseas:** Se pueden describir como tener una sensación de malestar o molestia en la parte posterior de la garganta y el estómago.
- ✓ **No maleficencia:** No dañar, evitar el daño a los pacientes y minimizar los posibles riesgos.
- ✓ **Parénquima:** Tejido esencial que recubre determinados órganos.



- ✓ **Parotiditis** (Paperas): Infección viral que afecta a las glándulas salivales parótidas.
- ✓ **Pelvis renal:** Es una estructura en forma de embudo que recoge la orina formada en los riñones y la envía al uréter.
- ✓ **pH:** Medida del grado de acidez o alcalinidad de una sustancia o una solución.
- ✓ **Pielografía Retrógrada:** Prueba diagnóstica donde se utiliza un tinte reactivo para determinar si un cálculo renal o alguna otra cosa está obstruyendo las vías urinarias.
- ✓ **Polaquiuria:** Necesidad de orinar con frecuencia.
- ✓ **Proteína:** Son moléculas grandes y complejas que desempeñan muchas funciones críticas en el cuerpo. Realizan la mayor parte del trabajo en las células y son necesarias para la estructura, función y regulación de los tejidos y órganos del cuerpo.
- ✓ **Rubéola:** Infección viral contagiosa de la piel.
- ✓ **Sonda vesical:** Catéter o tubo de material flexible que se introduce hasta la vejiga para recoger la orina.
- ✓ **Tenesmo vesical:** Deseo de orinar, que puede presentarse incluso con la vejiga vacía, continuo o frecuente, urgente, doloroso, acompañado de dificultad o imposibilidad para realizar la micción, y que no alivia ni aun efectuada la misma.
- ✓ **Tiempos de Protrombina:** (tp) Pruebas de laboratorio que evalúan específicamente la vía extrínseca de la coagulación sanguínea se usan para determinar la tendencia de la sangre al coagularse ante la presencia de posibles trastornos de la coagulación.
- ✓ **Tomografía Axial Computarizada Renal:** (TAC RENAL) Técnica de exploración que utiliza material de contraste e imágenes para mostrar si hay sangre en la orina y también para mostrar cálculos renales o vesicales o cáncer en el tracto urinario.



- ✓ **Ultrasonografía Renal:** (USG RENAL) Examen que utiliza ondas sonoras para producir imágenes del interior de sus riñones.
- ✓ **Urología:** Parte de la medicina que estudia la anatomía, la fisiología y las enfermedades del aparato urinario y, en el hombre, del aparato genital.



## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 IMSS. Diagnóstico y Tratamiento del Cólico Renoureteral en el Servicio de Urgencias. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, 2019 [consultado 12 diciembre 2022]. Disponible en:  
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- 2 Real Academia Española. Profesión [Internet]. Asociación de academias de la Lengua Española [consultado 06 de enero 2023] Disponible en:  
<https://dle.rae.es/profesi%C3%B3n>
- 3 Leddy S. Mae J. Bases conceptuales de la enfermería profesional [Internet] Nueva York. J.B. Lippincott Company. 1989 [consultado 06 de enero 2023] Disponible en:  
<file:///home/mixtlan/Descargas/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf>
- 4 Barroso, Z. & Torres, J. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. 2001 [consultado 06 de enero 2023] Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002)
- 5 Calvache, M. la enfermería sistémica. Propuesta de un modelo ecológico. s/n. Madrid. Ediciones Diaz de Santos, S. A. 1989 [consultado 06 de enero 2023]. Disponible en:  
<https://books.google.co.cr/booksid=TUuRx9c5780C&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>.
- 6 Real Academia Española. Modelo [Internet]. Asociación de academias de la Lengua Española [consultado 06 de enero 2023] Disponible en:  
<https://dle.rae.es/modelo>.



- 7 Rodríguez S. Bertha A. Proceso enfermero, ediciones Cuellar,. Guadalajara México ISBN: 968-7022-77-9. páginas 227. [consultado 13 de diciembre 2022]
- 8 Waldow VR. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. México. Palabra ediciones; 2008[consultado 13 de diciembre 2022]
- 9 Secretaria de salud. Modelo del Cuidado de Enfermería [Internet]. Ciudad de México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2018[consultado 04 de enero 2023] Disponible en:  
[http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)
- 10 Secretaria de salud Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México 2001 consultado el día: 06 de enero 2023 en:  
[http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo\\_etica.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf)
- 11 Guillén Fonseca Martha. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev Cubana Enfermer [Internet].1999 Abr [citado 2023 Ene 05]; 15(1): 10-16. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es).
- 12 Domínguez González Analía, Herrero Jaén Sara. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Ene. [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 06]; 12(1): 788. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009&lng=es). Epub16-Nov-2020.
- 13 González Salcedo P, Chaves Reyes A. M. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2009;11(2):47-76. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>



- 14 Peres MAA, Aperibense PGG, Dios-Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200228. doi:  
<https://doi.org/10.1590/19831447.2021.20200228>
- 15 Marriner/Raile: Modelos y Teorías de Enfermería, V edición 2003. Caps. 1-5 y Cáp. 21, pg. 379-398. disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- 16 Hernandez C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet] 2016[consultado 06 de enero 2023] Disponible en:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=>
- 17 Naranjo-Hernández Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Ene 08] ; 23( 6 ): 814-825. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es). Epub19-Nov-2019.
- 18 Maxwell V. Tomas J. Trastornos urológicos. En: Editor Michael W. Diagnóstico clínico y tratamiento 56a. EDICIÓN. Mc GrawHI Education 2017. págs 953-976.
- 19 Rachel L., Heung M., Joachim H. Enfermedad renal. En: Gary D. Fisiopatología de la enfermedad: Una introducción a la medicina clínica Séptima edición páginas 455-483.



## IX. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1 Etapas del Procesos de Atención de Enfermería

Etapa	Definición	Intervenciones
Valoración	Es la primera fase del proceso de atención de enfermería, que consiste en la recolección y organización de los datos a partir de las respuestas del paciente a problemas de salud-enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Recolecta la información, teniendo en cuenta la comunicación terapéutica con la persona, familia, comunidad y entorno.</li><li>✓ Realiza la historia de enfermería, valorando cada uno de los patrones funcionales en los aspectos subjetivos y objetivos.</li><li>✓ Revisa la historia del paciente, analiza e interpreta los medios diagnósticos; actualiza, organiza y valida los datos, registrándose en el instrumento.</li><li>✓ Analiza e interpreta los datos obtenidos, necesarios para la formulación del diagnóstico de enfermería,</li></ul>
Diagnóstico de enfermería	Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad, que se deriva de la recolección análisis y síntesis de datos obtenidos en la valoración.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Identifica los diferentes problemas para los cuales se pueden ofrecer soluciones, interpretando y analizando los datos.</li><li>✓ Compara los datos con los estándares normales establecidos.</li><li>✓ Reúne y agrupa los datos formulando hipótesis provisionales y diagnósticos según el problema identificado en la situación de salud enfermedad.</li><li>✓ Registra los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados.</li></ul>



Planificación	Se define como la determinación de lo que debe hacerse para prevenir, reducir o eliminar problemas, identificados en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Establece los objetivos y las prioridades, identificadas en concordancia con el paciente.</li><li>✓ Planea las actividades del cuidado de enfermería de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida.</li><li>✓ Socializa el plan de cuidados a los miembros del equipo de salud, encargados de la ejecución.</li><li>✓ Realiza propuestas de tratamiento, integrando los conocimientos teóricos que sustentan el cuidado.</li><li>✓ Determina los resultados esperados y hace modificaciones inmediatas de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida.</li><li>✓ Registra el plan, en la historia clínica electrónica o física.</li></ul>
Ejecución	Son las intervenciones que desarrolla enfermería, con y para el paciente, con el fin de lograr los resultados.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Valora nuevamente al paciente, estableciendo prioridades en la ejecución de su cuidado.</li><li>✓ Verifica la necesidad de intervención de enfermería.</li><li>✓ Brinda el cuidado de enfermería planeado. Informa qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes por ejecutar.</li><li>✓ Registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente a estos.</li><li>✓ Valora nuevamente al paciente, estableciendo prioridades en la ejecución de su cuidado.</li><li>✓ Verifica la necesidad de intervención de enfermería.</li></ul>



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



Evaluación	La evaluación es una actividad planificada y continuada, en la cual se determina la evolución del paciente en relación con los resultados y la eficacia del plan de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Brinda el cuidado de enfermería planeado.</li><li>✓ Informa qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes por ejecutar.</li><li>✓ Registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente a estos.</li><li>✓ Determina si se han logrado los objetivos establecidos en cada una de las etapas del PAE.</li><li>✓ Evalúa con la persona atendida, los resultados del cuidado.</li><li>✓ Evalúa con el personal de enfermería y otros profesionales las intervenciones de enfermería, con los logros y resultados de la persona atendida.</li><li>✓ Revisa, modifica o finaliza el plan de cuidados según la situación de salud de la persona.</li><li>✓ Registra los resultados obtenidos y las modificaciones del plan de cuidados.</li></ul>
Fuente	Secretaría de salud. Modelo del Cuidado de Enfermería [Internet]. Ciudad de México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2018[consultado 04 de enero 2023] Disponible en: <a href="http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf">http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf</a>	



9.2. Anexo 2: Instrumento de valoración

**MODELO “NECESIDADES BÁSICAS”  
 DE VIRGINIA HENDERSON  
 VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA**

**Nota: Las respuestas valoradas en el paciente corresponden a las marcadas en color amarillo.**

**DATOS GENERALES**

FECHA: 04/11/2022	HORA: 11:30	F.R(x min):23	Peso(kg):87
NOMBRE DEL PACIENTE: AHT	EDAD: 42 AÑOS	F.C(x min):115	Talla(mts):175
DOMICILIO: XXXX		T/A(mm/Hg)136/86	IMC:28.4
GÉNERO: MASCULINO		T°(°C)38.4	
DIAGNÓSTICO: LITIASIS RENAL BILATERAL + CATÉTER URETERAL DOBLE J			

**NECESIDADES**

OXIGENACIÓN												
Ruidos respiratorios	Si No	Características de ruidos pulmonares	Normal	Der	Izq	Tos	Si No	Tipo de Tos	Seca	Disnea	No presenta	
			Sibilantes								Paroxística	En trabajos ligeros
			Estertores								Con esputo	En paso habitual
			Prolongados								Hemoptisis	Cada 10 min de caminata
								Con emesis			En cada actividad diaria	
											Al dormir	
Cianosis	No presenta	Características de la respiración	Rítmica			Deformaciones del tórax	No presenta					
	Central		Bradipnea					Tórax en paloma				
	Periférica		Taquipnea					Tórax en embudo				
	Enterógena		Otras:					Otra:				



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



Tabaquismo	Si	No. De cigarros por semana: 2 a 3 cajetillas diarias	Necesidad de O <sup>2</sup>	Si	Aditamentos	Puntas nasales	Observaciones: A 3 L/hora valorando SpO <sub>2</sub>
	No			No		Mascarilla	
						Nebulizador	

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN							
No. de comidas en casa: 2 a 3 comidas al día	Alergias alimenticias: <b>NEGADAS</b>	Apetito en el hospital	Normal	Dificultades	Ninguna	Dieta prescrita: Dieta hiposódica	
			Aumentado		para tragar sólidos		
Disminuido	para tragar líquidos						
Horas en que come en casa: Sin horario establecido	Alimentación que no puede consumir: Alimentos altos en sodio, grasas, azúcares y harinas.	Ingesta aproximada:		Náuseas	suplementos alimenticios: ninguno		
				Alimentación parenteral			
				Sonda nasogástrica			
				No tolera dieta			
				Reflujo			
			Otras				

Signos de malnutrición	Ninguno	Cabello seco	Dentadura completa	Si	Consumo alcohol	Si	Frecuencia: sábados y domingos	
	Palidez	Caída de cabello		No		No	Cantidad: en exceso	
	Piel seca y escamosa	Hipotonía muscular	Prótesis dental	No	Alteraciones digestivas	Dolor	Pirosis	
	Contracciones musculares	Edema		Si		Flatulencias	Otros	
	Deformaciones óseas	Otros:	Permanente			Acidez		
			Removible			Emésis		



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



ELIMINACIÓN						
INTESTINAL						
No. de evacuaciones 2 al día	características			Alteraciones	Ninguna	Observaciones:
	Café	Diarreica	Sin olor		Estreñimiento	
	Verde	Pastosa	Olor fétido		Hemorroides	
	Negra	Líquida	Malena		Incontinencia	
	Sin color	Semilíquida	Otros		Otras:	

URINARIA								
Micciones por día: 500 ml	Características		Alteraciones	Ninguna	Hematuria	Enuresis	Medidas auxiliares	Ninguna
	Amarilla	Clara		Tenesmo	Neumaturia	Edema		Sondaje intermitente
	Parda	Sin color		Disuria	Escozor	Polaquiuria		Sondaje permanente
	Turbia	Olor dulce		Nicturia	Ardor	Dolor		Pañal
	Otras:			Otros:				Otros:

Genitales		Piel			Observaciones
Alteraciones	Ninguna	Alteraciones	Ninguna	Hipertermia	Diaforesis e hipertermia en presencia de dolor intenso valorado con escala de EVA.
	Secreciones		Diaforesis	Sin olor	
	Sangre		Deshidratación	Mal olor	
	Pus		Quemaduras		

TERMOREGULACIÓN								
Sitio de la Toma	Axilar	Vaginal	Alteraciones	Ninguna	Piel fría	Aditamentos	Ninguno	Ventana abierta
	Rectal	Inguinal		Piloerección	Tiritar		Manta suplementaria	Ventilador
	Bucal	Otros:		Calosfríos	Otros:		Uso de medias o calcetas	Otros: medicamentos antipiréticos
				Sudación			Calentador	



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



**Observaciones:** se mantuvo control de hipertermia con manejo de paracetamol IV controlando el nivel de dolor

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL											
Baño	Autónomo	Lavado de cabello	Si	Autónomo	Rasurar	Si	Alteraciones	Lesiones	Si		Sitio
	Parcial		No	Asistido		No			No		Sitio
	De esponja	Higiene de la boca	Si	Autónomo	Si	Prurito		Si			
	Asistido		No	Asistido	No			No			
						Incisiones	Si	No	Sitio: abdomen posterior nivel lumbar		
<b>Observaciones</b>											
Presencia de vitíligo en la mayor parte del cuerpo, con nula higiene bucal y herida por colocación de catéter percutáneo											

MOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA POSTURA						
Movimientos	Autónomo	Aditamentos	Ninguno	Alteraciones	Ninguna	Dolor
	Asistido al caminar		Muletas		Fatiga a la actividad	Parestesia
	Asistido al sentarse		Bastón		Debilidad	Úlceras por decúbito
	Deambulacion anormal		Andadera		Rigidez articular	Discrepancia en longitud de los miembros superiores inferiores
	Reposo relativo en cama		Silla de ruedas		Deformaciones	
	Reposo absoluto		Tracción		Otros: intensidad de cólico renal	
Necesidades (en el hospital)	Ejercicio físico	Si	Observaciones			
		No	Deambular por áreas del hospital			
	Activo	Pasivo				
	Masaje					
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>						



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



Horas de sueño al día (en el hospital): de 5 a 6 horas en la noche y 2 horas en el día	Alteraciones	Ninguna	Pesadillas	Se despierta en la noche	Fármacos para dormir	Si
		Insomnio	Síndrome de narcolepsia	Sueño ligero		No
		Sonambulismo	Dificultad para respirar	Incomodidad	Herbolaria para dormir	Si
		Terrores nocturnos	Nerviosismo	Luz para dormir		No
<b>Observaciones</b>						
Por la intensidad del dolor no le es posible tener un buen descanso.						

USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS				
Acepta ropa del hospital	Si	Ropa estéril	Si	Observaciones
	No		No	
Únicamente viste ropa de hospital sin ropa interior				

COMUNICARSE						
Idioma: español	Alteraciones:	Ninguna	Sordera de oído izq.	Limitaciones visuales	Aditamentos	Ninguna
		Afasia	Sordera del oído derecho.	Limitaciones táctiles		Lentes
		Disartria	Sordera de ambos oídos	Mutismo		Aparato para oídos
		Comunicación por signos	Mudez	Enfermedad mental		



¿Le preocupa su enfermedad debido a su padecimiento?		No	Si	¿En qué sentido? No quiere dejar sola a su esposa
Pide Ayuda	Si	Relación con familiares	Buena	Observaciones: únicamente cuenta con esposa
			Regular	
	No		Mala	

APRENDIZAJE				
Nivel académico	Analfabeta	Motivado para aprender sobre su enfermedad:	Si	Observaciones:
	Primaria		No	
	Secundaria	Interés en el padecimiento:	Si	Al inicio no mostraba interés
	Bachillerato		No	
Profesional				

EVITAR PELIGROS							
Estado de alerta.	Alerta	Alergias a medicamentos NEGADAS	Aislamiento	Si	Técnica y protección necesaria:	Necesario el uso:	Ninguno
	Orientado			No			Barandales
	Relación tiempo			Si			Sujetadores
	Somnubilado			No			Marco ortopédico
	Agresivo			Si			Medicamentos
Autoimagen y autoconcepto: ¿Cómo se siente ante su situación actual?							
Observaciones: no comprende la situación de su enfermedad							

TRABAJAR Y REALIZARSE			
Empleo: DESEMPLEADO	¿Angustia hacia el empleo debido a la enfermedad?	Si	Observaciones:
		No	
Actividades extras: jugar dominó y	¿Angustias por cuestiones	Si	



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



cartas	económicas?	
		No

CREENCIAS Y VALORES							
Religión	Ninguna	¿Es importante la religión para usted?	Si	¿Le ayuda a enfrentar los problemas?	Si	¿Tiene conflictos entre creencias y aspectos de salud?	Si
	Católica		No		No		No
	Testigo de Jehová	Peticiónes especiales (religiosas) del paciente: Ninguna					
Otra:							
Observaciones:							

JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS							
Le gusta reír y divertirse	Si	¿Le gustaría recrearse en algo (en lo posible) durante su estancia en el hospital?	Si	Distracciones preferidas	Lectura	Factores que dificultan la distracción al estar hospitalizado:	No hay
	No		No		Escuchar música		Dolor
Observaciones:				Le gusta leer el periódico	Jugar cartas		Debilidad
					Ajedrez		Angustia
					Deportes		Depresión
					Caminar		Soledad
					Otros		Falta de interés



### 9.3. Anexo 3 Tríptico litiasis renal

[https://www.canva.com/design/DAFWGbaB\\_Ro/oHAz2eOtOqMRrJ4umJvzQw/edit?utm\\_content=DAFWGbaB\\_Ro&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFWGbaB_Ro/oHAz2eOtOqMRrJ4umJvzQw/edit?utm_content=DAFWGbaB_Ro&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)



Escuela de enfermería del Hospital de Jesús  
Incorporada a la UNAM  
Clave 3295-12

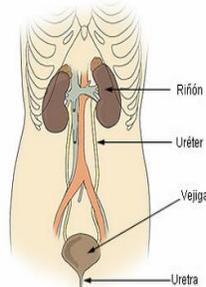


# Litiasis Renal

## ¿Qué es el sistema urinario?

- Para entender lo que sucede con un cálculo renal, primero necesita saber un poco sobre sistema urinario.
- Los riñones son 2 órganos de color café ubicados debajo de las costillas que van hacia la parte media de la espalda. Se encargan de filtrar el exceso de líquido, sales y desechos de la sangre mediante la orina.
- La orina fluye a través de conductos estrechos llamados uréteres hacia la vejiga.
- La vejiga almacena la orina. Cuando usted orina, la vejiga se contrae para que la orina pase por la uretra y salga del cuerpo.
- El sistema urinario funciona de la misma forma en los hombres y las mujeres

Componentes del Sistema Urinario



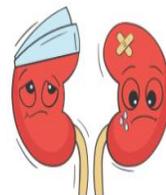
## ¿Que es un calculo renal ?

- Un cálculo renal se forma cuando químicos concentrados en la orina forman cristales en el riñón y estos cristales crecen con el tiempo.



## Signos y síntomas

- Dolor intenso
- Sangre en orina
- Infección de vías urinarias
- Dolor al orinar
- Vomito
- Fiebre
- Muchas ganas de orinar



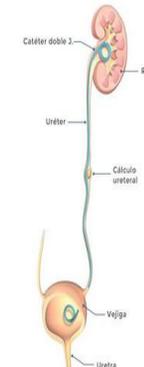
## ¿Cómo son los cálculos renales?

Estas son algunas de las formas que pueden tomar:



## Tratamiento

- Romper el cálculo para que los fragmentos más pequeños puedan salir (un procedimiento llamado litotricia extracorpórea por ondas de choque)
- Extraer el cálculo a través del uréter (un procedimiento llamado ureteroscopia)
- Extraer el cálculo del riñón (un procedimiento llamado nefrolitotomía percutánea)
- Colocación de catéter ureteral JJ



## Cuidados y alimentación

- Medicamentos para el dolor
- Técnicas para concentrarse respiración y meditación.



- Consumir bastantes líquidos.
- Comer menos sal.
- Comer solo 2 o 3 porciones al día de alimentos con mucho calcio, como leche, queso, yogur, ostras y tofu.
- Reducir la cantidad de proteína que consume.

Referencia: International Healthcare Guía para pacientes con cálculos renales (Internat). International Healthcare2007-2020 (revisado15 de diciembre 2022) disponible en: <https://internationalhealthcare.org/oc-es/Doc/DocId-5539682>

• Autor: Rodrigo Flores Rosendo



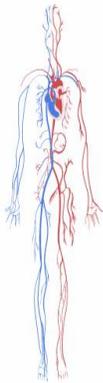
## 9.4. Anexo 4 Hipertensión Arterial Sistémica

[https://www.canva.com/design/DAFVcmRH0z8/oWwkmhDR9AGwkvYLjr\\_5\\_A/edit?utm\\_content=DAFVcmRH0z8&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFVcmRH0z8/oWwkmhDR9AGwkvYLjr_5_A/edit?utm_content=DAFVcmRH0z8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)



Escuela de enfermería del Hospital de Jesús  
 Incorporada a la UNAM  
 329612CLAVE

### HIPERTENSION ARTERIAL



Mide tu presión y ayuda a tu corazón

#### ¿QUÉ ES LA HIPERTENSION ARTERIAL ?

Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.



Siendo una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México.

#### Rangos de la Presión Arterial en una persona hipertensa

140/90 mm Hg



Como es una enfermedad silenciosa, que no muestra síntomas, suele estar ya avanzada cuando el paciente la nota.

#### CAUSAS

- Estrés
- sedentarismo
- Mala alimentación
- Tabaquismo
- Sexo
- Edad
- Obesidad

#### Signos y Síntomas

- Mayormente asintomática.
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Zumbido de oídos
- sensación de ver lucecitas
- visión borrosa
- Dolor en el pecho y/o lumbar
- Tobillos hinchados
- Manchas de sangre en los ojos



#### Alimentos que se deben consumir

- Verduras de hoja verdes oscuras
- Frutas como plátanos y sandías
- Semillas, frutos secos y legumbres.
- Yogur bajo en grasa
- Algunos pescados grasos como el salmón y la caballa que tienen un alto contenido de ácidos grasos omega-3

#### Alimentos bajos en sodio



#### Tratamiento

La mayoría de veces solo se recomienda un farmacoterapia apoyado del médico tratante.

- \*Diurético
- \*Beta bloqueador
- \*Antihipertensivo
- \*Bloqueador de los canales de calcio
- \*Vasodilatador



#### ¿se puede curar la hipertensión?

- La hipertensión no se cura solo se trata



Referencias:  
 • Ministerio de salud pública programa de control de hipertensión arterial [internet] funciones esenciales y programas de salud pública [revisado 15 de diciembre 2022 ] disponible en : <http://repositorio.unam.mx/bitstream/handle/13021/1066/hipertension-arterial-tipico.pdf>  
 • Imss diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor [internet] México D.F [revisado 17 de diciembre 2022] disponible en : <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statica/giasticlinica/2386ER.pdf>

Elaborado por : Rodrigo Flores Resendiz



## 9.5. Anexo 5 Sobrepeso/Obesidad

[https://www.canva.com/design/DAFWAeRZ9fk/Ud\\_GZafw1eXOIGNYE80w\\_Q/edit?utm\\_content=DAFWAeRZ9fk&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFWAeRZ9fk/Ud_GZafw1eXOIGNYE80w_Q/edit?utm_content=DAFWAeRZ9fk&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE  
JESUS  
INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE 329512



## Sobrepeso



### ¿Qué es ?

A la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25.

### Dieta Adecuada

- Lácteos. La leche y los yogures serán desnatados; los quesos, magros. Se aconsejan 2-3 raciones al día para asegurar un aporte adecuado de calcio.
- Carnes y pescados. Se seleccionarán cortes magros y se retirará la grasa visible antes de la cocción. En el caso de las aves, quitar toda la piel. Evitaremos alimentos ricos en grasa saturada, como los embutidos y el tocino. Se recomienda consumir pescado al menos tres veces a la semana.
- Huevos. Es un alimento muy completo que presenta una proteína de alto valor biológico. Se incluirán preferentemente cocido o pasados por agua y se evitará la fritura.
  - Cereales, legumbres y tubérculos. Aportan principalmente hidratos de carbono complejos, muy útiles en el control del apetito porque aumentan la sensación de saciedad. De este grupo, se restringirá la bollería (croissants, ensalmadas, magdalenas, donuts, etcétera).
- Frutas y verduras. Elige frutas crudas de consistencia firme, evitando las piezas cocidas o los batidos que aportan menor saciedad. Se recomienda un alto consumo de verduras y hortalizas. Lo ideal es consumir al menos cinco raciones diarias entre frutas y verduras.
- Grasa y aceites. Utiliza métodos de cocción que precisen poca grasa (plancha, horno, papillote), reduciendo el uso de frituras, salsas grasas y rebozados. Se recomienda el uso del aceite de oliva virgen extra.
- Azúcar y derivados. Restringir los alimentos con alta concentración de azúcares: azúcar, mermelada y refrescos. En su lugar, utiliza edulcorantes y refrescos dietéticos que no aporten calorías.

### Plato del bien comer



El plato del bien comer es una guía de alimentación que forma parte de la Norma Oficial Mexicana (NOM) que nom

El plato del bien comer se divide en tres grupos. No incluye harinas ni azúcares refinados. Puedes medir las proporciones de cada alimento usando las manos. Los vegetales y granos se miden en puños. Las rebanadas de carne o pan en palmas. El queso con los dedos

- 1- Frutas y verduras 🍎🥕
- 2- Cereales 🍞🍲
- 3- Leguminosas y alimentos de origen animal 🍌🥚

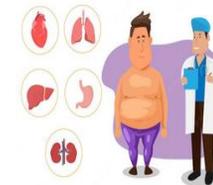
### Jarra del buen beber



La jarra del buen beber es una guía informativa que te muestra cuáles son las bebidas saludables a la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día, ésta te hará percatarte que algunas de las bebidas que ingieres durante el día son dañinas para tu organismo.

### ¿Por qué se presenta la obesidad?

- Por no tener un horario fijo para comer o no hacer las tres comidas y dos colaciones.
- Por problemas emocionales que nos llevan a comer más.
- Por comer en exceso alimentos que tienen gran cantidad de grasas y azúcar.
- Por no hacer actividad física.



Ejercítate día con día

! Ejemplo de menú para reducir de peso

- **Desayuno:**
  - Jugo de fruta o fruta Huevo a la mexicana Frijoles de la olla Tortilla de maíz
  - **Media mañana:**
    - Fruta
- **Comida:**
  - Ensalada de verduras Pollo o pescado a la parrilla
  - Arroz cocido o pasta Tortilla de maíz
  - **Media tarde:**
    - Fruta o verdura
- **Cena:**
  - Frutas
  - **Atún con verduras Café con leche o leche Pan tostado o tortilla**
    - 1 ración 1 pieza 1/2 taza 1 pieza
    - 1 ración
    - 1 taza 1 pieza mediana 1/2 taza 1 pieza
    - 1 taza
    - 1 ración 1 ración 1 taza 1 pieza



• Referencias: secretaria de salud sobre peso y obesidad ¿que son y como se puede prevenir? Internet: Dirección general de promoción de la salud (revisado 15 de diciembre 2022) disponible en [https://dgsa.sem.gob.mx/sites/default/files/15\\_5\\_sobrepeso\\_obesidad.pdf](https://dgsa.sem.gob.mx/sites/default/files/15_5_sobrepeso_obesidad.pdf)

• Inso diagnóstico y tratamiento del sobre peso y obesidad enigma Internet: ministerio de salud (revisado 2019)revisado 15 de diciembre 2022 disponible en <http://www.inms.gob.mx/sites/default/files/guacalinas/94048.pdf>

• <https://www.repositorio.cebs.br/handle/document/42222>



## 9.6. Anexo 6 Catéter Uretral Doble J

[https://www.canva.com/design/DAFWMhlg58Q/ZYgUIhHaNEOU\\_ulvZvOEvA/edit?utm\\_content=DAFWMhlg58Q&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFWMhlg58Q/ZYgUIhHaNEOU_ulvZvOEvA/edit?utm_content=DAFWMhlg58Q&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL  
 HOSPITAL DE JESUS  
 INCORPORADA A LA UNAM CLAVE  
 329512

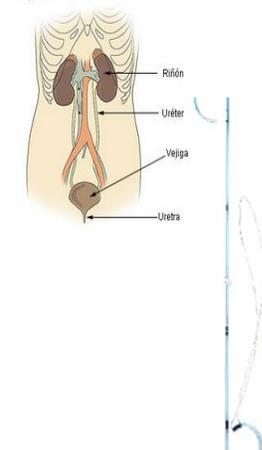


Catéter  
 uretral  
 doble J

### ¿Que es un catéter ?

Es un tubo suave con espirales en cada extremo, tiene hoylitos pequeños por los lados para que la orina pueda salir por ahí.

Un extremo se coloca en el riñón y este queda en el uréter y otro extremo queda en la vejiga.



### ¿Cuándo necesito un catéter uretral?

- Ayudar a su ureter a permanecer abierto mientras sana después de una cirugía
- Ayudar a su ureter a permanecer abierto mientras saca un cálculo de riñón
- Hacer una vía al rededor de un bloqueo en su riñón u ureter.

### !Tiempo de vida de un catéter uretral doble J !

- Dependerá de la calidad y material de fabricación de éste.
- Los especialistas recomiendan cambiarlo en periodos menores a 6 meses.

### ¿Que ocurre cuando un catéter no se retira a tiempo?



- la complicación más severa que puede surgir es la conocida como calcificación.

### Tipo de cuidados que debe tener

Es recomendable que el paciente no realice ejercicio físico intenso.



A algunos puede provocarle dolor, sangrado en la orina y otras molestias que en la mayoría de los casos son ligeras y tolerables, pero en otros casos no.

- 2 a 3 litros diarios (agua, jugos cítricos, etc).
- Disminuir la cantidad de sal en las comidas.
- Consumir con moderación: carnes rojas, maní, nueces, chocolate, espinacas, brócoli, coliflor y productos lácteos.
- Evitar las gaseosas con ácido fosfórico (oscuros).
- Mantener una dieta rica en frutas y verduras.
- Controlar la dosis de vitamina C diaria.



#### Referencias:

- Intermountain Healthcare guía para pacientes con cálculos renales [Internet]. Intermountain Healthcare 2007 -2020 [revisado:15 de diciembre 2022]. Disponible en <https://intermountainhealthcare.org/ckc-ext/Dcmnt?ncid=525986882>

• Elabora: Rodrigo Flores Resendiz



**9.7. Anexo 7 Lavado de manos**  
<http://www.imss.gov.mx/salud-en-linea/infografias/lavado-manos>

## ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos**

<b>0</b>  Mójese las manos con agua;	<b>1</b>  Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;	<b>2</b>  Frótese las palmas de las manos entre sí;
<b>3</b>  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	<b>4</b>  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	<b>5</b>  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
<b>6</b>  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	<b>7</b>  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	<b>8</b>  Enjuáguese las manos con agua;
<b>9</b>  Séquese con una toalla desechable;	<b>10</b>  Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;	<b>11</b>  Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES Clean Your Hands

## ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

**⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**

<b>1a</b>  Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;	<b>1b</b>  Frótese las palmas de las manos entre sí;	<b>2</b>  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
<b>3</b>  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	<b>4</b>  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	<b>5</b>  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
<b>6</b>  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	<b>7</b>  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	<b>8</b>  Una vez secas, sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES Clean Your Hands



### 9.8. Anexo 8 Higiene bucal

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-saludbucal-cepillado>

**SALUD BUCAL**

Las enfermedades más frecuentes de la boca son la caries y la inflamación de las encías, que a su vez, son la causa de la pérdida de los dientes, mal aliento, mala digestión y en ocasiones infecciones del corazón y de los riñones.

**Técnica correcta del cepillado dental**

- 1** Colocar el cepillo a un ángulo de 45 grados
- 2** Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo
- 3** En los dientes de abajo cepillar hacia arriba
- 4** Cepillar con cuidado de atrás hacia delante
- 5** Cepillar de manera circular las muelas

**Otras recomendaciones son:**

- La embarazada necesita que le apliquen flúor a partir del tercer mes de embarazo, cada dos meses.
- Utilice hilo dental todas las noches antes del cepillado de dientes.
- Evite los alimentos ricos en azúcar, para prevenir la caries.
- No fume, ni beba alcohol en exceso, son los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de la boca.
- Acuda una vez al año al dentista, para que revise, limpie y proteja con flúor su dentadura.
- Si ya ha perdido algunos dientes o muelas, es importante que los reemplace con prótesis dentales, para mejorar la forma de masticar y de hablar, así como la apariencia de su boca.
- Revise sus encías, si nota que están muy rojas, inflamadas, sangran o le dan mal aliento, acuda a su consulta de odontología.

Si tiene dentadura postiza o prótesis completas, debe asearlas igual que la dentadura normal, si la limpieza de su prótesis se le dificulta después de cada comida, lávela por las noches antes de dormir y por la mañana al levantarse. Si su dentadura postiza le produce alguna molestia, lesiona sus encías o se mueve al hablar o al masticar, asista al consultorio de estomatología de su unidad de medicina familiar para que la ajusten, su boca siempre debe estar en las mejores condiciones posibles.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)