



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARIA SE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

DIRECCION GENERAL DE DISEÑO DE POLITICAS,  
PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL  
DIRECCION DE FORMACION,  
ACTUALIZACION MEDICA E INVESTIGACION  
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE  
LA CIUDAD DE MEXICO CON ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA U.N.A.M CLACE  
INCORPORACION A LA U.N.A.M. 3095-12 ACUERDO  
CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

## ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA CIUDAD DE MEXICO CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCION: PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

TITULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE  
HOSPITALIZADO CON EXCESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS CON  
DESVIACIONES QUE AFECTAN SU ELIMINACION EVIDENCIADO POR EDEMA**

PARA OBTENER TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA :

**CARMEN LEMUS MARTINEZ**

DIRECTOR DEL TRABAJO ESCRITO

**LIC. ENF. NOÉ DELGADO AVILA**

FECHA

**CD. MX. MARZO 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.



**GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO**

**SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,  
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN  
MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.  
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12  
ACUERDO CIRE 200/89/DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE  
HOSPITALIZADO CON EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS CON DEVIACIONES  
QUE AFECTAN SU ELIMINACIÓN EVIDENCIADO POR EDEMA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**CARMEN LEMUS MARTINEZ**

**DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO**

**LIC. ENF. NOÉ DELGADO ÁVILA**

**FECHA**

**MARZO 2023**

**CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS**



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,  
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN  
MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.  
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095 12  
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN  
ANEXO 13

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO**

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO  
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN  
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM  
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Paciente Hospitalizado con Exceso de Volumen de Líquidos con Deviaciones que Afectan su Eliminación evidenciado por Edema

Elaborado por:

1.	<u>Lemus</u>	<u>Martínez</u>	<u>Carmen</u>	No. Cuenta	<u>417506272</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 08 de marzo del 2023

Lic. Enf. Noé Delgado Ávila  
Nombre y firma del Asesora

*[Firma]*  
NOC:

*[Firma]*  
Mtra. Silvia Vega Hernández  
Directora Técnica de la carrera



CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



## INDICE

<b>I.</b>	<b>Introducción</b>	
<b>II.</b>	<b>Justificación</b>	
<b>III.</b>	<b>Objetivos</b>	
	3.1 General	
	3.2 Específicos	
<b>IV.</b>	<b>Marco teórico</b>	<b>1</b>
	4.1 Enfermería como profesión disciplinar.	<b>1</b>
	4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión.	<b>4</b>
	4.2 El cuidado como objeto de estudio	<b>6</b>
	4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	<b>8</b>
	4.2.2 Tipos de cuidado	<b>13</b>
	4.3 Modelos y teorías de enfermería	<b>15</b>
	4.3.1 Definición, objetivos y clasificación	<b>18</b>
	4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso atención de enfermería	<b>20</b>
	4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del p.a. e	<b>22</b>
	4.3.4 Modelo o teoría utilizado para la elaboración del P.A.E	<b>28</b>
	4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.	<b>31</b>
	4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas.	<b>36</b>
	4.4.2 Etapas del proceso atención de enfermería	<b>37</b>
	4.5 La persona.	<b>38</b>
	4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales	<b>39</b>
	4.5.2 Padecimientos más frecuentes	<b>39</b>
	4.5.3 descripción del padecimiento	<b>39</b>
<b>v</b>	<b>Aplicación del proceso atención enfermería</b>	
	5.1 Presentación del caso clínico	<b>40</b>
	5.2 Valoración inicial y continua	<b>42</b>
	5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	<b>58</b>
	5.4 Plan de intervenciones de enfermería	
	5.5 Ejecución	<b>89</b>
	5.6 Evaluación	<b>89</b>
	5.7 Plan de alta	<b>90</b>
	Conclusiones	<b>92</b>
	Glosario de termino	<b>93</b>
	Bibliografías	<b>95</b>
	Anexos	<b>98</b>



## I. INTRODUCCION

La Insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca (horas a semanas) de la función renal y como consecuencia de ella, retención nitrogenada, La IRA es un síndrome de etiología múltiple, pero para el enfoque diagnóstico usualmente se divide en prerrenal, postrenal e IRA intrínseca.<sup>1</sup>

En la forma o azotemia prerrenales, la retención de sustancias nitrogenadas es secundaria a una disminución de la función renal fisiológica debido a una disminución de la perfusión renal, como ocurre en deshidratación, hipotensión arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardiaca congestiva, hipoalbuminemia severa, etc. Como no hay necrosis del tejido renal, la retención nitrogenada revierte antes de las 24 horas de haber logrado una adecuada perfusión renal.

La insuficiencia renal aguda postrenal, es usualmente un problema de tipo obstructivo que puede ocurrir en diferentes niveles: uretral, vesical o ureteral. En estos casos, también, si la obstrucción persiste por periodos prolongados el paciente desarrollará insuficiencia renal aguda intrínseca.<sup>1</sup>

En la insuficiencia renal intrínseca, hay daño tisular agudo del parénquima renal y la localización del daño puede ser glomerular, vascular, tubular o intersticial. La forma más frecuente de insuficiencia renal aguda intrínseca es la necrosis tubular aguda (NTA), siendo la causa más frecuente de ésta la hipoperfusión renal prolongada.

---

<sup>1</sup>Amparo Roldan, Maria Stella Fernandez . (octubre 2009). PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA . Obtenido de Investigacion y educacion de Enfermeria : <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet->



El presente proceso atención de enfermería consiste en la comprensión y manejo que Enfermería tiene con el paciente en dicha condición ya que es una de las patologías más frecuentes y comunes en los hospitales de nuestro país, Estudios realizados en nuestro país han estimado una prevalencia de enfermedad renal de 12.2 por ciento y una tasa de 51 defunciones por cada 100 mil habitantes; en la mayoría de los casos se puede prevenir al ser consecuencia de hipertensión y diabetes mal controladas, así como de obesidad u otros padecimientos crónicos.<sup>2</sup>

En el caso que presentamos el paciente Jonathan es hipertenso desde febrero de este año refiere no tomar antihipertensivos, de acuerdo con la clasificación mencionada, su Insuficiencia renal aguda post renal, es ocasionada por un hematoma subcapsular provocado por la toma de anticoagulantes y retrovirales por un diagnóstico de VIH en febrero de este año.

La intención es personalizar un plan de cuidados que cubra las necesidades principales, brindar cuidados individuales para facilitar su recuperación en conjunto del equipo multidisciplinario, familia y el paciente quien se muestra comprometido con su tratamiento.

Utilizando la teoría de Virginia Henderson, jerarquizando en base a las 15 necesidades que nos muestra su teoría recordando que ella manifestaba como metaparadigma que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o a su vez morir, el entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados, la salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. Se utilizan diagnósticos centrado en el problema, diagnósticos de riesgo y diagnósticos de promoción a la salud enfocados en el paciente con enfermedad renal aguda y sus posibles complicaciones.

<sup>2</sup>Gobierno de la ciudad de México. gobierno ciudad de México secretaria de salud. [Online].; 2022 [cited 2022 noviembre. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico->

---



## II. JUSTIFICACION

La ocurrencia de lesión renal aguda en un paciente Es un factor independiente de mortalidad y morbilidad, relacionado con la duración y la severidad de la falla renal, y conlleva un aumento de días de estancia hospitalaria y de costos.

En función de ello, identificar los factores de riesgo para presentar lesión renal aguda se vuelve una prioridad en el proceso de atención de enfermería que se presenta.

La lesión renal aguda es un síndrome definido por una abrupta reducción de la función renal: incremento de creatinina sérica de  $\geq 0.3$  mg/dL ( $\geq 26.4$  mmol/L) dentro de un lapso de 48 horas, y en menos de siete días un incremento de  $\geq 150$ -200% (1.5 veces respecto al valor basal), o una reducción de la producción urinaria de  $\leq 0.5$  mL/kg/h por 6 horas (después de exclusión de la hipovolemia y la obstrucción).

Un paciente con enfermedad renal aguda, ayudara a la pasante a comprender la patología y desarrollar planes de cuidados específicos para el paciente elegido, brindando así, los cuidados e intervenciones acuerdos a las necesidades alteradas facilitara la comprensión de lo importante que es el tratamiento oportuno, sensibilizara a la enfermera para actuar de forma oportuna, ética y profesional, tratando de evitar las complicaciones que aumentarían la probabilidad de una insuficiencia renal crónica cambiando su estilo y calidad de vida del paciente, se brindara educación al paciente para que su auto cuidado mejore y evitar reincidencias que para el generen gastos económicos, emocionales y mentales.<sup>3</sup>

Razón por la cual se elabora el Proceso Atención de Enfermería con base a las 15 Necesidades de Virginia Henderson.

---

<sup>3</sup> gabriela angelica gaytan muñoz, Enrique Villareal Rios, Lidia Martinez Gonzalez. revista medica del instituto del seguro social. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/1267/3595](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1267/3595).





### III. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL:

Ejecutar un proceso atención de enfermería en un paciente con lesión renal aguda, brindando cuidados específicos de acuerdo con las necesidades alteradas siguiendo la teoría de Virginia Henderson, mediante una valoración integral obteniendo datos objetivos y subjetivos que permitan jerarquizar de manera adecuada los problemas que impiden su auto cuidado, brindando cuidados oportunos y lograr la autonomía del paciente.

#### 3.2 OBEJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Elaborar planes de cuidados para paciente con enfermedad renal aguda, de acuerdo con sus signos y síntomas.
2. Prevenir las posibles complicaciones en el paciente con enfermedad renal aguda.
3. Educar al paciente y familia sobre las medidas y cambios en el estilo de vida que le ayuden a evitar complicaciones y reingresos hospitalarios innecesarios.
4. Explicar signos y síntomas que indican urgencia para su oportuno tratamiento.
5. Aplicar las 5 etapas del proceso atención de enfermería y evaluar los resultados mediante la taxonomía NANDA, NOC, NIC que me permita elaborar un plan de cuidados para restablecer las necesidades afectadas que se detectan en un paciente con insuficiencia renal aguda.



## MARCO TEORICO:

### 4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR.

A medida que la Enfermería evoluciona , es importante observar y explorar algunas dinámicas del avance de la enfermería profesionalmente como una disciplina de salud. Globalmente, la atención de la salud debe responder a las necesidades de la humanidad que se preocupan por la curación. Teniendo impacto en los hospitales, las prácticas industriales institucionales y los sistemas de salud.

Una disciplina es una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios. La Enfermería define claramente su objeto de estudio cuando afirma ocuparse de proporcionar cuidado profesional a las personas y su entorno, que están en proceso de salud-enfermedad.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>Amezcu M. Scielo index de enfermeria. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=Una%20disciplina%20es%20una%20rama,viven%20expe.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=Una%20disciplina%20es%20una%20rama,viven%20expe.)



La profesión de enfermería, es fundamental para el equipo de salud así como su aportación para la recuperación y mantenimiento de la salud de los individuos.

Esta visión curativa aborda experiencias humanas donde se observa y se analizan las condiciones psicológicas, biológicas y físicas de cada individuo sano o enfermo y de la comunidad en general.

Es por ello que la formación académica del profesional de enfermería evoluciona de acuerdo a los avances tecnológicos, para brindar cuidados especializados de acuerdo a sus competencias.

Las teorías y filosofías de la ciencia son la base del conocimiento de la disciplina. Son las bases filosóficas, los valores y la visión los que buscan proporcionar conocimientos específicos que puedan reflejar los fundamentos ético-filosóficos y los valores que rigen a la disciplina de enfermería. Son estas teorías las que contienen aspectos éticos ontológicos y filosóficos sobre el conocimiento.

Enfermería tienen la responsabilidad de mantenerse como una disciplina de cuidado y curación de la salud, guiada por marcos teóricos existentes y en constante evolución dinámica, fundamentales para el desarrollo y actualización del conocimiento de enfermería.



Conforme la Enfermería se aproxima al futuro, es importante clarificar las diferencias entre la disciplina de la Enfermería y la profesión de Enfermería.

Los siguientes aspectos son esenciales para la disciplina de la enfermería.

- La disciplina de la enfermería mantiene valores y el desarrolla el conocimiento para mantener el cuidado de la persona la familia y la comunidad.
- La disciplina tiene fundamentos en la ontología, unidad de la mente y el espíritu, sus creencias y valores.
- La disciplina se basa en la filosofía y ética que rodea a la enfermería compromiso que tiene de respetar dichos aspectos en cada individuo familia y comunidad.
- La disciplina aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores de acuerdo con las necesidades identificadas en cada individuo a la par de los avances tecnológicos.

Todas las teorías de enfermería son de gran importancia sobre el conocimiento disciplinario y la formación de profesionales de la salud.

Sin una orientación disciplinar clara y una base científica la disciplina de enfermería seguiría basando sus intervenciones a conocimientos empíricos.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>J. W. scielo iluminando la enfermeria como fundamental para el desarrollo de la enfermeria profesiona. [Online].; 2018 [cited 2022 noviembre. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>.



#### **4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN.**

La enfermería como ciencia se basa en diversas disciplinas como la filosofía, ontología, epistemología y ética, su objeto de estudio es el cuidado.

La Enfermería es la disciplina del cuidado, fundamentada por el conocimiento empírico de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, científico, personal y estético derivado de las ciencias humanas.

La ciencia de Enfermería genera teorías para capacitar a las enfermeras profesionales y así unificar la práctica. La ciencia de la Enfermería como disciplina se basa en la ciencia para la enseñanza en el campo del saber de enfermería.

Las disciplinas profesionales tienen por objetivo desarrollar los conocimientos que unifiquen los conceptos y guíen la práctica que cada profesional desempeña.

El surgimiento de la ciencia de enfermería como disciplina es autónoma, distintiva, confronta las demandas de los fundamentos en los procesos básicos de los cuidados de enfermería, la profesión se basa en fundamentos científicos para asumir toda la responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias de la aplicación de intervenciones relacionadas con sus competencias profesionales.<sup>6</sup>

La actuación de la enfermera está expuesta a aspectos legales, que se resuelven, ya que su práctica posee principios y fundamento científico, disciplinar y ético.



Según Marriner y Raile, clasifican tres grupos de teorías que son: las filosofías, los modelos conceptuales o grandes teorías y las de rango medio. Estas teorías, muestra interrelaciones entre los conceptos y paradigmas.

Todas las teóricas de Enfermería definen su comprensión, respecto a los paradigmas, expresan conceptos de persona, entorno, salud y cuidado.

La ciencia de Enfermería provee de conocimientos ~~teóricas~~ <sup>teóricos</sup>, mediante el cual, se lleva a cabo la práctica simultáneamente se adapta a los nuevos conocimientos, de esta manera, se está en constante actualización para obtener mejores resultados en el cuidado.

La enfermera trabaja con las personas sanas o enfermas para identificar sus necesidades, ejecutando intervenciones para realizar un cuidado que promueva cambios, mejorar las condiciones de salud y bienestar de las personas; en este momento se lleva a cabo el proceso de enfermería, como herramienta que le que le brinda autonomía frente a la actuación disciplinar, el cuidado de enfermería integra su componente biopsicosocial y cultural de la persona para su actuación en el cuidado.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Vargas ZGT. ENFERMERIA COMO CIENCIA DICIPLINA -PROFESION Y PRACTICA. In Fundamentos en los procesos básicos de los cuidados Enfermería. Cali; 2020. p. 16.



## 4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

El cuidado como esencia de la profesión de enfermería, se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera/paciente.

Existen situaciones que influyen las actividades del profesional de enfermería, olvidando que la esencia de ésta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. El cuidado es imprescindible para conseguir, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional manteniendo la calidad de la atención.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos que tienen como finalidad mantener a los seres humanos sanos con el propósito de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, familia, grupo y comunidad.

Desde Florence Nightingale a la actualidad, se han tratado cuatro conceptos que están presentes en todas las teorías y modelos conceptuales: persona, entorno, salud y cuidado, centro de interés de la enfermería, el cuidado el objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Avances en Enfermería. UNAL.EDU. 2020; 20(1)



## MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias.

Su filosofía se basa en el trabajo de:

- a) Thorndike (psicólogo estadounidense)
- b) Sus experiencias de estudiante con la Henry House Visiting Nurse Agency
- c) Su experiencia en enfermería de rehabilitación
- d) La conceptualización de la acción propia de la enfermería de Orlando Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia. Sus conceptos de independencia influyeron en el trabajo de Abdellah y Adam.<sup>8</sup>

Los elementos más importantes del modelo de Virginia Henderson son los siguientes:

Definición de enfermería: La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación y en algunos casos la muerte tranquila, que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a recuperar su independencia.

La definición de enfermería de Henderson se sigue utilizando en todo el mundo.

---

<sup>8</sup> Martha Raile Alligood AMT. Modelos y Teorías de enfermería. In.: séptima edición; 2013. p. 53.





Salud: Es la calidad de vivir sano más que la propia vida, es el gran margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona vivir de manera eficaz y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un individuo.

Persona (Paciente): Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

#### **4.2.1 ENFOQUE FILOSÓFICO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRACTICO.**

##### ENFOQUE FILOSOFICO.

En enfermería la filosofía puede orientarse a una visión reflexiva y centrarse en el ser y su experiencia buscando comprender su significado, interpretación, preocupación y situaciones que lo rodean.

Es así como el primer avance importante en lo conceptual de enfermería ha sido establecer, jerarquizar y definir los diferentes elementos que la integran.

Se diferencian los elementos para organizar la evolución teórica, como los pasos para hacerlo. Dentro de la estructura se parte del Metaparadigma, para pasar al modelo conceptual en enfermería. Estos modelos conceptuales, a través de una mirada filosófica, toman matices diferentes en cada uno de los conceptos que conforman el Metaparadigma.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Oralte CO. scielo Desarrollo epistemológico de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: Claudia oriza Olarte. (2017). Desarrollo epistemológico de enfermería. 2020. De Universidahttp://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a4.pdf.



## ENFOQUE TEORICO

La enfermería se sitúa en las fases iniciales del desarrollo científico, y es hasta finales de los años 50 del siglo xx que era poco frecuente la utilización del término ciencia de la enfermería; este surge a partir de considerarse que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería es inadecuada e incompleta, por ello el desarrollo de una base científica se vuelve una gran prioridad para la disciplina, la teoría forma parte del desarrollo del personal de enfermería en cuanto a educación, administración y ejercicio de la profesión.

Meléis ha clasificado los años de progreso de la enfermería en 4 fases: Ejercicio profesional, Educación y administración, Investigación y Desarrollo de las teorías de Enfermería.

Hildegarde, Peplau en 1952, desarrolló la primera teoría reconocida sobre el ejercicio de la enfermería. A partir de entonces, entre los años 50 y 60 se desarrollaron otros planteamientos sobre enfermería y es a finales de 1960 y a lo largo de la década de los 70 las teorías fueron publicadas.

Estas teorías hacían referencia a la filosofía de la enfermería y en la década de los años 80 se observa una aceptación de la teoría de la enfermería y su incorporación a la doctrina de la disciplina.

A principios de los años 90 se debatió, desde el punto de vista filosófico, si la enfermería era una ciencia básica, aplicada o práctica. Se busco unificar una sola teoría, pero no hubo éxito ya que una sola teoría no podía abarcar todos los aspectos necesarios para la disciplina, se proclamó la diversidad teórica de enfermería, la utilización de diversos planteamientos teóricos en la configuración de la práctica profesional.



Actualmente, existe un interés creciente en el desarrollo del conocimiento de la enfermería aplicado al ejercicio profesional y la educación, buscando descubrir nuevas tendencias y la aplicación adecuada de los modelos y teorías; es por ello que es importante la revisión de algunas de las ya existentes y su aporte a las esferas biológica, psicológica y social del hombre que ayuden a los cuidados que brinda enfermería.

### **ENFOQUE METODOLOGICO**

La herramienta metodológica en la práctica científica de enfermería es el Proceso Enfermero, el cual permite emplear como método de resolución de problemas el pensamiento crítico, ha venido a dar autonomía a la profesión y su uso es importante en la práctica clínica y la docencia.

"Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales", es la herramienta metodológica que facilita una visión holística de las personas, y consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La aplicación de la teoría es útil para el razonamiento y la toma de decisiones en la práctica, permite organizar y entender aquello que pasa con el paciente que recibe los cuidados, permite un juicio clínico y la reflexión filosófica para planificar los cuidados, proponer intervenciones de enfermería, predecir y explicar resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados.

### **ENFOQUE PRACTICO**

En la actualidad, existen muchos avances y cambios en el ejercicio profesional, la transformación de su estructura durante el proceso de enseñanza-aprendizaje lo que lleva a una nueva estructura curricular basada en competencias.



Tras estos cambios, hay exigencias pedagógico-didácticas, una de las más destacadas es la formación de profesionales que logren cubrir las intervenciones que exigen las prácticas profesionales de la enfermería.

Dos razones que han impulsado el cambio. Son la crisis de la competencia profesional. Esta crisis ha generado un movimiento en el que una práctica competente del cuidado no solo se basa en ciencia aplicada sino también intervienen la filosofía los valores y la ética, la buena praxis profesional del cuidado consiste en la aplicación de técnicas y procedimientos, estandarizados y validados científicamente, para la solución de problemas ya estructurados La conexión entre problemas y técnicas se aprende en la formación universitaria a través de método científico e intervenciones estandarizadas. Existen muchas evidencias empíricas que afirman que de inicio no suelen presentarse como problemas (una situación para la que se dispone de al menos una solución técnica conocida), sino como situaciones ambiguas, poco claras y desordenadas: denomina una situación problemática.



La práctica profesional del cuidado reclama por tanto conocimientos flexibles y dinámicos para poder adaptarse a las situaciones cambiantes que la rodean y a los problemas éticos a los que se expone. Conocimientos que van mucho más allá de las teorías formales, que requieren ser sustentadas con conocimientos actualizados y científicos no solo empíricos. La profesión de enfermería es multidisciplinar se apoya de diversas profesiones para ejecutar sus intervenciones de forma adecuada obteniendo mejores resultados, Se trata de estudiar los conocimientos de las enfermeras profesionales dentro de su trabajo y las tareas que desarrollan, su conocimiento y como se aplica, conocimientos adquiridos durante su formación académica y su práctica profesional.

Las enfermeras profesionales se enfrentan preparadas para lo que se enfrentan día a día. Se reconocen los múltiples conocimientos y competencias que sostienen las prácticas profesionales de la enfermería, considerados una fuente de primer orden para el diseño y desarrollo de los programas universitarios de formación de enfermeras.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> GOMEZ I. ACADEMIA.EDU. [Online].; 2019. Available from: [https://www.academia.edu/31708144/FUENTES\\_TE%3%93RICAS\\_DE\\_LA\\_ENFERMER%3%8DA\\_PROFESIONAL\\_SU\\_INFLUENCIA\\_EN\\_LA\\_ATENCI%3%93N\\_AL\\_HOMBRE](https://www.academia.edu/31708144/FUENTES_TE%3%93RICAS_DE_LA_ENFERMER%3%8DA_PROFESIONAL_SU_INFLUENCIA_EN_LA_ATENCI%3%93N_AL_HOMBRE)



#### 4.2.2. TIPOS DE CUIDADO.

Significado del cure y el care

CURE: también llamados cuidados de curación relacionados con la necesidad de limitar la enfermedad, atacar sus causas y luchar contra la enfermedad, trata de eliminar la enfermedad, de curar.

CARE: estos cuidados son llamados de costumbre o habituales y están relacionados con las funciones de conservar la vida.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha declarado que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal, las acciones para ayudar a mantener, proteger, y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y, en fin, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas es responsabilidad del Profesional de enfermería. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son valores esenciales de la enfermería.

Janice Morse identificó cinco categorías de cuidado:

- el cuidado como una característica humana
- el cuidado como un imperativo moral
- el cuidado como una forma de afecto
- el cuidado como una relación interpersonal
- el cuidado como una intervención terapéutica.

Al considerar el cuidado como un proceso, Morse identifica las relaciones que en todas estas categorías está presente la ética.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Código de conducta de enfermería, servidores públicos. [Online].; 2018. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/codigo-conducta.pdf>.



## DEFINICIONES DE CUIDADO:

Leininger (1984), Refiere que el cuidado contiene las actuaciones de ayuda, apoyo y mediación hacia otra persona o grupo que tiene necesidades evidentes. El cuidado es esencial para el desarrollo, crecimiento y la supervivencia de los seres humanos y abarca conductas de confort, comportamiento, afrontamiento, empatía, apoyo, mediación, interés, implicación, actos consultivos sobre la salud, enseñanza para la salud, actos de conservación de la salud, conductas de ayuda, amor, sustento, supervisión y confianza.

Jean Watson (1985) Lo describe como algo arraigado en una serie de valores humanos universales, menciona que el cuidado es el ideal moral de enfermería.

Para Miller (1995), el cuidado es una acción intencionada que transmite seguridad física y afectiva, así como sensación genuina de conexión con otras personas o grupos.

Los cuidados básicos de enfermería se definen como los cuidados que requiere la persona, sea cual sea su diagnóstico médico y complementando el tratamiento médico prescrito, los cuidados son aplicables en cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, etc. Los cuidados básicos de enfermería consisten en atender al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o al restablecimiento de la misma siempre dirigiendo acciones encaminadas al mayor grado de independencia. 4 tipos de cuidado ejercidos por enfermería son:

1. Prevención.
2. Promoción a la salud.
3. Restablecer la salud.
4. Aliviar el sufrimiento.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Martha Raile Alligoo P. modelos y teorías de enfermería. In edición 8, editor.: Elsevier.



### 4.3 MODELOS Y TEORÍAS.

Los logros de la profesión durante el siglo pasado fueron muy importantes para el desarrollo de la ciencia enfermera.

La teoría es un conjunto interrelacionado en las que las afirmaciones pueden derivar de otras, solo los conceptos que se van a medir necesitan ser definidos operativamente.

Algunas de las teóricas con mayor impacto para la enfermería son:

#### **VIRGINIA HENDERSON:**

Consideraba al paciente como un individuo que necesitaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo.

Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Su filosofía se basa en el trabajo de: La conceptualización de la acción propia de la enfermería de Orlando.

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería. Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia.

#### **DOROTHEA OREM:**

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia otras personas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su en beneficio de su vida, salud o bienestar.





Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí.

La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece el autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone estos tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

### **CALISTA ROY:**

Modelo de adaptación

Sor Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedo impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo.

Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados.



- **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.
- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.
- Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.
- **Focales:** son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.



## MADELINE LENINGER

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, él cual se divide en cuatro niveles.

Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes.<sup>13</sup>

### 4.3.1 DEFINICIÓN OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN.

DEFINICION: El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

#### OBJETIVOS:

- Permite a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
- Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.<sup>14</sup>

#### Consta de 5 fases:

VALORACIÓN: La valoración es la obtención de datos tanto objetivos como subjetivos, es la recogida de toda la información que necesitamos del paciente.

Las fuentes de información primarias son: paciente, entrevista, observación, exploración física de enfermería (auscultación, inspección, palpación, percusión)

En esta etapa determinamos el Grado de dependencia/independencia

DIAGNÓSTICO: Para determinar que necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería.

---

<sup>13</sup> 13. Obstetricia ENdEy. proceso de atencion de enfermeria. [Online]. Available from: <https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/Proceso-atencion-en-Enfermeria.pdf>.

<sup>14</sup> Salusplay. El proceso enfermero como proceso de gestion de los cuidados. [Online].; 2019. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>.



Estos diagnósticos pueden ser: Reales, Potenciales, de Salud y de síndrome.

Otra formulación para diagnósticos es la del formato P.E.S (P=problema, E=etología, S=signos y síntomas)

**PLANEACIÓN:** Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas. Elección del modo de intervención. Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

**EJECUCIÓN:** Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.

Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

**EVALUACIÓN:** Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución. Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 15 necesidades lo más rápidamente posible. La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Enfermería blog / PAE. [Online]. [cited 2022 noviembre. Available from: <https://enfermeriablog.com/pae/>.



### **4.3.2. RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Los modelos y teorías de enfermería establecen y examinan la práctica de enfermería, que identifica los elementos del metaparadigma para saber que realmente es una teoría apoyándose de los siguientes conceptos:

Filosofía: Es el estudio de problemáticas diversas como el conocimiento, la mente, conciencia, lenguaje, etc. Ciencia: Conocimientos propios de la disciplina adquiriendo habilidades metodológicas.

Conocimiento: Percepción de la realidad que adquirimos por medio del aprendizaje y la investigación.

Teoría: Conjunto de conceptos, definiciones, y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, aumentando los conocimientos de la misma disciplina.

Modelo: Desarrolla conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría.

El modelo es una composición de conceptos filosóficos, cognitivos y diferentes formas de prácticas en conjunto con la investigación.

El modelo de enfermería está basado en la ciencia que identifica los elementos esenciales de la práctica de la enfermería, los cuales son los más importantes, persona, salud, entornos, cuidados enfermeros, todos estos conceptos ya estandarizados

Persona: individuo, es decir una sola persona que necesite los cuidados dentro de un hospital o fuera de él.

Familia: que los cuidados son para el núcleo familiar, grupo o comunidad, respetando la individualidad de cada uno.

Salud: el objetivo principal de enfermería es llegar a la salud por medio de los cuidados enfermeros, desarrollando un entorno dinámico y cambiante en la salud enfermedad.



Entorno: El medio donde se desarrolla cada individuo y comunidad, donde se valoran factores intrínsecos y extrínsecos.

Cuidados enfermeros: intervenciones que se ejecutan sobre las necesidades de la persona, para llevarla a un mejoramiento brindando cuidados específicos.

El modelo conceptual de enfermería, para que sea considerado científico deberá reunir ciertos requisitos como: fundamentos en teorías de las diferentes ramas de la ciencia, las ideas, los conceptos y su interrelación deberán establecerse de forma sistemática y estructurada, y debe ser operativo y aplicable a la práctica.

La teoría pretende a dar respuesta a problemas reales de una práctica, así dando una explicación coherente y fundamentada por conceptos donde se utilizan dos técnicas de razonamiento, razonamiento inductivo y razonamiento analítico.

El razonamiento inductivo consiste en la técnica de la suposición, el pensamiento, y no sigue un proceso analítico.

El razonamiento analítico conlleva dos formas de llegar a la conclusión, inductivo y deductivo, el cual consisten en la siguiente forma.

El inductivo está basado en la experiencia, sin embargo el deductivo está basado en partes de principios generales y teorías.<sup>16</sup>

Su relación con el proceso atención a enfermería son los pasos a seguir, las 5 etapas de valoración donde se integran los conceptos del metaparadigma haciendo referencia a teorías específicas que ayudan a comprender mejor el padecimiento y así lograr ejecutar intervención es fundamentadas científicamente para lograr la mejoría del paciente, familia o comunidad.

---

<sup>16</sup> Fonseca MG. scielo teorías aplicables en el proceso atención de enfermería educación superior. [Online].;2010. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf02199.pdf>.



### 4.3.3. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL PAE.

Aspectos éticos.

El desarrollo actual de la tecnología en el mundo tiene gran influencia en la salud, la bondad que ofrece ha sido aceptada en la comunidad científica y por la sociedad en general, esto lleva consigo, la aplicación de la bioética para tratar de salvaguardar la dignidad de las personas, mediante intervenciones éticamente correctas y basadas en el bien común.

El término de Deontología menciona que es una rama del arte y de la ciencia consistente en hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado, determina los deberes y obligaciones exigibles al profesional en el desempeño de su actividad, regula a través de preceptos, normas morales y reglas de conducta que se plasman en códigos.

Otra forma de visualizarlo es la teoría de Elio Sgreccia que se trata de una corriente de pensamiento que sitúa el centro del razonamiento ético en el respeto incondicional por la dignidad intrínseca de toda persona humana.<sup>17</sup>

Es decir, reconoce que todo ser humano, por el solo hecho de serlo, posee un valor inherente, que debe ser respetado siempre y bajo cualquier circunstancia.

En el campo de la salud la atención que se otorga se fundamenta en trabajar con el individuo sano y enfermo de forma integral y humanista, por ello en el accionar de la profesión se encuentran cuatro principios admitidos que derivan a la práctica, al ejercicio de la profesión:

- Mantener la individualidad de las personas.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas del hombre.
- Proteger al hombre de agentes externos de enfermedad.
- Ayudar al paciente al retorno a su vida útil en la sociedad.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Sgreccia, S. (. (2019). BIOETICAWIKI. Obtenido de Sgreccia, Sergio (2019, Turín). Contro Vento. Effatà. p.109.

<sup>18</sup> Aspectos Etico-legales en la proteccion a la salud. [Online]. Available from: <http://www.ssch.gob.mx/revista/3s.pdf>.



## .LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES:

La gran diversidad de cambios que ha tenido la sociedad mexicana en las últimas décadas ha ocasionado, en el ámbito de la salud, usuarios más informados y exigentes de sus derechos. Particularmente en el medio urbano, la población lo percibe cada vez con mayor claridad que el “Derecho a la Salud” es un derecho humano inalienable, cuyo cumplimiento debe ser óptimo en términos de acceso, equidad y calidad de los servicios.

Los Derechos Humanos son valores fundamentales, derivados de la convivencia del hombre en sociedad, con el objetivo de proteger las condiciones mínimas que el hombre necesita para vivir con dignidad (L. Müller).

La legislación en materia de Derechos Humanos es en la actualidad, uno de los grandes temas de interés nacional e internacional. Los Derechos Humanos de los pacientes hospitalizados, son derechos específicos que derivan de los Derechos humanos.

Los Derechos de los pacientes:

1. Derecho a la vida.
2. Derecho a la salud.
3. Derecho a la autodeterminación.
4. Derecho a la información.
5. Derecho a la verdad.
6. Derecho a la confidencialidad.
7. Derecho a la libertad.
8. Derecho a la intimidad.
9. Derecho a un trato digno.
10. Derecho a la mejor atención posible.<sup>19</sup>

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes representa la experiencia mexicana de realizar un trabajo en consenso con instituciones de salud, públicas y

---

<sup>19</sup> Tena TC, Ruelas BE, Sanchez GJM,. (2002). Derechos de los pacientes en Mexico. Med Instituto Mexicanodel Seguro Social, 40.





privadas, universidades, organizaciones no gubernamentales, representantes de la sociedad civil, asociaciones y colegios médicos.

La ética médica actual está sustentada en cuatro principios de bases sólidas:

- Beneficencia
- No maleficencia
- Autonomía
- Justicia<sup>20</sup>

#### ASPECTOS LEGALES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA:

La responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria. Esto es fácil de entender si consideramos, por un lado, que la salud es uno de los bienes más preciados en la vida humana. Por otro lado, la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos. Esto hace que el riesgo de demandas por mala práctica en el Sector Salud, así como la acción al respecto por parte de las autoridades judiciales, se vean incrementados.

Los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita en: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es el cuerpo normativo de más alto rango, nuestra “Carta Magna” o “Ley de Leyes”. En su artículo 4º, la Constitución establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Ley General de Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se consagra el Derecho a la Salud.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Aspectos Etico-legales en la proteccion a la salud. [Online]. Available from: <http://www.ssch.gob.mx/revista/3s.pdf>.

<sup>21</sup> Camara de diputados del H Congreso de la union sgsdsp. constitucion politica de los estados Unidos Mexicanos. mexicanos. [Online].; febrero 1917 reforma 2022 [cited 2022]. Available from: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.



Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria, tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los servicios cuando puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud, así como aquellas definiciones que se refieran a su cumplimiento y aplicación.

Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación.

Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. El CCNNPCE deberá de analizar y, en su caso, realizar un estudio de cada NOM, cuando su periodo venza en el transcurso del año inmediato anterior y, como conclusión de dicha revisión y/o estudio podrá decidir la modificación, cancelación o ratificación de estas.

La norma Oficial mexicana que Dirige la práctica de enfermería es:

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.<sup>22</sup>

Objetivo:

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Campo de aplicación:

La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así

---

<sup>22</sup> Gobierno de Mexico. Secretaria de Salud, Normas Oficiales Mexicanas. [Online].; 2015 [cited 2023 enero]. Available from: [https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705#:~:text=August%2020%2C%202015,Las%20Normas%20Oficiales%20Mexicanas%20\(NOM\)%20son%20regulaciones%20t%C3%A9cnicas%20de%20observancia,las%20personas%20o%20da%C3%B1ar%20la](https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705#:~:text=August%2020%2C%202015,Las%20Normas%20Oficiales%20Mexicanas%20(NOM)%20son%20regulaciones%20t%C3%A9cnicas%20de%20observancia,las%20personas%20o%20da%C3%B1ar%20la).



como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.<sup>23</sup>

El código de ética de enfermería en México:

Es una declaración concisa de los valores éticos, las obligaciones, los deberes y los ideales profesionales de los enfermeros de manera individual y colectiva. Es el estándar ético no negociable de la profesión.

Es una expresión de la propia comprensión de la enfermería de su compromiso con la sociedad.

obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional.

Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México.

## DISPOSICIONES GENERALES

- Artículo primero. El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

## CAPÍTULO II.

### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

---

<sup>23</sup> Secretaria de Gobernacion. SEGOB DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. [Online].; 2013 [cited 2023 ENERO. Available from: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0).



- Artículo segundo. Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
- Artículo tercero. Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.
- Artículo cuarto. Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.
- Artículo quinto. Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.
- Artículo sexto. Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.
- Artículo séptimo. Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.
- Artículo octavo. Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.
- Artículo noveno. Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### CAPÍTULO III.

#### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

- Artículo décimo. Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.
- Artículo décimo primero. Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.



- Artículo décimo segundo. Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.
- Artículo décimo tercero. Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.
- Artículo décimo cuarto. Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.
- Artículo décimo quinto. Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.
- Artículo décimo sexto. Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.
- Artículo décimo séptimo. Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.<sup>24</sup>

#### **4.3.4. MODELO O TEORÍA UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PAE.**

Modelo de cuidados de Virginia Henderson.

La filosofía de Virginia Henderson se basa de conocimientos desarrollados en el proceso enfermero, aplicando el método científico a los cuidado, delimitando el campo de acción de acuerdo a las competencias de cada profesional, permitiendo definir sus metas y objetivos con cada paciente o comunidad.

El modelo de Virginia Henderson se caracteriza por la enfermería humanista, donde la enfermera brinda cuidados de suplencia o ayuda a la necesidad de la Persona alterada en su ciclo vital.

Al desarrollar estas funciones como profesión independiente ejecutando sus principales actividades, docentes, investigadora y gestora.

---

<sup>24</sup> Secretaria de Gobernacion. SEGOB DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. [Online].; 2013 [cited 2023 ENERO. Available from: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0).



La función de la enfermería es ayudar al individuo a restaurar las necesidades afectada de formas diversas como pueden ser el acompañamiento o la sustitución de alguna función, sin perder el objetivo principal que es el cuidado.

Las necesidades básicas son 14 necesidades establecidas en la teoría de Virginia Henderson y una más que se agrega posteriormente dando así 15 necesidades básicas que rodean al individuo:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuado la ropa, y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otra persona.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir, o satisfacer las curiosidades que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.
15. Sexualidad y reproducción.

La relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson nos habla de un modelo sistémico para brindar los cuidados centrados en cada necesidad, siendo necesaria la implementación del proceso atención de enfermería en la práctica diaria como método científico, para la aplicación de cuidados basados en principios y normas que promueven en el pensamiento crítico.



La aplicación del proceso enfermero permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios, tanto nivel biomédico atendiendo también las respuestas humanas y necesidades alteradas que modifiquen la situación de la salud.

Proceso enfermero.

Valoración:

- Recogida de datos, donde se evalúa la independencia o dependencia en la satisfacción de las 15 necesidades básicas.
- Fuentes de dificultad: fuerza, conocimiento, voluntad.
- Interrelación entre las 15 necesidades.
- Organización de los datos.
- Identificación de los factores de riesgo.
- Complicaciones/problemas potenciales.
- Identificación de recursos del individuo/familia.
- Registro y evaluación.

Diagnóstico:

- Identificación de problemas reales y/o potenciales y su dificultad.
- Reales/ de riesgo.
- Autonomía.
- Colaboración.
- Complicaciones potenciales.

Planificación:

- Identificación de prioridades
- Identificación de resultados y plazo para su cumplimiento.
- Identificar las intervenciones a ejecutar para alcanzar los resultados definidos.



Ejecución:

- Poner en práctica el plan de cuidados y realizar las

Intervenciones

- Intervenciones apropiadas de acuerdo con las necesidades

pueden ser de suplencia/ayuda.

Evaluación:

La evaluación responderá a:

- Niveles de independencia o dependencia mantener o alcanzar posterior a la aplicación del plan de cuidados.
- ¿se han alcanzado los resultados planeados?
- ¿en qué grado se han alcanzado?
- ¿algo sugiere la necesidad de cambiar algún aspecto del plan de cuidados?
- Registro/informe de datos.<sup>25</sup>

#### **4.4 EL PROCESO DE ENFERMERIA COMO HERRAMIENTA METODOLOGICA, PARA BRINDAR CUIDADOS A LA PERSONA.**

El método científico utilizado es un abordaje sistemático para la resolución de problemas dando respuesta a diferentes situaciones de pendiente el problema a tratar.

En la disciplina enfermera, la aplicación del método científico es el proceso de atención de enfermería (PAE).

El PAE es un sistema organizado para la administración de cuidados. Es el método científico en la práctica asistencial que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, buscando eliminar la intuición, la rutina y la comunicación verbal, proporcionando así cuidados holísticos de calidad, corrigiendo las necesidades de las personas es necesario fundamentar científicamente lo que se realiza.

El PAE se lleva a la práctica en sus cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

---

<sup>25</sup>Bellido Vallejo, J.C. & Lendínez Cobo, J.F. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. .





El PAE es sistemático, dinámico y humanístico y está centrado en objetivos/resultados.

Las fases se relacionan entre sí y también son independientes, cada una depende de la precedente, pero a la vez es dinámico, se pueden combinar actividades de fases distintas.

El PAE se centra en la persona y todo el plan busca cumplir los objetivos planteados, para obtener los mejores resultados de manera eficiente. Los cuidados se planifican de acuerdo con la persona, familia o comunidad de forma holista, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psíquicas, sociales, espirituales, sus intereses, valores y deseos específicos.<sup>26</sup>

El conocimiento de cada una de las fases del PAE es primordial en la práctica enfermera, así como su correcta aplicación.

#### FASES DEL PROCESO ENFERMERO:

- Valoración: Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos de la persona, su familia y entorno. Utilizando el modelo de cuidados elegido, la enfermera recoge y procesa estos datos y la organiza en categorías significativas de conocimiento o diagnósticos enfermeros.

Es la primera fase del proceso enfermero su importancia está en la obtención de datos que permitirá organizar los siguientes pasos del PAE.

---

<sup>26</sup> 22.Amparo Roldan, Maria Stella Fernandez . (octubre 2009). PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA . Obtenido de Investigacion y educacion de Enfermeria : <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-5331980.pdf>



Una buena valoración detectara mejor las necesidades por lo que se brindaran mejores cuidados.

La valoración es individualizada, donde se toma en cuenta los valores, creencias, forma de vida como ve su salud o enfermedad, esta debe hacerse en el primer contacto con el paciente y en cada unade las fases del PAE, ya que las necesidades pueden ir cambiando.

A partir de ahí se hace una valoración continua durante toda la atención, de forma que se agregando o quitando cuidados a las necesidades y a los cambios de la persona.

La toma de decisiones por parte de la enfermera durante la valoración incluye la identificación de datos que van ser utilizados a la formulación de diagnósticos enfermeros.

Como ya se ha dicho, la valoración se hace de una manera sistemática y se inicia con la recogida de datos, el registro de estos y su posterior evaluación.

No se trata de recoger toda la información, sino únicamente aquellaque sea útil y necesaria para conocer su estado de salud, su respuesta ante una enfermedad o cómo vive su proceso.

**Diagnóstico:** Las enfermeras/os diagnostican de acuerdo con las respuestas humanas reales o potenciales a problemas de salud/procesos vitales, o la vulnerabilidad. El centro del diagnóstico enfermero son las respuestas humanas, donde influyen múltiples factores que pueden ser fisiológicos, otras experiencias de salud o factores genéticos y que a su vez son afectadas por la cultura, las creencias de la persona, el género, la educación, etc.

Existen diferentes definiciones de lo que es el diagnóstico enfermero.<sup>27</sup>

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), en 1990, define el diagnóstico enfermero como un “juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud vitales, reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable”



- Planificación: se elaboran y planifican intervenciones encaminadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas y se determinan los resultados, este plan se evidencia de forma escrita en un plan de cuidados. Fases de la planificación: A la hora de planificar los cuidados se lleva a cabo una serie de pasos que garanticen los cuidados.

1.- Establecer prioridades: De los problemas identificados es necesario valorar cuáles de ellos necesitan una atención inmediata y cuáles pueden ser tratados posteriormente.

2.- Formulación de resultados: Los resultados se derivan de las características definitorias de los diagnósticos enfermeros y deben estar centrados en el comportamiento de la persona y sus necesidades, se planifican antes de ejecutar las intervenciones de enfermería.

3. Determinación de las intervenciones enfermeras:

Las intervenciones enfermeras se dirigen hacia los cuidados y parten de los factores relacionados de los diagnósticos enfermeros, buscando eliminar aquellos factores alteran las necesidades de la persona.

Tipos de plan de Cuidados: Los planes de cuidados pueden ser individualizados, estandarizados o estandarizados con posibilidad de individualización.

---

<sup>27</sup> Amparo Roldan, Maria Stella Fernandez . (octubre 2009). PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA . Obtenido de Investigacion y educacion de Enfermeria : file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet- ProcesoDeAtencionDeEnfermeria.



Plan de cuidados individualizados: es realizado para un paciente en específico, posterior a una valoración individualizada y detallada de la persona.

La estandarización: brinda ~~cuidos~~ cuidados homogéneos para todas las personas.

la estandarización tiene importantes ventajas como la realización del plan de cuidados, porque un plan de cuidados estandarizado lleva ya incluidos todos aquellos datos y acciones que se repiten de forma casi invariable en los pacientes con un determinado problema.

- Ejecución: en este paso se ponen en práctica los cuidados planificados, revalorando a la persona y evaluando su respuesta.
- Validación del plan de cuidados: Se determina si los resultados y las actividades son adecuadas.
- Evaluación: Se trata de comprobar la eficacia del plan de cuidados, hasta que grado se lograron los resultados planteados y de acuerdo con ello, realizar los cambios oportuno. De acuerdo con el registro de lo planeado en cada una de las fases del proceso de atención enfermera y con la evaluación de los resultados, se pueden cambiar o eliminar diagnósticos enfermeros o intervenciones.



#### 4.4.1 DEFINICIÓN OBJETOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS:

El Proceso enfermero, también denominado Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería.

Objetos:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una
- autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.
- Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades
- individuales del cliente, de la familia y de la comunidad.

Ventajas:

La aplicación del Proceso de Enfermería beneficia a la enfermera profesionalmente a la toma de decisiones y ejecución de intervenciones oportunamente para restaurar de manera eficaz la independencia del paciente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el paciente es beneficiado, el proceso garantiza la calidad de los cuidados de enfermería.<sup>28</sup>



#### 4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

**VALORACION:** En esta etapa se realiza inicialmente una recolección de datos donde las fuentes de información para la obtención de datos pueden ser el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona que conviva con él.

**DIAGNOSTICO:** En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto al diagnóstico médico.

**PLANEACION:** En esta fase, se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

**EJECUCION:** Esta etapa es donde se ponen en práctica las decisiones que se hayan planificado, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar.

**EVALUACION:** Una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si se cumplen los objetivos establecidos.

---

<sup>28</sup> Publica mds. proceso atencion enfermeria nursing care process. [Online].; 2015 [cited 2022]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>.



## 4.5 LA PERSONA

PERSONA: Un todo complejo que presenta 15 Necesidades Básicas. Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas según Virginia Henderson.

PERSONA: Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación.

PERSONA: Para Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

El rol de la enfermera consiste en ayudar a la persona a responsabilizarse de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona, y enseñar.



#### 4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

La persona en la que se base el Proceso Atención de enfermería que se desarrolla.

L.C. Jonathan fn: 05.07.1979

Paciente masculino de 43 años.

##### **Antecedentes heredo familiares:**

Padres con diabetes mellitus, abuelos maternos con hipertensión arterial sistémica, CA de esófago, lupus, y trastorno de bipolaridad por un hermano.

##### **Antecedentes personales no patológicos:**

Vive en ciudad de México, cuenta con todos los servicios de urbanización, vivesolo, zoonosis positiva 3 perros, vacunas COVID 3 dosis febrero 2022 la última aplicación, tabaquismo positivo, alcoholismo ocasional.

##### **Antecedentes personales patológicos:**

VIH positivo diagnosticado en febrero de 202, tratamiento con Triumeq, ansiedad generalizada en tratamiento con clonazepam, HTA sin tratamiento actualmente, abdominoplastia, lipotransferencia, rinoplastia en el 2015.

#### 4.5.3 DESCRIPCION DEL PACECIMIENTO ACTUAL.

##### **Padecimiento actual:**

Insuficiencia renal aguda en estudio, ansiedad generalizada.

Se programa para biopsia renal guiada por tomografía donde los hallazgos son: Hematoma subcapsular renal izquierdo, uréteres tortuosos y ectasicos en todo su trayecto.





## 5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

L.C. Jonathan FN 05/ 07/79

Paciente Masculino de 43 años con antecedentes de VIH CD4 800 indetectables, presión arterial sistémica sin tratamiento, medicado con clonazepam gotas por las noches por tratamiento para ansiedad, acude al servicio de urgencias por dificultad para orinar desde hace más de 3 días, refiriendo sensación de no vaciar completamente la vejiga, con náuseas sin llegar al vomito, cefalea en un EVA de 5 al llegar al servicio de urgencias, sin presencia de acúfenos o fosfenos, se aborda en el servicio de urgencias donde menciona mejoría de la sintomatología de inicio. Ingresa a hospitalización con los diagnósticos de:

- Hipertensión arterial.
- Lesión renal aguda.
- Obstrucción renal aguda por hematoma subcapsular.

Signos vitales

TA 130/70 mmHg FC: 64 lpm FR 20 xm SPO2 97%

Paciente masculino, consciente orientado con palidez de tegumentos generalizada, con disminución de la turgencia de la piel por edema generalizado ++ en escala de godet, cráneo simétrico de adecuada morfología sin cabello por elección, refiriendo cefalea en un EVA de 3, sin cabello, cara simétrica, ojos alineados pupilas isocóricas normorreflécticas, nariz central con permeabilidad de narinas, oídos simétricos bien implantados con pabellón auricular formado, boca con labios simétricos sin cambio en la coloración, con mucosas orales hidratadas rosadas, con dentición completa, sin referir sensibilidad o dolor, cuello cilíndrico sin adenomegalias, sin ganglios linfáticos palpables.

Tórax simétrico con ruidos cardiacos adecuados en ritmo intensidad y frecuencia, adecuada expansión, campos pulmonares ventilados al oxígeno ambiente, con estertores basales bilaterales, con signos de Giordano positivo, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, blando depresible no doloroso a la palpación superficial o media, con peristalsis presente audible normal en ritmo e intensidad,



miembros torácicos con edema ++, genitales de acuerdo a sexo y edad con edema en orificio uretral enrojecido con sonda vesical tipo Foley a derivación drenando orina concentrada, con un gasto urinario a la exploración de 0.5cc/kg/hr, miembros pélvicos con signo de godet en ++.

Al interrogatorio se observan facies de cansancio el paciente refiere no haber dormido bien desde meses atrás posterior al diagnóstico de VIH reafirmando el tratamiento con clonazepam 10 gotas cada 24 horas.

Ya con tratamiento de amlodipino 5mg c/24 y Losartan 50mg PRN TA 160/90 igual o mayor.

Fecha	TN 24:00 hrs	TN 06:00 hrs
25-08-22	135/85 mmHg	130/70 mmHg
27-08-22	140/80 mmHg	135/80 mmHg
30-08-22	145/85 mmHg	135/80 mmHg

#### PARACLINICOS

HB 7.4 g/dL	GLUCOSA 141mg/DL	ALBUMINA 4.2
HTO 21.8 ml/dL	UREA 142 mg/ dL	Na 124 mEq/L
PLAT 146000 / ml	<b>BUN 66 mg/dL</b>	K 6.36 mEq/L
LEUCOCITOS 7500/ ml	<b>CR 4.6mg/dL</b>	Cl 100.8 mEq/L
NEUTROFILOS 85%	BT 04 mg/ dL	Calcio 8.7 mg/dL
		P 8.32 mEq/L



## 5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUADA.

### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: L.C. Jhonathan	EDAD 43 años	SEXO masculino
DIAGNÓSTICO MÉDICO: falla renal aguda ,hipertensión arterial sistémica.	SERVICIO Hospitalizacion	
DIRECCIÓN: _____		
TELÉFONO: _____	NOMBRE DEL / INFORMANTE: _____	L.C. Jhonatahan

### II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

#### 1. OXIGENACIÓN

<b>RESPIRATORIO</b>
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 por minuto

RITMO	PROFUNDIDAD	TIPO	RUIDOS ANORMALES	SOBSERVACIONES
Normal	X Superficial	Kusmaull	Crepitantes	Campos Pulmonares Ventilados al O2 ambiente.
Taquipnea	Profunda	Ortopnea	Broncoespasmo	
Bradipnea		Disnea	Sibilancias	

<b>CARDIACO</b>		
FRECUENCIA CARIACA 65 lpm    PULSO 67 ppm    TENSION ARTERIAL 140/ 80 mmHg		
<b>RITMO</b>	<b>PULSO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Taquicardia	Rebotante	A la exploración el paciente había tomado losartan 50 mg por presión arterial de 160/90 aproximadamente 40 min antes
Bradicardia	Taquisfignia	
Arritmia	Bradisfignia	
	Filiforme	

<b>COLORACION TEGUMENTARIA</b>
Cianosis    Distal:    Cianosis    peribucal:    Palidez X    Llenado Capilar: <u>2"</u>



### NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso 78 KG    Peso ideal 72 KG    Talla 170		IMC: 27.8 KG/M2	Perímetro abdominal 116
Perímetro Cefálico: _____		A perdido o ganado peso (cuanto) :	
Complexión: Delgado: _____		Obesidad: _____	Caquéxico: _____ Otro: <u>SOBREPESO</u>
<b>ALIMENTO</b>			
<i>TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES</i>			<i>OBSERVACIONES</i>
Blanda: <input checked="" type="checkbox"/> Normal: <input type="checkbox"/> Papilla: <input type="checkbox"/> Astringente: <input type="checkbox"/> Laxante: _____    Suplementos: _____			Alergico a las almendras, dieta blanda baja en sodio
<b>LIQUIDOS</b>			
<i>CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:</i>	<i>TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS</i>		<i>OBSERVACIONES</i>
< 500ml <u>500</u> A <u>1000</u> >de 1000ml	Agua natural: <input checked="" type="checkbox"/> Agua de sabor natural: _____    Tè: <input checked="" type="checkbox"/> Jugos: _____    Refrescos: _____ Cerveza: _____ Otros: _____		liquidos restringidos a 750 cc por día

<b>DATOS DIGESTIVOS</b>		
Anorexia: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____ Indigestión: _____ Hematemesis: _____ Pirosis: _____ Distensión abdominal: _____ Masticación dolorosa: _____ Disfagia: _____ Polidipsia: _____ Polifagia: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____ Regurgitación: _____ Otro: _____		<b>OBSERVACIONES</b>



2

**ELIMINACIÓN**

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: <input checked="" type="checkbox"/>		300 CC	CAFÉ		BRISTOL 5	El paciente refiere una evacuación por día.
Forzada:						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: <input type="checkbox"/> Flatulencia: <input checked="" type="checkbox"/> Rectorragia: <input type="checkbox"/> Incontinencia: <input type="checkbox"/> Melena: <input type="checkbox"/>						
Pujo: <input type="checkbox"/> Tenesmo: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>						

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica:		TN 400	ambar		Paciente con sonda vesical tipo Foley a derivación 16fr con 1 día de instalación a la exploración, drenando orina ámbar.
Forzada: <input checked="" type="checkbox"/>					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia: <input type="checkbox"/> Disuria: <input type="checkbox"/> Enuresis: <input type="checkbox"/> Incontinencia: <input type="checkbox"/>					
Anuria: <input type="checkbox"/> Poliuria: <input type="checkbox"/>					
Iscuria: <input type="checkbox"/> Oliguria: <input type="checkbox"/> Opsuria: <input type="checkbox"/> Polaquiuria: <input type="checkbox"/> Tenesmo: <input type="checkbox"/>					
Urgencia: <input type="checkbox"/>					
Otros: <input type="checkbox"/>					

**MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>no realiza actividad física</u>	OBSERVACIONES Acompañante lo asiste en la deambulacion por los medios invasivos.
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>se sienta solo</u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>apoyo para la deambulacion (vigilancia)</u>	



DESCANSO Y SUEÑO

<p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>4 a 6</u>          ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>no</u>          ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>no</u>          ¿Toma algún medicamento para dormir?          ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: irritabilidad</p>	<p><b>OBSERVACIONES</b>          Refiere que lleva mas de 2 meses sin descansar, no se observan facies de cansancio pero si irritabilidad y el paciente refiere querer dormir.</p>
<b>CARACTERISTICAS</b>	
<p>Insomnio: <u>_</u> Bostezos frecuentes: <u>_</u> Se observa cansado: <u>_</u> Presenta ojeras:          Ronquidos: <u>X</u> Somnoliento: <u>__</u> Irritabilidad: <u>X</u></p>	

USO DE PTRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

<p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>DIARIAMENTE</u>          Necesitaayuda para vestirse: <u>NO</u>          Tipo de ropa preferida: <u>CASUAL</u></p>	<p><b>OBSERVACIONES</b>          El paciente refiere que en domicilio realiza cambio de ropa interior diariamente.</p>
---	--



PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	HABITACION	
<b>Matutino:</b> _____ <b>Vespertino:</b> _____ <b>Nocturno: 36.6</b> <b>°C</b>	<b>Fría:</b> _____ <b>Húmeda:</b> ____ <b>Templada :</b> _____ <b>Ventilada:</b> __ <b>Poco</b> <b>ventilada: X</b> <b>Otros:</b> _____	

### TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>36.6</u>	Axilar: <input checked="" type="checkbox"/> Frontal: _____	Ótica: _____	Oral: _____	<b>OBSERVACIONES</b> Durante su estancia se mantiene eutérmico.
Rectal: _____	Escalofríos: _____	Piloerección: _____	Diaforesis: _____	
Hipotermia: _____	Hipertermia: _____		_____	
Distermias: _____	Fiebre: _____	Rubicundez facial: _____	Otros: _____	



HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL

<p>BAÑO. Regadera: <input checked="" type="checkbox"/> Tina: <input type="checkbox"/> Esponja: <input type="checkbox"/> Aseos parciales: <input type="checkbox"/> Aseos de cavidades: <input type="checkbox"/></p> <p>FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <input checked="" type="checkbox"/> Tres veces a la semana: <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/></p>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>extracción de los 4 molares del juicio</p>
<p><b>MUCOSA ORAL</b></p> <p>Seca: <input type="checkbox"/> Hidratada: <input checked="" type="checkbox"/> Estomatitis: <input type="checkbox"/> Caries: <input type="checkbox"/> Gingivitis: <input type="checkbox"/> Ulceras: <input type="checkbox"/> Aftas: <input type="checkbox"/></p> <p>Sialorrea: <input type="checkbox"/> Xerostomía: <input type="checkbox"/> Flictenas: <input type="checkbox"/> Halitosis: <input type="checkbox"/></p> <p>Características de la lengua: ROSADA <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>DIENTES</b></p> <p>Frecuencia del lavado: 1 vez al día: <input type="checkbox"/> 2 veces al día: <input checked="" type="checkbox"/> 3 veces al día: <input type="checkbox"/></p> <p>Cantidad de dientes: 28 <input type="checkbox"/></p> <p>Características de los dientes: Amarillos: <input type="checkbox"/> Blancos: <input checked="" type="checkbox"/> Picados: <input type="checkbox"/> Sarro: <input type="checkbox"/> Caries: <input type="checkbox"/></p> <p>Otros: <input type="checkbox"/></p>	

PIEL

<p><b>COLORACION:</b> Palidez: <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis: <input type="checkbox"/> Ictericia: <input type="checkbox"/> Rubicundez: <input type="checkbox"/> Cloasma: <input type="checkbox"/></p> <p>Melasma: <input type="checkbox"/> Angiomas: <input type="checkbox"/> Manchas: <input type="checkbox"/> Rosado: <input type="checkbox"/> Grisácea: <input type="checkbox"/> Apiñonada: <input type="checkbox"/></p> <p>Morena clara: <input type="checkbox"/> Morena intensa: <input type="checkbox"/> Morena media: <input type="checkbox"/> Hiperpigmentación: <input type="checkbox"/></p>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Meato urinario enrojecido con edema manipulación al colocar sonda Foley.</p> <p>Tatuajes en la mayoría de su cuerpo brazos, cara cuello y piernas</p>
<p><b>TEMPERATURA.</b> Fría: <input type="checkbox"/> Caliente: <input type="checkbox"/> Tibia: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>TEXTURA.</b> Edema: <input checked="" type="checkbox"/> Celulitis: <input type="checkbox"/> Áspera: <input type="checkbox"/> Turgente: <input type="checkbox"/> Escamosa: <input type="checkbox"/> Lisa: <input type="checkbox"/></p> <p>Seca: <input type="checkbox"/> Agrietada: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>ASPECTO Y LESIONES.</b> Maculas: <input type="checkbox"/> Pápulas: <input type="checkbox"/> Vesículas: <input type="checkbox"/> Pústulas: <input type="checkbox"/> Nódulos: <input type="checkbox"/></p> <p>Ulceras: <input type="checkbox"/> Erosiones: <input type="checkbox"/> Fisuras: <input type="checkbox"/> Costras: <input type="checkbox"/> Red venosa: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/></p> <p>Tubérculos: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/> Callosidades: <input type="checkbox"/> Isquemias: <input type="checkbox"/> Nevos: <input type="checkbox"/> Tatuajes: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Prurito: <input type="checkbox"/> Petequias: <input type="checkbox"/> Equimosis: <input type="checkbox"/> Hematomas: <input type="checkbox"/> Masas: <input type="checkbox"/> Verrugas: <input type="checkbox"/></p> <p>Signos de maltrato: <input type="checkbox"/> Quemaduras: <input type="checkbox"/> Infiltración: <input type="checkbox"/> Ronchas o habones: <input type="checkbox"/></p> <p>Otros: <input type="checkbox"/></p>	





**UÑAS**

Coloración y características

Quebradizas: _____ Bandas Blancas: <input checked="" type="checkbox"/> Estriadas: _____ Grisáceas: _____ Hemorragias subungueales: _____	Micosis: _____ Amarillentas: _____ Convexas: _____ Deformadas: _____	Onicofagia: _____ Cianóticas: _____ Coiloniquia: _____ Rosadas: _____ Otras: _____	<b>OBSERVACIONES</b>
--	---	--	----------------------

**CABELLO**

Largo: _____ Corto: _____ Desalineado: _____ Implantación: _____ Caspa: _____	Lacio: _____ Seborreico: _____ Zooriasis: _____ Otro: _____	Quebrado o chino: _____ Fácil desprendimiento: _____ Pediculosis: _____ Quebradizo: _____	<b>OBSERVACIONES</b> <b>Sin cabello</b>
--	--	--	--

**OJO**

**OBSERVACIONES**

Simetría: <input checked="" type="checkbox"/> Edema palpebral: _____ Estrabismo: _____ Pestañas integrales o lesionadas: _____	Asimetría: _____ Hemorragias: _____ Secreción: _____ Exoftalmos: _____	Tumores: _____ Separación ocular: _____ Dolor: _____ Ojeras: _____ Enoftalmos: _____ Fosfenos: _____	<b>OBSERVACIONES</b>
---	---	---	----------------------

**OÍDOS**

Dolor: _____ auditivos: _____ Deformidades: _____	Cerumen: <input checked="" type="checkbox"/> Hipoacusia: _____	Otorrea: _____ Acusia: _____	Edema: _____ Acufenos: _____	Auxiliares: _____	<b>OBSERVACIONES</b>
---	---	---------------------------------	---------------------------------	-------------------	----------------------



### EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
Esquema de vacunación. Completo: <input checked="" type="checkbox"/> Incompleto: <input type="checkbox"/> Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO SOCIAL <input type="checkbox"/> Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <input checked="" type="checkbox"/> Tomar un medicamento que este en casa: <input type="checkbox"/> Número de personas con las que vive y parentesco: V I V E S O L O <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Refiere que por su trabajo acude a muchos eventos sociales.
Convive con animales (cuales y cuantos): PERROS 3 <input type="checkbox"/> En cada hay fauna nociva o domestica: NO <input type="checkbox"/> En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): EL <input type="checkbox"/> En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: NO <input type="checkbox"/>	
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): TODOS	

ESTADO NEUROLÓGICO	
Alerta: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <input checked="" type="checkbox"/> Confusión: <input type="checkbox"/> Parálisis: <input type="checkbox"/> Hemiplejía: <input type="checkbox"/> Movimientos anormales: <input type="checkbox"/> Hipervigilia: <input type="checkbox"/> H miparesia: <input type="checkbox"/> Parestesia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/> Hiperactividad: <input type="checkbox"/> Déficit de atención: <input type="checkbox"/> Agresividad: <input type="checkbox"/> Letárgico: <input type="checkbox"/> Excitabilidad motriz: <input type="checkbox"/> Alucinaciones: <input type="checkbox"/> Fobias: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <input type="checkbox"/> Riesgos ambientales: <input type="checkbox"/> Riesgos familiares: <input type="checkbox"/> Riesgos familiares: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Paciente con vih diagnosticado en febrero 2022

### COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: NO <input type="checkbox"/> Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): TELEFONO COMPUTADORA <input type="checkbox"/>	
HABLA	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <input checked="" type="checkbox"/> Escrita: <input type="checkbox"/> Señas: <input type="checkbox"/> Visual: <input type="checkbox"/> TIPO DE HABLA: Entendida: <input checked="" type="checkbox"/> Poco clara: <input type="checkbox"/> Incompleta: <input type="checkbox"/> Incoherente: <input type="checkbox"/> Pausado: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
Tartamudeo: <input type="checkbox"/> Balbuceo: <input type="checkbox"/> Dislexia: <input type="checkbox"/> Afasia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/> Dialecto: <input type="checkbox"/>	

### PERSONALIDAD



Alegre: X _____	Tímido: _____	Violento: _____	Sarcástico: X _____	<b>OBSERVACIONES</b>	
Noble: _____	Pasivo: _____				
Hiperactivo: _____	Enojo: _____	Impulsivo: X _____	Retador: _____		Superioridad: _____
Inferioridad: Otro: _____					

—



VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: CATOLICO / YORUBA ____ Valores que se consideran importantes: RESPETO HONESTIDAD _ ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: LO HACE SENTIR MAS SEGURO_ ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: SIENTE QUE LO AYUDA A ACEPTARLO	<b>OBSERVACIONES</b> Refiere estar en proceso de aceptar sus enfermedades
--	--

TRABAJAR Y REALIZARSE

<b>TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)</b>	
Ingreso económico mensual: NO LO MENCINA ____ ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? SI ____ ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : CUIDADOS DE LA SONDA FOLEY, USO DE CUBREBOCAS, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALIMENTOS Y AREAS DE SU CASA, LAVADO DE MANOS.	<b>OBSERVACIONES</b> Refiere leer e informarse sobre su enfermedad

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: NO ____ ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: SALIR CON SUS AMIGOS ____ ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: REFIERE 24/7_ ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: CADA FIN DE SEMANA SI SU TRABAJO LO PERMITE	<b>OBSERVACIONES</b>
--	----------------------

APRENDIZAJE

<b>ESCOLARIDAD</b>	
Escolaridad del paciente: LICENCIATURA ____ Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): SECUNDARIA ____ ¿Qué le gustaría estudiar?: NADA POR AHORA ____ ¿Qué le gustaría aprender?: MAS SOBRE SU ENFERMEDAD	<b>OBSERVACIONES</b>

<b>CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD</b>	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno ____ Malo: __ Regular : X No se: __ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: X No: ____ Cuales: ____ ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: CADA 6 MESES ____ ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: 2 VECES __ ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : CLARA	<b>OBSERVACIONES</b> Se observa consciente de las precauciones que debe tomar para su tratamiento.



SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): DIARIO, JABON NEUTRO	OBSERVACIONES  Se observa meato Urinario enrojecido y edematizado por manipulación.
¿Se ha realizado el antígeno prostático?: SI HACE 8 MESES	
¿Le han realizado exploración médica genital?: SI	
¿Cuál es su método de planificación familiar?: PRESERVATIVO	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?:NO	

ESTUDIOS PARACLINICOS
Exámenes de Laboratorio Generales: HB 7.4 HTO 21.8 LEUCOCITOS 7500 NEUTROFILOS 85% GLUCOSA 141 UREA 142 CREATININA 4.6 BT 04 ALBUMINA 4.2 NA 124 K 6.36 CL 100.8 CALCIO 8.7 P 8.32.
EXAMENES DE LABORATORIO O ESPECIALES  CARGA VIRAL CD4 800
Estudios de Gabinete. BIOPSIA RENAL AGUDA POR TOMOGRAFIA



### TRATAMIENTO MEDICO

- Solución fisiológica al 0.9% 1000 cc p/24.
- Albumina al 25% un fco C/12hrs
- Omeprazol 40mg i.v C/ 24 hrs
- Amlodipino 5mg v.o C/24 hrs
- Alopurinol 300 mg ½ tableta v.o C/24 hrs
- Furosemida 10mg i.v C/12 hrs
- Meropenem 1g i.v C/8 hrs en 50 cc P/3 hrs
- Clonazepam 10 gts C/24 hrs en su horario habitual.



### 5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
ELIMINACION	EDEMA		Etiqueta diagnóstica: Exceso de volumen de líquidos. Patrón 02NUTRICION METABOLICO Dominio 02 NUTRICION Clase05 HIDRATAACION	Fuerza X Conocimiento voluntad	Sustituta Ayudante x Compañera
ELIMINACIÓN	Retención urinaria	REFIERE NO VACIAR LA VEGIGA COMPLETAMENTE	Etiqueta diagnóstica: retención urinaria Patrón 02NUTRICION METABOLICO Dominio 02 NUTRICION Clase05 HIDRATAACION	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	AyudanteX
				Voluntad	Compañera
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	ENROJECIMIENTO DEL MEATO URINARIO Y EDEMA		Etiqueta diagnóstica: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA Patrón: 02 NUTRICION METABOLICO Dominio: 11 SEGURIDAD Y PROTECCION Clase:02 LESION FISICA	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento X	AyudanteX
				Voluntad	Compañera
OXIGENACION	T/A160/90	CEFALEA	Etiqueta diagnóstica: RIESGO DE PRESIONARTERIAL INESTABLE Patrón: Dominio: 4ACTIVIDAD/ REPOSO Clase4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	AyudanteX
				Voluntad X	Compañera



MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA		Expresa cansancio y dificultad para conciliar el sueño	Etiqueta diagnóstica: patrón del sueño alterado Patrón: Dominio: 12 CONFORT Clase 1 CONFORT FISICO	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera
EVITAR PELIGROS	IRRITABILIDAD INQUIETUD	MEDICADO CON CLONAZEPAM POR LAS NOCHES DESDE MESES ANTERIORES	Etiqueta diagnóstica: ANSIEDAD Patrón: Dominio: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES Clase 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	AyudanteX
				Voluntad X	CompañeraX
ENSEÑANZA APRENDIZAJE		Menciona querer cambios en su estilo de vida.	Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la autogestión de la salud. Patrón: Dominio: 1 promoción ala salud Clase 2 gestión de la salud	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X





PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 2 nutrición CLASE: 5 hidratación	DOMINIO: II salud fisiológica	CLASE: G líquidos y electrolitos		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:  ETIQUETA: Exceso de volumen de líquidos FACTOR RELACIONADO: Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos. CARACTERISTICA DEFINITORIA: Edema, oliguria, presión arterial alterada, ansiedad.	RESULTADO ESPERADO Equilibrio hídrico ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.			
EVALUACION DEL DIAGNOSTICO: Las intervenciones ejecutadas en este plan de cuidados dieron resultados positivos para la recuperación del paciente, excepto para la corrección del edema el cual disminuyo pero el paciente continuo edematizado al momento de su egreso a domicilio.	INDICADORES	PUNTUACION DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial. 3</li> <li>• Entradas y salidas diarias equilibradas. 2</li> <li>• Electrolitos séricos. 2</li> <li>• función renal. 2</li> <li>• Cantidad de orina. 2</li> <li>• Edema periférico. 3</li> </ul>			



CAMPO: 02 fisiológico: complejo  
CLASE: G Control de electrolitos y acido básico  
INTERVENCION DE ENFERMERIA: Manejo de Electrolitos

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

- Administrar electrolitos suplementarios i.v.
- Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos.
- Disponer una dieta adecuada para el desequilibrio de electrolitos.
- Mantener un acceso i.v. permeable.

Una de las principales funciones de los electrolitos es garantizar que los niveles de líquidos dentro y fuera de la célula estén equilibrados. Mantener este tipo de gradiente osmótico es esencial para la función nerviosa y muscular, la hidratación y el mantenimiento de los niveles de pH sanguíneo. Además, los electrolitos transportan impulsos eléctricos a través de la célula y hacia las células vecinas para promover las contracciones musculares y los impulsos nerviosos. El manejo de los electrolitos permitirá que el paciente recupere la función adecuada de su cuerpo, apoyando al tratamiento medico para poder recuperar su salud en su mayoría.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Prevencion en salud proactiva. [Online].; 2023 [cited 2023 marzo. Available from: <https://prevencionsaludproactiv.com/2021/04/03/importancia-de-los-electrolitos/>.



<p>CAMPO: 02 fisiológico: complejo CLASE: H control de farmacos INTERVENCION DE ENFERMERIA: Administración de medicación : Intravenosa</p>	
<p>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p>	<p>RAZONAMIENTO CIENTIFICO</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar la concentración adecuada de medicación.</li> <li>• Administrar la medicación i.v. ala velocidad adecuada.</li> <li>• Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.</li> <li>• Documentar la administración de la mediación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas del centro.</li> </ul>	<p>La vía intravenosa es la mejor manera de administrar una dosis precisa en todo el organismo de modo rápido y bien controlado. Administrar medicamentos de forma intra venosa permitirá que los medicamentos en este caso electrolitos se administren y absorban de mejor manera, vigilar y actuar ante posibles efectos adversos. (1)</p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Muñoz Simarro Damian. Revista SEEUE. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo. Available from: <a href="http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2009/pagina10.html">http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2009/pagina10.html</a>.</p>	



CAMPO: 02 fisiológico: complejo  
CLASE: N control de la perfusión tisular  
INTERVENCION DE ENFERMERIA: monitorización de líquidos

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

- Determinar la cantidad e ingesta de líquidos.
- Monitorizar entradas y salidas.
- Monitorizar la presión arterial.
- Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis.

El balance hídrico nos permite mantener la función adecuada en el organismo, su alteración tiene consecuencias directas en la salud de las personas (pacientes) es importante mantener el balance en entradas y salidas para asegurarnos de que el organismo esta funcionando correctamente, la monitorización de líquidos permitirá que detectemos a tiempo complicaciones potenciales en el tratamiento de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Pamela L. Swearingen Jacqueline D. Wright. enfermeria medico-quirurgica. In 5TA , editor.: ELSEVIER; 2019. p. 185-187.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN  
Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E  
INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS				
<b>DOMINIO:</b> 3 Eliminación Urinaria <b>CLASE:</b> 1 Función urinaria		<b>DOMINIO:</b> II Salud Fisiológica <b>CLASE:</b> F Eliminación		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b> Retención Urinaria Relacionado con Obstrucción del tracto urinario Evidenciado por Volumen mínimo de vacío.  <b>ETIQUETA:</b> Retención urinaria  <b>FACTOR RELACIONADO:</b> Obstrucción del tracto urinario  <b>CARACTERISTICA DEFINITORIA:</b> volumen mínimo devació (gasto urinario de 0.5)		<b>RESULTADO ESPERADO:</b> Eliminación Urinaria  <b>ESCALA LIKERT</b> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.		
<b>EVALUACION DEL DIAGNOSTICO:</b>  Las intervenciones realizadas en este plan de cuidados, ayudaron a la resolución de la retención urinaria, el paciente presento mayor cantidad de orina en la eliminación, por lo que en la evaluación de este diagnóstico es Positiva.		<b>INDICADORES</b>		
		<b>PUNTUACION DIANA</b>		
		<b>MANTENER EN</b>	<b>AUMENTAR A</b>	<b>LOGRADO</b>
		050303 Cantidad de la orina.	2	3
050332 Retención urinaria.	2	4	4	
050307 Ingesta de líquidos.	3	4	4	



<p><b>CAMPO:</b> 1Fisiologico básico    <b>CLASE:</b> B Control de la evacuación <b>INTERVENCION DE ENFERMERIA:</b> Sondaje Vesical</p>	
<p><b>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.</li> <li>• Reunir el equipo adecuado.</li> <li>• Mantener una técnica aséptica estricta.</li> <li>• Mantener una higiene de manos correcta antes, durante, y después de la inserción o manipulación de la sonda.</li> <li>• Conectar el catéter urinario a una bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna.</li> <li>• Fijar el catéter a la piel.</li> <li>• Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.</li> </ul>	<p><b>RAZONAMIENTO CIENTIFICO</b></p> <p>Inserción de una sonda o catéter por la uretra hasta la vejiga de forma intermitente o permanente, tiene beneficios en el tratamiento médico del paciente como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir la diuresis de forma estricta y continua.</li> <li>• Estudio y tratamiento.</li> <li>• Tratar la retención urinaria.</li> <li>• Realizar irrigación vesical continua o intermitente.</li> </ul> <p>Es importante en el paciente con retención urinaria, porque permite el vaciado de la vejiga y el control estricto de entradas y salidas, favoreciendo a la eliminación de la uresis.<sup>31</sup></p>
<p><b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:</b> 31 Emma Arca y Ferreiro, Ana Maria Ferro Castaño, Begoña FernandezGonzalez. (2016). <i>SONDAJE VESICAL PROTOCOLO DE ENFERMERIA</i> . Obtenido de <a href="http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf">http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf</a>.</p>	

<sup>31</sup> Emma Arca y Ferreiro, Ana Maria Ferro Castaño, Begoña FernandezGonzalez. (2016). *SONDAJE VESICAL PROTOCOLO DE ENFERMERIA* . Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>.



<p><b>CAMPO:</b> 1 Fisiológico básico    <b>CLASE:</b> B control de la evacuación  <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> Cuidados de la retención urinaria.</p>	
<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar las entradas y salidas.</li> <li>• Sondar al paciente para extraer orina residual.</li> <li>• Monitorizar y el uso y efectos de tratamiento farmacológico que alteren el vaciado de la vejiga.</li> </ul>	<p>La retención urinaria tiene complicaciones a corto y largo plazo por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección de las vías urinarias. Cuando las vías urinarias se vacían completamente, las bacterias que normalmente entran en las vías urinarias se eliminan al orinar. Con la retención urinaria, la orina no sale del todo, lo que permite que las bacterias normalmente inofensivas se multipliquen e infecten las vías urinarias. Si la infección se propaga a los riñones, pueden presentarse problemas graves.</li> <li>• Lesión de la vejiga. Si la retención urinaria se deja sin tratar, la vejiga puede estirarse demasiado o por periodos prolongados. Cuando se estira demasiado o durante periodos prolongados, los músculos de la vejiga pueden lesionarse y dejar de funcionar correctamente.</li> <li>• Lesión renal. Las vías urinarias están diseñadas para que la orina fluya de los riñones y pase por los uréteres, luego a la vejiga y salga por la uretra. Cuando una persona tiene retención urinaria, no puede vaciar la orina de la vejiga y la orina puede devolverse a los riñones. Los riñones pueden llenarse tanto de orina que se hinchan y presionan los órganos cercanos. Esta presión puede lesionar los riñones y, en algunos casos, causar enfermedad renal crónica e insuficiencia renal.</li> <li>• Incontinencia urinaria. Cuando la vejiga no se vacía completamente, puede causar una fuga de orina, conocida como incontinencia por rebosamiento.</li> </ul> <p>La importancia de los cuidados de la retención urinaria es prevenir complicaciones que alteren o compliquen el estado de salud del paciente.<sup>32</sup></p>
<p><b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>  Barrisfort GW, Steele GS. Acute Urinary retention . (14 de marzo de 2018). UpToDate retención urinaria. Obtenido de <a href="http://www.uptodate.com/contents/acute-urinary-retention">www.uptodate.com/contents/acute-urinary-retention</a>.</p>	

<sup>32</sup> Barrisfort GW, Steele GS. Acute Urinary retention . (14 de marzo de 2018). UpToDate retención urinaria. Obtenido de [www.uptodate.com/contents/acute-urinary-retention](http://www.uptodate.com/contents/acute-urinary-retention).





<p><b>CAMPO:</b> 1 Fisiológico básico <b>CLASE:</b> B Control de la evacuación <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> Manejo de la Eliminación Urinaria</p>	
<p><b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b></p>	<p><b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.</li> <li>• Observar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>• Restringir los líquidos.</li> </ul>	<p>La eliminación urinaria tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.</p> <p>Filtra la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea, exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina manteniendo así el equilibrio.</p> <p>La finalidad de la Ingesta de líquidos, es favorecer a la disminución del edema, logrando un balance hídrico negativo y evitar que el paciente continúe almacenando líquido.<sup>33</sup></p>
<p><b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> 33Kozier B, Erb G, Olivieri R. (s.f.). fundamentos de enfermería, conceptos procesos y practica. Mc Graw-Hill-interamericana.</p>	

<sup>33</sup> Kozier B, Erb G, Olivieri R. (s.f.). fundamentos de enfermería, conceptos procesos y practica. Mc Graw-Hill-interamericana.



PLAN DE CUIDADOS				
<b>DOMINIO:</b> 11 SEGURIDAD/ PROTECCION <b>CLASE:</b> 2 LESION FISICA		<b>DOMINIO:</b> II Salud fisiológica <b>CLASE:</b> L Integridad tisular		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b> Deterioro de la integridad cutánea Relacionado con edema, fricción con la superficie Evidenciado por sangrado, superficie alterada de la piel. <b>ETIQUETA:</b> Deterioro de la integridad cutánea <b>FACTOR RELACIONADO:</b> Edema, fricción con la superficie. <b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> Sangrado, superficie alterada de la piel		<b>RESULTADO ESPERADO:</b> Integridad tisular: piel y membranas mucosas <b>ESCALA LIKERT</b> 1.grave 2.sustancial 3.moderado 4.leve 5.ninguno		
<b>EVALUACION DEL DIAGNOSTICO:</b> Las intervenciones utilizadas en este plan de cuidados dieron un resultado positivo para la restauración del estado de la piel y la prevención de la aparición de nuevas lesiones.		INDICADORES		
		PUNTUACION DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cutáneas.                    4</li> <li>• Eritema.                                    2</li> <li>• Pigmentación a normal            3</li> </ul>	5 4 4	5 4 4



**CAMPO:** 2 Fisiológico complejo **CLASE:** L control de piel/heridas  
**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Aplicación de calor o frío

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la utilización de calor o frío, la razón del tratamiento y la manera en la que afectara a los síntomas del paciente.</li> <li>• Seleccionar un método de estimulación que resulte cómodo y de fácil disponibilidad.</li> <li>• Envolver el dispositivo de aplicación de calor / frío con un paño de protección.</li> <li>• Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales conductuales y biológicas de la persona.</li> <li>• Aplicar calor/ frío directamente o cerca del sitio afectado.</li> </ul>	<p>El frío y el calor son agentes físicos que pueden ser utilizados como tratamiento en pacientes hospitalizados y ambulatorios, como todo tipo de tratamiento requiere prescripción médica. La percepción de frío o de calor varía de unas personas a otras, en líneas generales podemos decir que los niños y los ancianos son más sensibles a los cambios de temperatura, también debemos tener en cuenta que hay zonas del cuerpo más sensibles que otras.</p> <p>La aplicación local de frío con fines terapéuticos se conoce como crioterapia y sus efectos fisiológicos son los siguientes:</p> <p>Vasoconstricción. Disminución de la circulación sanguínea. Reducción del espasmo muscular y del edema. Alivio del dolor. Enlentecimiento de la conducción nerviosa. Disminución de la respuesta inflamatoria y de la contractilidad muscular.</p> <p>La crioterapia puede ser utilizada mediante hielo, compresas frías, baños de alcohol, envolturas húmedas, mantas de hipotermia y chorros de aire frío.</p> <p>Es importante para complementar el tratamiento farmacológico brindando un tipo de alivio, que ayuda a mejorar el confort y disminuir la sensación que en conjunto con los analgésicos brindan mejores resultados.<sup>34</sup></p>
<p><b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:</b></p> <p>Revista sanitaria de investigacion. (septiembre de 2022). Obtenido de <a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-terapeutica-de-frio-y-calor/#:~:text=Favorece%20la%20cicatrizaci%C3%B3n%20y%20reparaci%C3%B3n,los%20tejidos%20que%20contienen%20col%C3%A1geno">https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-terapeutica-de-frio-y-calor/#:~:text=Favorece%20la%20cicatrizaci%C3%B3n%20y%20reparaci%C3%B3n,los%20tejidos%20que%20contienen%20col%C3%A1geno</a></p> <p>..</p>	

<sup>34</sup>Revista sanitaria de investigacion. (septiembre de 2022). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-terapeutica-de-frio-y-calor/#:~:text=Favorece%20la%20cicatrizaci%C3%B3n%20y%20reparaci%C3%B3n,los%20tejidos%20que%20contienen%20col%C3%A1geno>.



<b>CAMPO:</b> 2 Fisiológico complejo		<b>CLASE:</b> L Control de piel/heridas
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> Cuidados de la piel : tratamiento tópico		
<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar limpieza con jabón antimaterial</li> <li>Proporcionar higiene antes y después de orinar o defecar</li> <li>Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.</li> <li>Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de la integridad cutánea.</li> <li>Registrar el grado de afectación de la piel.</li> </ul>	<p>La piel es uno de los órganos mas grandes del cuerpo humano, función es el aislamiento y protección del cuerpo frente a las agresiones externas: tóxicas, químicas, mecánicas, calor, frío, radiación ultravioleta y microorganismos patógenos.</p> <p>Interviene también en la termorregulación, mantenimiento del equilibrio de fluidos corporales y actuando como barrera ante la posible pérdida de agua y en la eliminación de diversas sustancias a través del el sudor y la secreción sebácea.</p> <p>Es el receptor de una gran cantidad de información externa que accede al organismo por el tacto, la presión, la temperatura y los receptores del dolor.</p> <p>Es también el órgano de relación con el entorno ya que exteriorizamos nuestro estado emocional por la piel: nos sonrojamos, palidecemos, nuestro pelo se eriza y emanamos olor. En muchas ocasiones, la piel es también el lugar de expresión de alteraciones internas del organismo.</p> <p>Si la piel no se cuida adecuadamente permite el acceso de microorganismos que pueden causar infecciones y complicar el estado de salud del paciente.<sup>35</sup></p>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>		
35 Blog Función y anatomía de la piel articulo disponible en : <a href="https://pharmalinegroup.com/la-piel/">https://pharmalinegroup.com/la-piel/</a> .		

<sup>35</sup> Blog Función y anatomía de la piel articulo disponible en : <https://pharmalinegroup.com/la-piel/>.



**CAMPO:** 2 Fisiológico complejo **CLASE:** L Control de piel/heridas  
**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Vigilancia de la piel.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Documentar los cambios en la piel y mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.

La piel tiene un papel importante en la protección y el control de la temperatura corporal: nos defiende del sol, las infecciones y otros daños físicos, es por eso que una lesión implica vigilar y dar medidas para prevenir una complicación en el estado de salud. Principalmente si existe una lesión es importante el seguimiento de los tratamientos y la vigilancia para detectar si persiste la lesión o surge a la guna nueva para tratarla antes de que se complique el estado de salud del paciente. El registro clínico de las observaciones de la piel permite detectar cualquier dato de alarma que nos indique una lesión nueva o el estado en el que se encuentra una lesión ya detectada.<sup>36</sup>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

<sup>36</sup> <https://www.fenistil.es/consejos-cuidado-piel/importancia-cuidar-piel.html#:~:text=La%20piel%20tiene%20un%20papel>, e. (2019). CUIDADOS DE LA PIEL . PM-ES-FENI-20-00014, 3-5.

<sup>36</sup> <https://www.fenistil.es/consejos-cuidado-piel/importancia-cuidar-piel.html#:~:text=La%20piel%20tiene%20un%20papel>, e. (2019). CUIDADOS DE LA PIEL . PM-ES-FENI-20-00014, 3-5.



PLAN DE CUIDADOS				
<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad / reposo <b>CLASE:</b> 4 respuestas cardio vasculares/pulmonares.		<b>DOMINIO:</b> II Salud fisiológica <b>CLASE:</b> E Cardio pulmonar <b>CLASE:</b>		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b> Riesgo de presión arterial inestable Relacionado con Inconsistencia en el régimen de medicación.  <b>ETIQUETA:</b> Riesgo de presión arterial inestable  <b>FACTOR RELACIONADO:</b> Inconsistencia en el régimen de medicación.		<b>RESULTADO ESPERADO:</b> Perfusión tisular: celular <b>ESCALA LIKERT</b> 1.desviacion grave del rango normal. 2.desviacion sustancial del rango normal. 3.desviacion moderada del rango normal. 4.desviacion leve del rango normal. 5.sin desviación del rango normal.		
<b>EVALUACION DEL DIAGNOSTICO:</b> El plan de cuidados que se maneja para el riesgo de presión arterial inestable, obtiene un resultado positivo ya que las intervenciones de enfermería favorecen al control de la presión arterial por lo que el paciente no presenta elevaciones posteriores a su aplicación, sin embargo el riesgo permanece latente ya que no existe adherencia la tratamiento por parte del paciente.		<b>INDICADORES</b>		
		<b>PUNTUACION DIANA</b>		
		<b>MANTENER EN</b>	<b>AUMENTAR A</b>	<b>LOGRADO</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial sistólica 3</li> <li>• Presión arterial diastólica 3</li> <li>• Gasto urinario 4</li> <li>• Equilibrio de líquidos 4</li> <li>• Aclaramiento de creatinina 3</li> </ul>	4	4
			4	4
			5	5
			5	5
			4	4



**CAMPO:** 2 Fisiológico Complejo **CLASE:**  
N Control de la perfusión Tisular  
**INTERVENCION DE ENFERMERIA:**  
Manejo de la Hipertensión

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión.
- Asegurar una valoración adecuada de la presión arterial.
- Evitar la medición de la presión arterial cuando hay factores contribuyentes presentes por ejemplo consumo de cafeína migraña insomnio agitación.
- Monitorizar al paciente de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

La hipertensión arterial (HTA) importante aumenta el riesgo de sufrir un episodio fatal en la edad media de la vida, aunque lo peor es sufrir un episodio no fatal a una edad temprana, como un accidente cerebrovascular. La hipertensión arterial acorta la expectativa de vida de las personas, de manera que su tratamiento tiene un doble objetivo; aunque no se logre modificar la mortalidad, al menos se debería reducir el tiempo de vida con enfermedad clínica, es decir, la morbilidad.  
La Importancia de manejar la hipertensión arterial no es la cura de la patología es prevenir las complicaciones que a corto, mediano o largo plazodes encaden complicaciones en el estado de salud del paciente interfiriendo con la recuperación de patologías ya presentes y desarrollandocomplicaciones que pongan en riesgo las funciones vitales e inclusive la muerte de la persona.<sup>37</sup>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

37 Coca, A. (1 de SEPTIEMBRE de 2004). Obtenido de <https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/565.html#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20acorta%20la,%2C%20es%20decir%2C%20la%20morbilidad.>

<sup>37</sup> Coca, A. (1 de SEPTIEMBRE de 2004). Obtenido de <https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/565.html#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20acorta%20la,%2C%20es%20decir%2C%20la%20morbilidad.>



<p>CAMPO: 2 Fisiológico Complejo CLASE: H Control de Fármacos. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Administración de medicación: Oral</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir los cinco principios de la administración de medicación.</li> <li>• Comprobar las posibles interacciones y contraindicaciones de los fármacos.</li> <li>• Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración.</li> <li>• Instruir al paciente o al miembro de la familia sobre la forma de administración del medicamento.</li> <li>• Documentar los medicamentos administrados y la respuesta del paciente.</li> </ul>	<p>La vía oral de administración de medicamentos es la vía de administración más cómoda, segura y económica, de elección siempre que sea posible. Sin embargo, para obtener la máxima seguridad y eficacia del uso de los medicamentos hay que tener en cuenta aspectos como la biodisponibilidad, la tolerancia gastrointestinal, las interacciones, tanto entre fármacos administrados simultáneamente o no, como entre fármaco y alimento,<sup>1</sup> así como los efectos adversos más fácilmente reconocibles. Otro aspecto muy importante a tener en cuenta, aunque no se desarrolla en este trabajo, es el ajuste de la administración oral al intervalo posológico establecido según la prescripción médica, ya que en algunos casos debe respetarse de forma estricta, independientemente de su relación con los alimentos.</p> <p>La importancia de la administración por parte del personal de enfermería, radica en el horario correcto y la dosis correcta evitando errores así como la educación al paciente explicando la dosis y funcionamiento del medicamento, así como la importancia de tomarlo correctamente en su domicilio.<sup>38</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>38 Gilberto, S. (10 de agosto de 2016). Obtenido de <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962008000100012">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962008000100012</a>.</p>	

<sup>38</sup> Gilberto, S. (10 de agosto de 2016). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100012).





<p>CAMPO: 4 Seguridad. CLASE: V Control de Riesgos. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Monitorización de los signos vitales.</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.</li> <li>• Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.</li> <li>• Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones.</li> <li>• Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar.</li> </ul>	<p>El flujo de sangre normal lleva nutrientes y oxígeno a todas las partes del cuerpo, incluidos órganos importantes como el corazón, el cerebro y los riñones. Los latidos del corazón ayudan a empujar la sangre a través de la vasta red de vasos sanguíneos, grandes y pequeños. A su vez, los vasos sanguíneos se ajustan continuamente. Se vuelven más estrechos o más anchos para que la presión se mantenga y para ayudar a que la sangre fluya a un ritmo saludable.</p> <p>La presión arterial alta puede hacer que el corazón trabaje de más y pierda fuerza. Un flujo de sangre muy potente puede dañar los vasos sanguíneos, debilitarlos y hacer que se vuelvan rígidos o más estrechos. Con el paso del tiempo, la hipertensión puede dañar varios órganos importantes, entre ellos el corazón, los riñones, el cerebro y los ojos.</p> <p>Es de suma importancia mantener un control de la presión arterial para evitar complicaciones en el estado de salud del paciente incluso la muerte.<sup>39</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 39 Randomized, A. (2015). SIGNOS VITALES Y SU IMPORTANCIA. PMID 26551272: Research Group.</p>	

<sup>39</sup> Randomized, A. (2015). SIGNOS VITALES Y SU IMPORTANCIA. PMID 26551272: Research Group.



PLAN DE CUIDADOS																								
<b>DOMINIO:</b> 4 actividad/ reposo <b>CLASE:</b> 1 sueño y reposo		<b>DOMINIO:</b> Il salud funcional <b>CLASE:</b> A mantenimiento de la energía																						
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b> Patrón del sueño alterado Relacionado con Perturbaciones ambientales Evidenciado por Dificultad para iniciar el sueño, expresa cansancio.  <b>ETIQUETA:</b> Patrón del sueño alterado  <b>FACTOR RELACIONADO:</b> Perturbaciones ambientales  <b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> Dificultad para iniciar el sueño, expresa cansancio		<b>RESULTADO ESPERADO:</b> Sueño <b>ESCALA LIKERT</b> 1.gravemente comprometido 2.sustancialmente comprometido 3.moderadamente comprometido 4.levemente comprometido 5.no comprometido																						
<b>EVALUACION DEL DIAGNOSTICO</b> Se logran los objetivos planteados es este plan de cuidados, las intervenciones acertaron y favorecieron a que el paciente pudiera conciliar el sueño de una manera mas fácil, sin embargo el paciente refiere cansancio.		<b>INDICADORES</b>																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">PUNTUACION DIANA</th> </tr> <tr> <th>MANTENER EN</th> <th>AUMENTAR A</th> <th>LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Horas de sueño.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Patrón de sueño</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>• Calidad del sueño</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• Dificultad para conciliar el sueño</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>			PUNTUACION DIANA			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	• Horas de sueño.	3	4	4	• Patrón de sueño	2	3	3	• Calidad del sueño	4	5	5	• Dificultad para conciliar el sueño	2
	PUNTUACION DIANA																							
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																					
• Horas de sueño.	3	4	4																					
• Patrón de sueño	2	3	3																					
• Calidad del sueño	4	5	5																					
• Dificultad para conciliar el sueño	2	4	4																					



<p><b>CAMPO:</b> 1Fisiologico Básico. <b>CLASE:</b> F Facilitación del autocuidado. <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> Mejorar el sueño</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>• Ajustar el ambiente.</li> <li>• Facilitar el mantenimiento de las rutinas Habituales del paciente antes de irse a la cama.</li> <li>• Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día.</li> <li>• Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.</li> </ul>	<p>Si no se duerme lo suficiente, su cerebro tiene problemas para desempeñar funciones básicas. Puede tener problemas para concentrarse o recordar cosas. Puede tener mal humor y reaccionar de manera violenta con sus compañeros de trabajo o sus seres queridos. Igual que su cerebro necesita dormir para recuperarse, su cuerpo también lo necesita. Cuando no duerme lo suficiente, su riesgo de padecer varias enfermedades incrementa. Por lo que un sueño a de cuando es indispensable para la recuperación del paciente favorece a la actividad y voluntad para que lleve a cabo el control terapéutico necesario.<sup>40</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: 40.David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway. (8 de noviembre de 2022). Obtenido de <a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm">https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm</a></p>	

<sup>40</sup> David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway. (8 de noviembre de 2022). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>



<p><b>CAMPO:</b> 1 Fisiológico Básico <b>CLASE:</b> E Fomento de la comodidad física. <b>INTERVENCION DE ENFERMERIA:</b> Manejo Ambiental: Confort</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar una habitación individual si la preferencia del paciente son el silencio y el descanso.</li> <li>• Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li> <li>• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> <li>• Atender inmediatamente las llamadas del timbre que siempre debe estar al alcance del paciente.</li> <li>• Colocar al paciente de forma que facilite su comodidad</li> </ul>	<p>El confort está ligado a temas que enmarcan la realidad física, social, psíquica y ambiental de la persona, determinado por los atributos: 1. Alivio físico del dolor mediante intervenciones farmacológicas y de elementos externos en contacto con el cuerpo. 2. Soporte social con cercanía de los familiares, lo que facilita la adaptación al ambiente hospitalario y reduce la ansiedad. 3. Relaciones con el personal sanitario de acompañamiento y acceso a información sobre la condición del paciente. 4. Ambiente adaptado para favorecer la recuperación y alivio. 5. Descanso que incluye reposo y sueño, generando alivio; y 6. Salud mental con alivio de ansiedad, estrés y adecuada recuperación mental.</p> <p>Es indispensable para el descanso del paciente estar en un ambiente de confort, lo que favorecerá al cuidado de las esferas psicosociales que rodean la salud del paciente, favoreciendo al tratamiento y a su interés por involucrarse.<sup>41</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: 41 Rodríguez, D. A. (22 de abril de 2022). <i>Scielo</i>. Obtenido de El concepto del Confort en el cuidado de Enfermería : <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192022000100018">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192022000100018</a></p>	

<sup>41</sup> Rodríguez, D. A. (22 de abril de 2022). *Scielo*. Obtenido de El concepto del Confort en el cuidado de Enfermería : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018).



<p><b>CAMPO:</b> 3 Conductual  <b>CLASE:</b> T Fomento de la comodidad psicológica  <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b>  Técnica de Relajación</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la calma de una manera deliberada.</li> <li>• Reducir o eliminar estímulos que crean miedo o ansiedad.</li> <li>• Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.</li> <li>• Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p.ej. técnicas de respiración lenta, distracción, visualización)</li> </ul>	<p>Necesitamos aprender qué podemos hacer para estar tranquilos y sosegados porque la relajación es un estado de bienestar que nos ayuda a descansar y favorece que nuestro ritmo cardíaco, respiración, dolores, problemas para conciliar el sueño, ansiedad... se regulen y solucionen. Por tanto, la relajación contribuye a eliminar las tensiones musculares y emocionales, aportando un estado de tranquilidad y serenidad, necesarias para nuestro buen funcionamiento en todas las áreas de nuestra vida.</p> <p>Es indispensable el estado de confort del paciente y las técnicas de relación ayudan de manera simultánea al tratamiento médico para favorecer a la mejoría del paciente.<sup>42</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:  Tomas, C. (24 de junio de 2015). <i>centro psicologico</i> . Obtenido de importancia de la relajacion : <a href="https://tratamientospsicologicos.es/la-importancia-de-la-relajacion/">https://tratamientospsicologicos.es/la-importancia-de-la-relajacion/</a>.</p>	

<sup>42</sup> Tomas, C. (24 de junio de 2015). *centro psicologico* . Obtenido de importancia de la relajacion :



PLAN DE CUIDADOS				
<b>DOMINIO:</b> 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés <b>CLASE:</b> 2 respuestas de afrontamiento		<b>DOMINIO:</b> III Salud psicosocial <b>CLASE:</b> M bienestar psicosocial		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b> Ansiedad Relacionado con situación desconocida Evidenciado con Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de vida, estado de animo irritable, verbaliza ciclo de sueño- vigilia alterado. <b>ETIQUETA:</b> Ansiedad <b>FACTOR RELACIONADO:</b> Situación desconocida, personas que atraviesan una crisis situacional, <b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de vida, estado de ánimo irritable, verbaliza ciclo de sueño-vigilia alterado		<b>RESULTADO ESPERADO:</b> Nivel de ansiedad <b>ESCALA LIKERT</b> 1.grave 2.sustancial 3.moderado 4.leve 5.ninguno		
<b>EVALUACION DEL DIAGNOSTICO</b>		<b>INDICADORES</b>		
Las intervenciones aplicadas en este plan de cuidados dan un resultado positivo en el estado de animo y de Salud del paciente se logra mantener con más tranquilidad, lo que favorece a llevar un tratamiento más completo y una relación paciente – enfermera más estrecha donde el muestra confianza para expresar sus inquietudes y así buscar ayuda.		<b>PUNTUACION DIANA</b>		
		<b>MANTENER EN</b>	<b>AUMENTAR A</b>	<b>LOGRADO</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud. 3</li> <li>• Exceso de preocupación. 2</li> <li>• Irritabilidad. 2</li> <li>• Dificultad para relajarse. 3</li> <li>• Trastorno del sueño. 2</li> </ul>	4	4
			4	4
			4	4
			5	5
			4	4



<p><b>CAMPO:</b> 3 Conductual <b>CLASE:</b> T Fomento de la comodidad Psicológica. <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> Disminución de la Ansiedad.</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</li> <li>• Explicar todos los procedimientos, incluidas posibles sensaciones que se experimentan durante el procedimiento.</li> <li>• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> <li>• Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad.</li> </ul>	<p>La ansiedad generalizada es una enfermedad duradera en el tiempo que provoca que la persona se sienta ansiosa debido a un gran conjunto de situaciones y dificultades, más que por un hecho específico. Las personas que padecen ansiedad generalizada suelen sentirse ansiosas la gran mayoría de los días, la ansiedad generalizada puede generar síntomas psicológicos y físicos. La ansiedad puede perjudicar de manera importante la vida cotidiana provocando que sea difícil realizar las tareas rutinarias y como complicaciones podría llegar hasta el suicidio, es fundamental el tratamiento de dicho padecimiento para evitar retrasos en el tratamiento y complicaciones que deterioren el estado de salud del paciente.<sup>43</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <p>43 Carlos Galán, Andrea Mezquida. (2019). <i>La importancia de la Ansiedad en nuestra vida</i>. Obtenido de <a href="https://www.miconsulta.es/la-importancia-de-la-ansiedad-en-nuestra-vida">https://www.miconsulta.es/la-importancia-de-la-ansiedad-en-nuestra-vida</a></p>	

<sup>43</sup> Carlos Galán, Andrea Mezquida. (2019). La importancia de la Ansiedad en nuestra vida. Obtenido de <https://www.miconsulta.es/la-importancia-de-la-ansiedad-en-nuestra-vida>.



<p><b>CAMPO:</b> 3 Conductual  <b>CLASE:</b> Q Potenciación de la comunicación.  <b>INTERVENCION DE ENFERMERIA:</b>          Escucha Activa</p>	
<p>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p>	<p>RAZONAMIENTO CIENTIFICO</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar interés por el paciente.</li> <li>• Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</li> <li>• Estar atento al tono, ritmo, volumen entonación e inflexión de la voz.</li> <li>• Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.</li> <li>• Identificar los temas predominantes.</li> </ul>	<p>La comunicación es una necesidad primaria en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad dada nuestra necesidad de compartir nuestros pensamientos, sentimientos y nuestra sabiduría. Cuando se dan situaciones en las que la comunicación es deficiente o inadecuada, en muchos casos se genera un conflicto interpersonal. En el ámbito de la salud desde sus orígenes la práctica sanitaria está totalmente vinculada a la comunicación interpersonal y a las habilidades de comunicación. En la base de la atención sanitaria donde se sitúa el proceso salud-enfermedad se encuentran la interacción entre un paciente, su familia, la escucha activa ayudara a comprender la situación del paciente, y ayudar a encontrar soluciones que favorezcan la mejora de su condición de salud.<sup>44</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:          44Subiela García, José Antonio; Abellón Ruiz, Juan; Celdrán Baños, Ana Isabel; Manzanares Lázaro, José Ángel; Satorres Ramis, Bárbara. (Abril de 2015). <i>Scielo</i>. Obtenido de La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera:<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S169561412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,aceleren%20el">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S169561412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,aceleren%20el</a></p>	

<sup>44</sup> Subiela García, José Antonio; Abellón Ruiz, Juan; Celdrán Baños, Ana Isabel; Manzanares Lázaro, José Ángel; Satorres Ramis, Bárbara. (Abril de 2015). *Scielo*. Obtenido de La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,aceleren%20el](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,aceleren%20el)





<p><b>CAMPO:</b> 3 Conductual <b>CLASE:</b> R Ayuda para el afrontamiento. <b>INTERVENCION DE ENFERMERIA:</b> Apoyo Emocional</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>• Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>• Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul>	<p>Durante la formación de enfermería se hace hincapié en el apoyo emocional al paciente; destacando su importancia en el cuidado integral, Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, se debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica.</p> <p>Esta última abarca el apoyo emocional que “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra” por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día.</p> <p>es de gran importancia el apoyo emocional hacia el paciente, favoreciendo así, las condiciones de salud del paciente, comuna buena comunicación y el apoyo emocional canalizar las emociones que impiden concentrarse en al recuperación y mejoría de los síntomas.<sup>45</sup></p>
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: 45Garduño, M. M. (2009). <i>Apoyo emocional conceptualizacion y actuacionde enfermeria</i> . Obtenido de revista universitaria ENEO: <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf</a>.</p>	

<sup>45</sup> Garduño, M. M. (2009). Apoyo emocional conceptualizacion y actuacionde enfermeria . Obtenido de revista universitaria ENEO: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>.



<p>DOMINIO: 1 promoción a la salud CLASE: 2 gestión de la salud</p>	<p>DOMINIO: I salud funcional                      CLASE: D autocuidado</p>							
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Disposición para mejorar la autogestión de la salud, manifestado por Expresa deseos de mejorar la aceptación de la condición, expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos de salud.</p> <p>ETIQUETA: Disposición para mejorar la autogestión de la salud. CARACTERISTICA DEFINITORIA: Expresa deseos de mejorar la aceptación de la condición, expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos de salud.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO Preparación para el alta : vida independiente ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. A veces demostrado.</li> <li>4. Frecuentemente demostrado.</li> <li>5. Siempre demostrado.</li> </ol>							
<p>EVALUACION DEL DIAGNOSTICO: Las intervenciones utilizadas para esta diagnostico fueron exitosas hasta donde se pudo evaluar el paciente identifica signos y síntomas, entendió la importancia del tratamiento y de los cuidados a domicilio, se muestra comprometido, sin embargo no se puede evaluar en su domicilio si acata o no indicaciones posterior mente ni si sigue con la actitud positiva de mejorar su estilo de vida.</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1287 711 1858 776"> <thead> <tr> <th></th> <th>MANTENER EN</th> <th>AUMENTAR A</th> <th>LOGRADO</th> </tr> </thead> </table>				MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe los tratamientos prescritos.</li> </ul>	4	5	5				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe los riesgos de complicaciones.</li> </ul>	3	5	5				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa en la planificación del alta.</li> </ul>	4	5	5				



CAMPO: 6 Sistema Sanitario.  
 CLASE: Y Mediación del sistema Sanitario.  
 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Manejo ambiental: preparación para el hogar

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN  
 Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
 DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E  
 INVESTIGACIÓN  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Proporcionar información escrita respecto a la medicación, los suministros y dispositivos de ayuda como guía.
- Encargar y confirmar la entrega de cualquier medicación y suministros necesarios.
- Consultar con el paciente sobre la preparación para proporcionar los cuidados domiciliarios.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

El hogar de su familiar debe ser confortable y seguro y un buen lugar para brindar el cuidado como:

- Retirar objetos que puedan causar caídas, como tapetes o cables eléctricos.
- Ajustar las condiciones que favorezcan el descanso.
- Establecer horarios de descanso y de alimentación, así como para actividades cotidianas.
- Reincorporarse a su lugar de trabajo cuidando las condiciones establecidas en el plan de alta.

Seguir las condiciones terapéuticas favorecerá a que el paciente adopte hábitos saludables que ayuden a su recuperación y eviten complicaciones que lo lleven a un reingreso hospitalario.<sup>46</sup>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

46.  
 Together fC&Hcpw. Guía para el alta del. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero. Available from:  
[https://www.nextstepincare.org/uploads/File/NSIC\\_Hospital\\_to\\_Home\\_PC\\_Spanish2.pdf](https://www.nextstepincare.org/uploads/File/NSIC_Hospital_to_Home_PC_Spanish2.pdf).



CAMPO: 3 conductual  
CLASE: S Educación de los pacientes  
INTERVENCION DE ENFERMERIA: Enseñanza: medicamentos prescritos.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.
- Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación.
- Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.
- Advertir al paciente contra la administración de medicamentos prescritos por otras personas (que no sea su médico tratante).
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

El paciente es el que decide, según su percepción de la enfermedad y de su situación futura, de la necesidad de tratamiento, de sus circunstancias personales, preocupaciones, rutina diaria, etc. La importancia de que se instruya al paciente durante su estancia hospitalaria y sobre todo en el alta a domicilio radica en que el comprenda la importancia de seguir las indicaciones médicas, la adherencia al tratamiento y el cambio en su estilo de vida exponiendo las consecuencias de no llevarlo a cabo como lo son todas las complicaciones que lo lleven a un reingreso hospitalario y a la pérdida de la capacidad de recuperar su salud por completo.<sup>47</sup>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

47. Torroba JI. La importancia de no abandonar el tratamiento que le prescriba su médico. [Online].; 2018 [cited 2023 enero. Available from: <https://www.riojasalud.es/servicios/farmacia/articulos/la-importancia-de-no-abandonar-el-tratamiento-que-le-prescriba-su-medico>.



CAMPO: 3 conductual  
CLASE: S educación de los pacientes.  
INTERVENCION DE ENFERMERIA: Enseñanza: Proceso de enfermedad.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Describir el proceso de la enfermedad.
- Describir las posibles complicaciones crónicas.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del tratamiento.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado. También se alinea con la atención centrada en la familia y el paciente.  
Para que sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información. Los educadores y los médicos necesitan ser capaces de evaluar las necesidades del paciente y comunicarse claramente.  
Es indispensable que el paciente comprenda su enfermedad esto favorecerá a que sea más activo en su cuidado y preste atención a los síntomas que indican atención inmediata, así como ayudar a que acepte los cambios que acompañan el proceso de enfermedad y le permitan adaptarse más rápido a su nuevo estilo de vida.<sup>48</sup>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

48 T. G. Comunicarse con los pacientes. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>.



## 5.5 EJECUCIÓN.

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa se ponen en práctica las intervenciones necesarias donde se logre la disminución o eliminación del daño.

Las actividades realizadas lograron el objetivo de corregir el daño, el paciente mejoro su sintomatología y se logro su alta por mejoría, brindándole educación y explicándole la importancia de identificar signos y síntomas que pongan en riesgo su salud, así como la importancia de no automedicarse, se brinda consejería sobre la adherencia al tratamiento, se sugiere una dieta baja en sodio, rica en hierro, evitando el consumo de tabaco, refresco bebidas alcohólicas y energéticas.

Se sugiere continuar con atención por consulta externa para atender los problemas de salud que no se resolvieron durante su estancia hospitalaria.

## 5.6 EVALUACIÓN.

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, en este caso se evalúan los objetivos planteados al inicio de cada plan de cuidados

Las intervenciones aplicadas en el proceso atención de enfermería, dieron resultados positivos en el estado de salud del paciente, cada una de ellas apporto mejoría, la cooperación del paciente fue de gran importancia, nos permitió actuar libremente para poder satisfacer las necesidades que estaban alteradas, si bien no todas las necesidades se corrigieron de inmediato la aplicación constante nos dio resultados positivos, nos permitieron brindar educación al paciente y acompañante, abordar temas de su interés y aliviar molestias que alteraban el estado de salud del paciente.



## 5.7 PLAN DE ALTA.

NOMBRE DEL USUARIO: L.C. Jonathan.

SEXO: Masculino Edad: 43 años SERVICIO: Hospitalización

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Hipertensión Arterial sistémica, Hematoma renal subcapsular en resolución.

FECHA DE INGRESO: 24/08/2022 FECHA DE EGRESO: 02/09/2022.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Retención Urinaria Relacionado con Obstrucción del tracto urinario Evidenciado por Volumen mínimo de vacío.

RESUMEN:

Evolución favorable, el hematoma subcapsular ya se encuentra en resolución, se inicia manejo en casa con antihipertensivos, se le explica la importancia de la adherencia al tratamiento, se mantiene con cita abierta a Urgencias, se sugiere consulta con nefrología de manera externa.

ADERENCIA AL TRATAMIENTO:

Se explica al paciente la importancia de que lleve una conducta positiva en la toma de medicamentos de uso crónico, explicándole los beneficios de tomarlos de manera correcta y habitualmente.

SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor de cabeza intenso
- Mareo
- Zumbido de oídos
- Sensación de ver lucecitas
- Visión borrosa
- Dolor en el pecho y/o lumbar
- Edema de Miembros pélvicos
- Vigilar si existe coloración anormal o sangre en la orina.
- Fiebre.
- Dolor al Orinar



### ACCIONES ENCAMINADAS AL REGIMEN DIETETICO

**DIETA:** Dieta Blanda baja en sodio, evitar consumo de comidas rápidas, cafeína, refrescos, jugos, bebidas energéticas, alcohólicas, evitar el consumo de tabaco.

**EJERCICIO:** Realizar al menos 30 min al día ejercicio de bajo impacto por ejemplocaminatas al aire libre

**TRATAMIENTO:** continuar con antirretrovirales (Traumeq) de manera habitual, continuar con su Benzodiazepina (Clonazepam) y acudir con su medico para ajuste de tratamiento, Tomar antihipertensivo (Amlodipino ) 5mg c/12 horas.

### ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

La principal acción es la adherencia al tratamiento medico para evitar complicaciones en el estado de salud, estar pendiente de signos y síntomas de alarma, no auto medicarse acudir al servicio de urgencias si es necesario, acompañar su tratamiento de Clonazepam con terapia psicológica como sugerencia para la aceptación de su enfermedad.

### MEDIDAS DE PREVENCION PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

Modificaciones en el estilo de vida, que logren disminuir el riesgo de complicaciones, por ejemplo llevar una dieta balanceada haciendo mención del plato del bien comer, investigar mas sobre sus padecimientos actuales para comprender mejor los signos y síntomas y detectar complicaciones a tiempo.

### RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en el hospital centro quirúrgico rio consulado, a los servicios de medicina interna, urología y nefrología. O bien con un medico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/O conservar su salud

**NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO:** Fernando C.S.

**NOMBRE DE LA ENFERMERA:** Carmen Lemus Martinez





## CONCLUSIONES:

De acuerdo con el proceso atención de enfermería presentado y desarrollado podemos decir que los objetivos fueron logrados, el paciente Jonathan se fue a casa por mejoría, las intervenciones de enfermería que se brindaron lograron su objetivo, cada una ayudó a la recuperación del paciente.

El paciente menciona que seguirá el plan de alta para evitar posibles complicaciones, mantiene la actitud de colaborar con el equipo multidisciplinario.

El pronóstico de la Insuficiencia renal Aguda, no siempre es favorable, el pronóstico depende de la severidad del cuadro y de la reversibilidad de la IRA.

En casos severos que precisan tratamiento sustitutivo y sin recuperación la mortalidad puede aproximarse al 50%.

Uno de cada tres mexicanos mayores de edad padece hipertensión arterial, enfermedad crónica degenerativa cardiovascular que registra 7 millones de casos y provoca más de 50 mil muertes al año según estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social. A pesar de la promoción y difusión, la cultura de prevenir en México aún es deficiente, por lo que se le invita al paciente a informarse e investigar, a adoptar conductas saludables y modificar su estilo de vida.

De acuerdo con el informe de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH de la Secretaría de Salud (SSA), desde 1983 y hasta el primer semestre de 2022, en México se ha diagnosticado a 341 313 personas con VIH. De este total, 278 599 (81.6 %) son hombres y 62 714 (18.4 %), mujeres. El tratamiento ya es alentador en esta época si bien no hay cura permite que el paciente pueda llevar una vida normal con las medidas preventivas necesarias para evitar peligros que pongan en riesgo su vida.

Por otra parte, la ansiedad si bien a un en nuestro país no es considerada por la mayor parte de la población como una enfermedad que requiere tratamiento, es más común cada día entre los mexicanos es por ello que se anima al paciente a mantener su tratamiento y se le invita a llevar terapia psicológica que permita rehabilitar esa necesidad afectada y logre su independencia emocional, aceptando los nuevos cambios en su vida.

Para concluir el proceso de atención de enfermería quisiera mencionar:

“No se trata de sacar el sentimiento de la mente, ni de esconderlo en ella, si no de experimentarlo con aceptación” -Carls Rogers.



## GLOSARIO DE TERMINOS:

- **ANATOMIA:** Estructura o disposición de los órganos y las partes del cuerpo de un ser orgánico.
- **ANTIRETROVIRALES:** [sustancia, medicamento] Que es antiviral y que se utiliza en el tratamiento de las infecciones causadas por retrovirus.
- **BUN:** Nitrógeno ureico en la sangre. El nitrógeno ureico es lo que se forma cuando la proteína se descompone.
- **CARGA VIRAL:** Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL).
- **CD4:** Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco. También se conocen como linfocitos T4 o "célula T auxiliar".
- **CAIDADADO:** Conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona esté basada en la vigencia de los derechos humanos.
- **CREATININA:** Producto final del metabolismo de la creatina que se encuentra en el tejido muscular y en la sangre de los vertebrados y que se excreta por la orina.
- **DIAGNOSTICO:** Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.
- **EPIDEMIOLOGIA:** Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.
- **ETICA:** Análisis sistemático y crítico de la moralidad, de los factores morales que guían la conducta humana en una determinada práctica o sociedad.
- **ETIOLOGIA:** Estudio búsqueda del origen de una enfermedad, con el fin de encontrar un diagnóstico y tratamiento adecuado para la misma.
- **FILTRACION GLOMERULAR:** La filtración glomerular es el proceso por el cual los riñones filtran la sangre, eliminando el exceso de desechos y líquidos.
- **HEMATOMA:** Acumulación de sangre, en su mayor parte coagulada, en un órgano, tejido o espacio del cuerpo.
- **IRA:** insuficiencia renal aguda, pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre.
- **NORMA OFICIAL:** son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios.
- **NORMATIVIDAD:** Reglas o preceptos de carácter obligatorio, emanados de una autoridad normativa, la cual tiene su fundamento de validez en una norma jurídica que autoriza la producción normativa, que tienen por objeto regular las relaciones sociales y cuyo cumplimiento está garantizado por el Estado.
- **NTA:** necrosis tubular, trastorno renal que involucra daño a las células de los túbulos de los riñones.



- **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados necesarios que demandan el paciente, la familia comunidad.
- **VALORACIÓN:** Proceso organizado y sistemático de recopilación y organización de datos que conciernen a la persona, familia y entorno.
- **VIH:** El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amparo Roldan, Maria Stella Fernandez . (octubre 2009). PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA . Obtenido de Investigacion y educacion de Enfermeria : <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-5331980.pdf>.
2. Gobierno de la ciudad de mexico. gobierno ciudad de mexico secretaria de salud. [Online].; 2022 [cited 2022 noviembre. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es>.
3. Gabriela angelica gaytan muñoz, Enrique Villareal Rios, Lidia Martinez Gonzalez. revista medica del instituto del seguro social. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/1267/3595](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1267/3595).
4. Amezcua M. Scielo index de enfermeria. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=Una%20disciplina%20es%20una%20rama,viv en%20expe](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=Una%20disciplina%20es%20una%20rama,viv en%20expe).
5. J. W. scielo iluminando la enfermeria como fundamental para el desarrollo de la enfermeria profeciona. [Online].; 2018 [cited 2022 noviembre. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>.
6. Vargas ZGT. ENFERMERIA COMO CIENCIA DICIPLINA -PROFESION Y PRACTICA. In Fundamentos en los procesos basicos de los cuidados Enfermeria. cali; 2020. p. 16.
7. Avances en Enfermería. UNAL.EDU. 2020; 20(1).
8. 8.Martha Raile Alligood AMT. Modelos y Teorias de enfermeria. In.: septima edicion; 2013. p. 53.
9. Oralte CO. scielo Desarrollo epistemologico de enfermeria. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: Claudia oriza Olarte. (2017). Desarrollo epistemológico de enfermería. 2020. De Universida<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a4.pdf>.
10. GOMEZ I. ACADEMIA.EDU. [Online].; 2019. Available from: [https://www.academia.edu/31708144/FUENTES TE%3%93RICAS DE LA ENFERMER%3%8DA PROFESIONAL SU INFLUENCIA EN LA ATENCI%3%93N AL HOMBRE](https://www.academia.edu/31708144/FUENTES_TE%3%93RICAS_DE_LA_ENFERMER%3%8DA_PROFESIONAL_SU_INFLUENCIA_EN_LA_ATENCI%3%93N_AL_HOMBRE)



11. Código de conducta de enfermería, servidores públicos. [Online].; 2018. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/codigo-conducta.pdf>.
12. Martha Raile Alligoo P. modelos y teorías de enfermería. In edición 8, editor...: Elsevier.
13. Obstetricia ENdEy. proceso de atención de enfermería. [Online]. Available from: <https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/Proceso-atencion-en-Enfermeria.pdf>.
14. 14. Salusplay. El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados. [Online].; 2019. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>.
15. Enfermería blog / PAE. [Online]. [cited 2022 noviembre. Available from: <https://enfermeriablog.com/pae/>.
16. 16. Fonseca MG. scielo teorías aplicables en el proceso atención de enfermería educación superior. [Online].; 2010. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf02199.pdf>.
17. Aspectos Ético-legales en la protección a la salud. [Online]. Available from: <http://www.ssch.gob.mx/revista/3s.pdf>.
18. Tena TC, Ruelas BE, Sánchez GJM, . (2002). Derechos de los pacientes en México. Med Instituto Mexicano del Seguro Social, 40.
19. aspectos Ético-legales en la protección a la salud. [Online]. Available from: <http://www.ssch.gob.mx/revista/3s.pdf>.
20. Cámara de diputados del H Congreso de la Unión sgdsdp. constitución política de los estados unidos Mexicanos. [Online].; febrero 1917 reforma 2022 [cited 2022. Available from: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
21. 21. Bellido Vallejo, J.C. & Lenddinez Cobo, J.F. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. .
22. Amparo Roldan, María Stella Fernández . (octubre 2009). PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA . Obtenido de Investigación y educación de Enfermería : <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-5331980.pdf>
23. Publica mds. proceso atención enfermería nursing care process. [Online].; 2015 [cited 2022. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>.
24. Fernando, G. Q. (2018). sistema urinario. purrua .
25. 25 Hernández, M. C. (2016). Lesión renal aguda . Molitoris tratado de medicina interna 25°, 25-29.
26. Emma Arca y Ferreiro, Ana María Ferro Castaño, Begoña FernándezGonzález. (2016). SONDAJE VESICAL PROTOCOLO DE ENFERMERÍA . Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>.

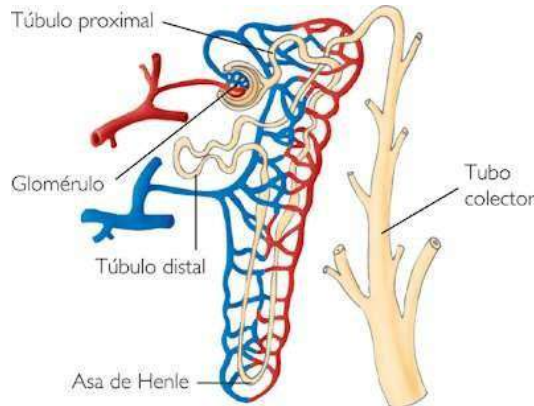


27. Barrisfort GW, Steele GS. Acute Urinary tetention . (14 de marzo de 2018). UpToDate retención urinaria. Obtenido de [www.uptodate.com/contents/acute-urinary-retention](http://www.uptodate.com/contents/acute-urinary-retention).
28. Kozier B, Erb G, Olivieri R. (s.f.). fundamentos de enfermeria, conceptos procesos y practica. Mc Graw-Hill-interamericana.
29. Revista sanitaria de investigacion. (septiembre de 2022). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-terapeutica-de-frio-y-calor/#:~:text=Favorece%20la%20cicatrizaci%C3%B3n%20y%20reparaci%C3%B3n,los%20tejidos%20que%20contienen%20col%C3%A1geno>
30. Blog Función y anatomía de la piel articulo disponible en : <https://pharmalinegroup.com/la-piel/>
31. <https://www.fenistil.es/consejos-cuidado-piel/importancia-cuidar-piel.html#:~:text=La%20piel%20tiene%20un%20papel>, e. (2019). CUIDADOS DE LA PIEL . PM-ES-FENI-20-00014, 3-5.
32. Coca, A. (1 de SEPTIEMBRE de 2004). Obtenido de <https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/565.html#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20acorta%20la,%2C%20es%20decir%2C%20a%20morbilidad>.
33. Gilberto, S. (10 de agosto de 2016). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100012).
34. Randomized, A. (2015). SIGNOS VITALES Y SU IMPORTANCIA. PMID 26551272: Research Group.
35. David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway. (8 de noviembre de 2022). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
36. Rodriguez, D. A. (22 de abril de 2022). Scielo. Obtenido de El concepto del Confort en el cuidado de Enfermeria : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018)
37. Tomas, C. (24 de junio de 2015). centro psicologico . Obtenido de importancia de la relajacion : <https://tratamientospsicologicos.es/la-importancia-de-la-relajacion/>
38. Carlos Galán, Andrea Mezquida. (2019). La importancia de la Ansiedad en nuestra vida. Obtenido de <https://www.miconsulta.es/la-importancia-de-la-ansiedad-en-nuestra-vida>
39. Subiela García, José Antonio; Abellón Ruiz, Juan; Celdrán Baños, Analsabel; Manzanares Lázaro, José Ángel; Satorres Ramis, Bárbara. (Abril de 2015). Scielo. Obtenido de La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,acelerar%20el](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,acelerar%20el)



40. Garduño, M. M. (2009). Apoyo emocional conceptualización y actuación de enfermería. Obtenido de revista universitaria ENEO: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pd>

### ANEXOS. SISTEMA URINARIO.



Esquemas disponibles en Ciencias biológicas y Educación para la salud disponible en: [http://hnnbiol.blogspot.com/2008/01/anatomia-y-fisiologia-del-sistema\\_21.html](http://hnnbiol.blogspot.com/2008/01/anatomia-y-fisiologia-del-sistema_21.html).

### ESCALA DE AKIN.

Estadio IRA	Criterios
AKIN-I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de la CrS <math>\geq 0,3</math> mg/dl, o</li> <li>Aumento de 1,5 – 2,0 veces de la CrS con respecto a la CrS basal</li> </ul>
AKIN-II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento <math>&gt; 2,0</math> – 3,0 de la CrS con respecto a la CrS basal</li> </ul>
AKIN-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento <math>&gt; 3,0</math> de la CrS con respecto a la CrS basal, o</li> <li>Aumento de la CrS <math>&gt; 4</math> mg/dl con un incremento agudo de al menos 0,5 mg/dl, o</li> <li>Necesidad de terapia de reemplazo renal</li> </ul>

TABLA TOMADA DE: MEDICINA INTENSIVA  
<https://www.medintensiva.org/es-insuficiencia-renal-aguda-segun-rifle-articulo-S0210569113001083>.



Revista el universo:

<https://www.eluniverso.com/larevista/2019/08/07/nota/7461525/8-simples-pruebas-salud-que->



Infografía con fondo naranja que muestra el título "GASTO URINARIO" con un riñón, el subtítulo "CÁLCULO" y la fórmula "Diuresis (cc) / Peso (Kg) / Tiempo (hrs)". Se listan tres niveles: Anuria (<math>< 0.2 \text{ cc / Kg / hrs}</math>), Oliguria (<math>< 0.5 \text{ cc / Kg / hrs}</math>) y Normal (1 cc / Kg / hrs). En la parte inferior hay un logo que dice "BY NURSE".

PLATAFORMA ENARM:

[plataformaenarm/photos/a.1818463825144541/3364698520521056/?type=3](https://plataformaenarm/photos/a.1818463825144541/3364698520521056/?type=3).