



# **ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CLAVE 3295 -12

---

## **PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

**PAE APLICADO EN ADULTO CON LA NECESIDAD ALTERADA DE  
MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL  
SECUNDARIA A FASCITIS NECRÓTICA GENITAL**

PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

Fernandez Salas Brenda Pamela

ASESOR:

Osnaya Luna Sonia

Ciudad de México, octubre 2024





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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





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

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres por estar en cada proceso de mi vida y principalmente a mi mamá Teresa por ser la primera persona en tener fé en mi, que podía demostrar que soy una persona capaz de poder hacer cosas asombrosas en la vida, por estar apoyándome en cada decisión que tome durante mi formación y ser una mejor persona cada día sin olvidar mis principios y valores.

A mi papa Gerardo que desde un principio siempre estuvo apoyándome en mi formación quien durante las adversidades me brindaba de sus conocimientos para mejorar en mi proceso de formación.

A cielo por desvelarse todas las noches conmigo quien fue uno de mis pilares principales para seguir luchando por ser mejor como persona y como profesionista.

Agradezco a mi profesora de asesoría Sonia Osnaya por tener la paciencia, el tiempo y dedicación que me brindo para poder culminar mi trabajo y también quien formo parte de mi formación y me inspiro a querer aprender mas de esta profesión y ser una mejor Enfermera para/con mis pacientes y conmigo misma y seguir aspirando a crecer mas como Enfermera.



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

	<b>PAGS.</b>
<b>I. INDICE GENRAL</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Objetivo General</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos</b>	<b>5</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>6</b>
<b>V. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>5.1. ENFERMERÍA COMO CIENCIA</b>	<b>9</b>
5.1.1. Cuidado como objeto de estudio	9
5.1.2. Clasificación de cuidado según Colliere	10
<b>5.2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA</b>	<b>11</b>
5.2.1. Clasificación de las teorías	11
5.2.2. Niveles de desarrollo de las teorías	13
5.2.3. Metaparadigma de enfermería	14
5.2.4. Categorización de las teorías de enfermería	15
<b>5.3. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON</b>	<b>16</b>
5.3.1. Relación del proceso enfermero con Modelo de Virginia Henderson	17
5.3.2. Las 14 Necesidades Básicas del modelo conceptual de Virginia Henderson	18
5.3.3. Fuentes de dificultad	27
5.3.4. Roles de enfermería	28
<b>5.4. PROCESO DE ENFERMERÍA</b>	<b>29</b>
5.4.1. Definición	29
5.4.2. Objetivo	29
5.4.3. Antecedentes	29
5.4.4. Características del proceso de enfermería	30
5.4.5. Perfil del profesional de enfermería	31
5.4.6. Etapas del proceso de atención de enfermería	32
5.4.7. Valoración	32
5.4.8. Diagnóstico de enfermería	36
5.4.9. Planeación	38
5.4.10. Ejecución	40
5.4.11. Evaluación	43
<b>5.5. GANGRENA DE FOURNIER</b>	<b>46</b>
5.5.1. Definición	46
5.5.2. Etiología	46
5.5.3. Clasificación	47
5.5.4. Cuadro clínico	47
5.5.5. Métodos de diagnóstico	48
5.5.6. Tratamiento	51



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

5.5.7.	Complicaciones	52
<b>5.6.</b>	<b>LA PERSONA ADULTA</b>	<b>52</b>
5.6.1.	Definición	52
5.6.2.	Clasificación	49
5.6.3.	Cambios fisiológicos	53
5.6.4.	Cambios psicológico	54
5.6.5	Cambios sociales	54
<b>5.7.</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>55</b>
5.7.1.	Código de ética de enfermería	55
5.7.2.	Decálogo de ética	56
5.7.3.	Derechos del paciente	57
<b>VI.</b>	<b>APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PERSONA</b>	<b>58</b>
<b>6.1.</b>	<b>ESTADO DEL ARTE DE PROCESOS APLICADOS A LA PATOLOGÍA</b>	<b>58</b>
<b>6.2.</b>	<b>PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO</b>	<b>63</b>
<b>6.3.</b>	<b>VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA CON BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON</b>	<b>65</b>
<b>6.4.</b>	<b>PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES</b>	<b>79</b>
<b>6.5.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>86</b>
<b>6.6.</b>	<b>PLANES DE CUIDADO</b>	<b>90</b>
<b>6.7.</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>116</b>
<b>6.8.</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>119</b>
<b>6.9.</b>	<b>PLAN DE ALTA</b>	<b>121</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>123</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>125</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>135</b>



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

## **I. INTRODUCCION**

Puede definirse a la Fascitis Necrozante como una infección gangrenosa sobreaguda del revestimiento cutáneo de los órganos genitales, caracterizado por un comienzo brusco, rápida evolución y ausencia de causa aparente. Es un trastorno poco común y potencialmente letal. Tiene una incidencia de 1/7500 y su frecuencia es mayor en pacientes de edad avanzada. Su mortalidad se reporta entre 3 y 67% de los casos. (1)

La realización de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es parte crucial y guía importante en la atención que brinda la enfermera en el cuidado de toda persona enferma y refuerza las habilidades y aspectos socio humanos. La necesidad alterada de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Afecta de manera fundamental en la persona quien lo padece, Esta necesidad alterada se manifiestan de la siguiente manera fiebre, dolor local, genital o perianal, eritema, edema, tumefacción de la zona afectada, rubor, inflamación, aumento de tamaño del área escroto-pene, inflamación del periné secundarias a la presencia de la enfermedad gangrena de Fournier que afecta genitales.

Lo que se busca es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con base en el modelo teórico de Virginia Henderson en el hombre adulto que padece Fascitis Necrotica genital con la necesidad alterada de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, limitando las complicaciones que ponen en peligro la integración del paciente

Para este trabajo se eligió a la persona del servicio urología de un hospital público HGM, por la factibilidad de implementar intervenciones de enfermería independientes, se describe el metaparadigma de enfermería, en este caso se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC, NOC además de los formatos con los elementos conceptuales del modelo creados exprofeso para cada etapa del PAE, en el cual se realizó la valoración con las 14 necesidades, esquema de agrupación de datos valido los datos objetivos con escalas



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

estandarizadas como EVA, Glasgow se diseñaron 8 planes de cuidado individualizados para atender las necesidades alteradas y fomentar la independencia de la persona

El trabajo está organizado en ocho capítulos donde se llevó a cabo en el capítulo cinco la realización del marco teórico estableciendo los principales contenidos que nos hace referencia a enfermería como ciencia,, descripción del modelo teórico de enfermería de Virginia Henderson, proceso de enfermería, el desarrollo de la patología Gangrena de Fournier, la persona adulta, aspectos éticos, antecedentes, en el capítulo seis hace referencia a la aplicación del proceso enfermero, plan de alta y en el capítulo siete conclusiones

Con todo lo anteriormente descrito se considera que se cumplió el objetivo general ya que a través de las intervenciones interdependientes se logró cumplir los objetivos plasmados en los planes de cuidados visualizando la evaluación a través de la puntuación diana planificada el cual se determinó sí se cumplió con el resultado esperado



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

## **II. JUSTIFICACIÓN**

La realización de un proceso de atención de enfermería PAE es parte crucial y guía importante en la atención que brinda la enfermera en el cuidado de toda persona enferma y refuerza las habilidades y aspectos socio humanos. La necesidad alterada de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Afecta de manera fundamental en la persona quien lo padece, Esta necesidad alterada se manifiestan de la siguiente manera fiebre, dolor local, genital o perianal, eritema, edema, tumefacción de la zona afectada, rubor, inflamación, aumento de tamaño del área escroto-pene, inflamación del periné secundarias a la presencia de la enfermedad gangrena de Fournier que afecta genitales.

Es por ello que la capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico, ya que es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente y sirven de referencia ante la duda.

Es un trastorno poco común y potencialmente letal. Tiene una incidencia de 1/7500 y su frecuencia es mayor en pacientes de edad avanzada. Su mortalidad se reporta entre 3 y 67% de los casos.

Mientras que algunos estudios de serie de casos (n=9–80) han encontrado una tasa de mortalidad de 20-40%, un estudio en 2009 a mayor escala (n=1641) reportó una tasa de mortalidad de 7,5 %. A pesar del tratamiento, la mortalidad reportada es de 20-40%. Las causas de muerte en estos pacientes son la sepsis severa, coagulopatías, falla renal aguda, cetoacidosis diabética y falla multiorgánica. (2)

El proceso de enfermería es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión con los años ya que a través de esta herramienta metodológica se construye la evidencia empírica del cuidado



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

profesional que fomenta la ciencia de enfermería. Dicho proceso ha cambiado y evolucionado, ha adquirido mayor claridad y comprensión.

La enfermera juega un papel importante en el restablecimiento del enfermo; hay que incorporar el conocimiento acumulado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir intervenciones de enfermería y vincularse con la persona en el contexto de su mundo único para lograr su salud. Este trabajo se realiza para intervenir de manera holística en la persona con necrosis genital en el hombre adulto.



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

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con base en el modelo teórico de Virginia Henderson en el hombre adulto con Fascitis necrótica genital, a fin de restablecer la necesidad afectada de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel y con ello limitar las complicaciones que ponen en peligro la integración del paciente.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Valorar las necesidades alteradas en el paciente de acuerdo al modelo de Virginia Henderson con base a los datos objetivos y subjetivos que presenta el paciente
- Realizar diagnósticos reales, de riesgo y de promoción a la salud con base a la identificación de la necesidad alterada en el paciente
- Planificar las estrategias de enfermería para abordar al paciente integrando las taxonomías NANDA, NOC y NIC y ejecutar estas intervenciones de manera independiente
- Evaluar los resultados esperados de dichas intervenciones independientes de enfermería con base a la puntuación diana establecida y la evolución clínica del paciente.



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

#### **IV. METODOLOGIA**

En la realización de este Proceso de Atención Enfermero se utilizó como referencia el modelo conceptual de Virginia Avenel Henderson, el cual está influenciado por la corriente de la identificación de necesidades humanas, dicho modelo se desarrolló en cinco etapas secuenciales que se desarrollarán en los diferentes formatos diseñados para el trabajo.

Criterio 1.

Elección de la persona : El criterio para la elección fue por la factibilidad de implementar intervenciones independientes en la atención de una persona hospitalizada .

Utilización de los Elementos del metaparadigma enfermero en la realización del PAE

- **Persona:** Hombre de 62 años de edad unión libre, con un hijo varón , con bachillerato truncó , religión católica que se encuentra con necesidades alteradas que ponen en riesgo su independencia como persona.
- **Salud:** cuenta con un servicio medico en el H.G.M por tramite que realizo el mismo que le provee INSABI (seguro popular)
- **Entorno:** Señor José se encuentra en el servicio de urología y hospitalización dentro de un Hospital Publico de la Ciudad de México, cuenta con una casa propia con todos los servicios básicos, convive con su pareja solamente, su hijo es independiente, con antecedentes de enfermedades crónico degenerativa de hipertensión y diabetes, refiere ser alcohólico desde hace 10 años y haber tenido una quemadura de segundo grado hace un año por un accidente automovilístico donde una varilla atravesó parte importante de genitales, actualmente acude a la unidad médica por motivos de manifestaciones clínicas que refiere el paciente no



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

eran tan graves , manifestando dolor, necrosis a nivel de dermis observando la destrucción del tejido epitelial y tisular de genitales, ano ligeramente necrosado, dolor local, genital o perianal, eritema, edema, tumefacción de la zona afectada, rubor, inflamación, aumento de tamaño del área escroto-pene, inflamación del periné, Refirió dolor testicular 7/10 en la escala de escala visual analógica (EVA), refirió exudado purulento a través de la lesión ulcerativa con posterior salida de materia fecal

- **Enfermera:** El rol que desarrolla la enfermera al inicio del Proceso es como sustituta del paciente debido a que el paciente se encontraba sin conocimiento, posteriormente cuando el paciente recupera su conocimientos: el rol enfermero que desarrolla es como acompañante del paciente debido a que el paciente no contaba con los conocimientos suficientes y la enfermera capacitaba si había obtenido los conocimientos necesarios para su autonomía.

Fase de Valoración: Se utilizó el formato de Valoración usando el modelo teórico de Virginia Henderson y el cual utiliza las 14 necesidades básicas , donde se identificaron las necesidades alteradas así como las causas de estas , y los niveles de dependencia se complementó con la **escala de Barthel** que permitió identificar las debilidades en la satisfacción de las actividades de la vida diaria, para la valoración en el riesgo de caídas del paciente se utilizó la escala de Downton el cual determinó si era un riesgo alto de tener alguna caída, riesgo moderado de desarrollar una caída o un riesgo bajo de sufrir una caída, escala EVA para identificar el nivel de dolor que manifiesta. Esquema de Priorización de Necesidades en donde se priorizo la necesidad alterada que tenía el paciente en el momento de su valoración, en la valoración del estado de conciencia se utilizó la escala de Glasgow, la escala de Flebitis es utilizada para valorar si el paciente presenta flebitis , Resultados de laboratorio y gabinete , así como indicaciones médicas y del equipo multidisciplinario, Formato de Consentimiento informado en donde se le



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

explicó que toda la información era totalmente confidencial y con apego al marco ético de la profesión ( el código de ética.)

**Criterio 2**

Fase de diagnóstico: Se utilizó el esquema de Organización de Datos en donde se clasificaban los datos por objetivos y subjetivos, esquema de priorización de necesidades basada en Maslow para los diagnósticos de enfermería se utilizó la taxonomía NANDA y también se redactaron los problemas interdependientes relacionados con la fisiopatología que tenía el paciente

**Criterio 3.**

Fase de Planificación: Se utilizó un formato de plan de cuidado individualizado y la taxonomías NOC para planeación de objetivos y puntuación Diana ,NIC ,Guias de Práctica Clínica en la fase de planeación de intervenciones y acciones necesarias .

**Criterio 4.**

Fase de ejecución Se utilizó el plan de cuidados de enfermería para documentar los logros y problemas.

**Criterio 5**

Fase de evaluación : Se utilizó el plan de cuidados en el apartado diseñado para plasmar la puntuación alcanzada en los objetivos planificados



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

## **V. MARCO TEORICO**

### **5.1. ENFERMERÍA COMO CIENCIA**

La enfermería se define como una profesión de la salud que se dedica a proporcionar atención y cuidado a las personas, familias y comunidades. Los profesionales de enfermería trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y de calidad a sus pacientes. Además, la enfermería también se encarga de promover la salud y prevenir enfermedades, realizar investigaciones, educar y gestionar servicios de salud. Los enfermeros y enfermeras tienen una formación rigurosa tanto académica como práctica, y están regulados por organismos de licencia y acreditación para garantizar la seguridad y calidad de la atención que brindan a sus pacientes. En resumen, la enfermería es una profesión fundamental en el sistema de atención de la salud, que se enfoca en el bienestar y cuidado de las personas. (3,4)

La enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento.(3)

Estudia las necesidades humanas, que constituyen el quehacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad siendo este demandante de atención de enfermería.

#### **5.1.1. Cuidado como objeto de estudio**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados como "un conjunto de intervenciones diseñadas para mejorar la salud de las personas y satisfacer sus necesidades de atención de salud a lo largo del ciclo vital". Estos cuidados pueden ser preventivos, curativos, paliativos o de rehabilitación, y pueden ser proporcionados por diferentes profesionales de la salud, incluyendo enfermeros, médicos, terapeutas y otros



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

especialistas. El objetivo de los cuidados es mejorar la calidad de vida de las personas y ayudarles a mantener la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida.(5)

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.(6)

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado

### **5.1.2. Clasificación de cuidado según Colliere**

Según Collière se pueden distinguir dos tipos de cuidados de diferente naturaleza:

1. Los cuidados de costumbre y habituales, que corresponden al vocablo inglés **care** y están relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida. Son cuidados cotidianos que la persona es capaz de proporcionarse a sí misma (o a sus hijos menores) conforme van adquiriendo autonomía cognitiva, funcional y moral suficiente: comer, beber, vestirse adecuadamente para protegerse del frío o del calor, desplazarse, relacionarse con los demás, vivir de acuerdo a las propias creencias y valores. Cuando aún no se ha alcanzado la necesaria autonomía, o bien esta disminuye o se pierde, puede hacerse necesaria la intervención profesional de la enfermera.
  - a) Los cuidados de curación (**cure**), en inglés cure, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida. Los cuidados reparadores se precisan en las situaciones de enfermedad, y se añaden a los cuidados cotidianos.(6)



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

Ambos tipos de cuidados se encuentran en la práctica enfermera, el eje central de la misma se encuentra en los cuidados reparadores y de conservación (care), **ya que puede haber cuidado sin cura, pero no cura sin cuidado**

## **5.2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

Son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, facilita la forma de describir y explicar del cuidado. (7)

### **5.2.1. Clasificación de las teorías**

Podemos identificar seis grandes Escuelas, que surgen de dos de los paradigmas (el otro no ha generado formas de pensamiento enfermero). Del paradigma de la Integración podemos identificar cuatro Escuelas, mientras que del de la Transformación solo dos.

Las grandes teorías son entidades teóricas altamente abstractas que describen y explican la relación entre la persona, el entorno, la salud y el cuidado de enfermería, y pueden predecir sus consecuencias. Utilizan terminología general y abstracta y se construyen a partir de micro y medianas teorías. Son complejas y de gran envergadura y tienen como propósito proporcionar dirección y acción a los miembros de la profesión y establecer y fundamentar los límites y la identidad de la disciplina. Las grandes teorías también mantienen un papel formativo y de socialización dentro de la comunidad profesional y generan parámetros generales para la práctica de la enfermería. Exploran los fenómenos de la persona, el entorno, la salud, la enfermería y su relación con el cuidado, y son representadas por teóricas como Dorothea E. Orem, Myra Estrin Levine, Martha E. Rogers, Dorothy E. Johnson, Callista Roy, Betty Neuman, Imogene King, N. Roper y W. Logan-A. Tierney. En resumen, las grandes teorías son un proceso abstracto



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

y descriptivo que inicia el conocimiento de la disciplina y es necesario para orientar la acción del cuidado formado por la realidad de la práctica.

Las teorías de rango medio son conceptos teóricos que describen fenómenos o conceptos específicos que reflejan los componentes de la práctica del cuidado de enfermería en diferentes campos y situaciones. Tienen un nivel de abstracción menor en comparación con las grandes teorías y manejan conceptos concretos definidos operativamente y proposiciones donde se visualizan las relaciones. Proponen resultados basados en el uso y la aplicación del modelo en la práctica enfermera y utilizan un lenguaje coloquial. El propósito de las teorías de rango medio es describir, explicar, planear, predecir o controlar los fenómenos y sus funciones para el desarrollo de la disciplina incluyen responder a los desafíos de ir más allá de los estudios descriptivos, crear pruebas científicas para validar el impacto de los resultados y formular políticas con sentido visionario apoyadas en los resultados de las investigaciones. Estas teorías exploran los fenómenos que comprenden la información acerca de la situación de salud, el grupo de población o edad del paciente, la ubicación o intervención de enfermería y la medición entre la interacción de la persona y el ambiente. Son representadas por teóricas como Hildegard E. Peplau, Ida J Orlando, Joyce Travelbee, Riehl-Sisca, Erickson, Tomlin, MA. Swain, Barnard, Madeleine Leininger, Rosa M. Rizzo Parse, Fitzpatrick, Margaret Newman, Evelin Adam, Nola J Pender y Husted. En resumen, las teorías de rango medio poseen un enfoque sistemático para la práctica con mayor interés por poseer un lenguaje disciplinar y explicar cómo interactúan los elementos paradigmáticos de la enfermería, como son la persona y el ambiente.

Las micro teorías se enfocan en los fenómenos de enfermería que reflejan la práctica clínica y se limitan a poblaciones específicas o a un campo particular de la práctica. Estas teorías producen un cambio deseado en la condición del paciente y se caracterizan por su estructura lineal y sencilla. Los conceptos se operacionalizan y las proposiciones



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

permiten ver con claridad sus relaciones. Las micro teorías están apegadas a datos y emergen de los aspectos vividos del ejercicio profesional y las características singulares de la práctica. Su propósito es explicar un problema específico de la práctica de enfermería y juzgar a priori de forma proactiva circunstancias previsibles para el cuidado de cualquier tipo de paciente o persona que requiera cuidado de enfermería. Entre sus funciones para el desarrollo de la disciplina se encuentran definir las especificaciones de la práctica con respecto a la meta deseada y a las prescripciones de acción necesarias para alcanzar esa meta, direccionar los modelos de enfermería y probar a través de la práctica los modelos existentes, y proveer la base de un lenguaje por medio del cual las enfermeras se pueden comunicar. Las micro teorías exploran problemas de la práctica diaria, como el dolor, la disnea, la fatiga, las náuseas, entre otros, y son representadas por teóricas como Ramona T. Mercer, Mishel, Reed, Wiener, Dodd, Eakes, Burke, Hainsworth, Barker, Kolcaba, Beck y Swanson. En resumen, las micro teorías son el elemento más cercano a los indicadores empíricos, por lo tanto, explican los problemas presentes dentro de la práctica diaria y generan evidencia del cuidado de enfermería.(8)

### **5.2.2. Niveles de desarrollo de las teorías**

El Nivel de Adaptación Integrado se refiere a una respuesta eficaz de la persona, en la que existe un equilibrio entre sus requisitos de autocuidado y su capacidad de autocuidarse. En este nivel, la enfermera actúa como agente promotor de la salud, llevando a cabo acciones en el ámbito de atención primaria con el objetivo de conservar dicho equilibrio.

Por otro lado, el Nivel de Adaptación Comprometida se presenta cuando los requisitos de autocuidado superan las capacidades de la persona para autocuidarse, lo que resulta en una respuesta ineficaz. En este caso, se generan requisitos de desviación de la salud, lo que implica la necesidad de buscar y asegurar asistencia sanitaria, así como observar y ser consciente de la enfermedad en sí misma.



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

Finalmente, el Nivel de Adaptación Compensatoria se refiere a la transformación de una respuesta ineficaz en adaptativa gracias a la intervención de la enfermera o del acompañante. En este nivel, la persona retorna a su situación de equilibrio entre requisitos y capacidades de autocuidado. En este nivel, surgen requisitos de desviación de la salud, como cumplir las prescripciones de cuidados y observar sus efectos, o aprender a vivir con los efectos derivados de los problemas de salud o del tratamiento.(9)

### **5.2.3. Metaparadigma de enfermería**

Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, Salud y Enfermería. dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo.

**Persona:** Ser humano con funciones biológicas, sociales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse comodidad física y mental donde se alcanza un equilibrio un nivel máximo de adaptación diferenciándolo de alteraciones y enfermedades importantes

**Enfermería:** Disciplina científica y humanística del arte de cuidar. Nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos.

**Entorno:** El entorno integra un conjunto de factores y condiciones externas, que influyen positiva o negativamente en la satisfacción de las necesidades básicas. Las condiciones del entorno son dinámicas, entre ellas están las relaciones con la familia y la comunidad.

Este concepto es el que más ha evolucionado con el paso del tiempo, en sus escritos del año 1950, se refiere al entorno como si se tratara de algo estático, sin embargo, en sus escritos del año 1985 habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre las personas.



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

**Cuidado o Enfermería:** El concepto de cuidados está estrechamente relacionado con la definición de la función de la enfermera. Así, los cuidados consisten en suplir o ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas cuando ésta no puede hacerlo porque le falta la fuerza, la voluntad o los conocimientos.(10)

#### **5.2.4. Categorización de las teorías de enfermería**

En el paradigma de categorización, la ciencia enfermera ve los fenómenos como divisibles, los elementos como definidos, mensurables, ordenados y su relación como lineal y causal. La salud se define como la ausencia de enfermedad y el papel de la enfermera es hacer por la persona. El único modelo que se incluye en este paradigma es el de Florence Nightingale.

En cambio, en el paradigma de integración, la ciencia enfermera ve los fenómenos como contextuales y variables, los elementos como múltiples y la relación entre ellos como circular e interactiva. En este paradigma, la salud se define como la adaptación positiva a los cambios y el papel de la enfermera es hacer por y con la persona. Algunos de los modelos que se incluyen en este paradigma son V. Henderson, D. Oren, H. Peplau, C. Roy y B. Neuman.

Finalmente, en el paradigma de transformación, la ciencia enfermera percibe los fenómenos como únicos, complejos y globales, y los elementos como en interacción continua, recíproca y simultánea. En este paradigma, la salud se define como un equilibrio inestable que promueve el desarrollo y la actualización, y el papel de la enfermera es acompañar a la persona en su experiencia. Algunos de los modelos que se incluyen en este paradigma son M. Rogers, R. Rizzo Parse, J. Watson y M. Leininger.(11)



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

### **5.3. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

Virginia Henderson (1897-1996) fue una enfermera y teórica de enfermería estadounidense, considerada una de las figuras más importantes en la historia de la enfermería moderna. Henderson se graduó de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Columbia en 1932 y comenzó a trabajar en el Hospital de la Ciudad de Nueva York. Durante su carrera, Henderson se enfocó en el desarrollo de una definición clara y concisa de la enfermería y en la identificación de las necesidades básicas de los pacientes. En 1955, Henderson publicó su libro "Nursing Studies Index", en el que presentó su teoría de las catorce necesidades básicas. Esta teoría, que ha sido revisada y actualizada en varias ocasiones, se centra en la importancia de satisfacer las necesidades básicas de los pacientes para promover su salud y bienestar. La teoría de Henderson ha sido ampliamente utilizada como base para la práctica de enfermería en todo el mundo y ha tenido una gran influencia en el desarrollo de la enfermería como disciplina académica y profesional.(10)

La teoría de Virginia Henderson manifiesta 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.

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

También define al miembro del equipo que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del paciente.



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

Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.(11)

### **5.3.1. Relación del proceso enfermero con Modelo de Virginia Henderson**

La aplicación del método científico a la práctica asistencial enfermera es el Proceso Enfermero (PE). Alfaro (2003) lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería de manera individualizada.” Son acciones que realiza la enfermera de forma intencionada. Estas acciones son llevadas a cabo en un orden específico con el fin de que una persona que presente alguna necesidad alterada en sus cuidados de salud reciba los mejores cuidados de enfermería posibles. Es decir, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería.(12)

El proceso de atención de enfermería se relaciona directamente con el modelo de Virginia Henderson, ya que este modelo se enfoca en la importancia de satisfacer las necesidades básicas de los pacientes para lograr su bienestar físico, mental y social.

El proceso de atención de enfermería, por su parte, busca identificar las necesidades del paciente mediante una valoración exhaustiva, para después planificar, implementar y evaluar intervenciones que satisfagan dichas necesidades.(13,14) Estas intervenciones



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

pueden incluir medidas preventivas, curativas, rehabilitadoras o de cuidados paliativos, dependiendo del estado de salud del paciente y de sus necesidades específicas.

En este sentido, el proceso enfermero se alinea con el modelo de Virginia Henderson, ya que ambos buscan satisfacer las necesidades del paciente y mejorar su calidad de vida. Además, el modelo de Henderson destaca la importancia del papel de la enfermera en la satisfacción de estas necesidades, así como su responsabilidad en la promoción de la independencia del paciente y en el fomento de su capacidad para cuidarse a sí mismo.

En resumen, el proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson comparten la misma visión de la enfermería como una disciplina centrada en el paciente y en la satisfacción de sus necesidades básicas, lo que hace que se complementen de manera efectiva en la práctica clínica.(15)

### **5.3.2. Las 14 Necesidades Básicas del modelo conceptual de Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson, también conocida como la teoría de las catorce necesidades básicas, fue publicada por primera vez en 1955 en su libro "Nursing Studies Index". Desde entonces, la teoría ha sido revisada y actualizada en varias ocasiones, y se ha convertido en una de las teorías de enfermería más influyentes en todo el mundo. La teoría de Henderson se centra en la importancia de satisfacer las necesidades básicas de los pacientes para promover su salud y bienestar, y ha sido ampliamente utilizada como base para la práctica de enfermería en todo el mundo.(16)

**1. Necesidad de respirar normalmente:** La necesidad de la respiración comprende la función fisiológica para proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de oxígeno (O<sub>2</sub>) y a la vez eliminar el bióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) que resulta de la combustión celular.



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

En resumen para valorar esta necesidad se contempla lo siguiente:

- Frecuencia respiratoria y cardiaca: cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud
- Tensión arterial: cifras, regulación y control.
- Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.
- Presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas

Circunstancias que influyen en su respiración: tabaquismo, disnea, fatiga

- Recursos que utiliza para mejorar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:** El modelo explica los patrones del individuo de consumo de alimentos y bebida, en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de patrón de los aportes locales de nutrientes y complementos vitamínicos. Debe comprender informe de lesiones en la piel y los problemas de cicatrización. Condiciones y alteraciones de la piel, uñas, pelo, membranas mucosas, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso. Valoración de índice de masa corporal, número de comidas, lugar, horarios, consumo de alimentos por grupos, alergias, así como el consumo de líquidos. Problemas digestivos como náuseas, vómito, pirosis, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias

**3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales:** La necesidad de eliminación es la característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, pero también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación



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

El conjunto de sustancias que se eliminan constituye las heces, estas están formadas por residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias. La importancia de la eliminación urinaria es que filtra la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea, el exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico, y creatinina manteniendo así el equilibrio.

**4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:** La Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos. el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional

En resumen, para poder valorar esta necesidad en la persona es necesario contemplar:

- Examen neurológico.
- Actividad física que realiza: tipo, frecuencia, duración.
- Equilibrio.
- Dificultad para realizar algunos movimientos• Circunstancias que influyen en su actividad habitual: hormigueo, dolor, fatiga, problemas podológicos, restricciones a la movilidad.
- Recursos que utiliza para mejorar esta necesidad.
- Medición de signos neurológicos por la escala de Glasgow.
- Medición de la sedoanalgesia.
- Escalas de valoración del dolor.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.



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

**5. Necesidad de dormir y descansar:** El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros

Se contemplan 6 características que se asocian al descanso.

1. Sienten que las cosas están bajo control.
2. Se sienten aceptados.
3. Sienten que entienden lo que está pasando.
4. Están libres de molestias e irritaciones.
5. Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
6. Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, se considera un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido; el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos. El sueño favorece los procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, que se acompañan de modificaciones en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular

**6. Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse:** La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad



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

La necesidad contempla:

- Aspecto que presenta en cuanto a adecuación, comodidad, limpieza de ropas, calzado y complementos.
- Facilidad/dificultad para el vestido y arreglo.
- Circunstancias que influyen en su forma de vestirse.
- Recursos que utiliza para mantener un aspecto cuidado.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.**

La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación, el ser humano es homeotermo, es decir, un organismo de temperatura constante, cualquiera que sea el ambiente, pero en mucho menos grado en la primera infancia y en la extrema vejez, por no haberse desarrollado en la primera y haberse perdido en la segunda, el complejo mecanismo regulador

Los aspectos que se valoran en ésta necesidad son:

- Temperatura.
- Experimenta sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente.
- Tiene sensación de uniformidad de la temperatura corporal.
- Condiciones ambientales de su hogar.
- Circunstancias que influyen en su temperatura corporal.
- Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad

**8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para



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

conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo y microbios

La higiene cumple funciones, como:

- Fomenta limpieza, elimina microorganismos, secreciones y excreciones corporales.
- Fomenta el descanso y la relajación, refresca y disminuye la tensión y el cansancio muscular.
- Mejora la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores.
- Acondiciona la piel, favoreciendo la circulación sanguínea.
- Las prácticas higiénicas son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dientes, cavidades orales y nasales áreas perianales y genitales, limpios y en buen estado

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad, útiles de preferencia
- Estado de la piel, uñas, cabello y boca.
- Interés por el mantenimiento de una piel y una higiene adecuada.
- Si ha habido cambios en su piel: manchas, heridas, prurito.
- Circunstancias que influyen en el estado de su piel y en su higiene habitual.
- Valoración de Braden – Berstrom – valoración del riesgo de UPP• Recursos que utiliza para realizar la higiene y mantener su piel en buen estado.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.** La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe de



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

protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles.
- Signos de: disminución de la alerta, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma,
- Si ha habido cambios recientes en su vida: pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones,
- Circunstancias que influyen en su protección: botiquín, riesgos ambientales, déficits de movilidad y/o sensoriales, dolor, uso de cierta medicación.

**10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.** Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con el resto de persona y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Déficits sensoriales.
- Núcleo de convivencia.
- Capacidad para expresar y vivir su sexualidad.
- Circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, presencia / ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda.
- Recursos que utiliza para mantener esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.



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

**11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.** Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptan actitudes o realizan actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología

Es importante definir una serie de conceptos como son: • Religión: Conjunto de creencias y normas o valores que utiliza una determinada comunidad en relación con un ser absoluto y en particular con sus prácticas de salud.

- Cultura: Conjunto de conocimientos acumulados por un pueblo.
- Valores: Conjunto de normas adquiridas por la comunidad que regulan el comportamiento humano en sociedad.
- Creencia: Firme asentimiento y conformidad con alguna cosa.
- Fe: Creencia en algo sin necesidad de que esté probado.
- Ideología: Conjunto de ideas que caracterizan a una person

**12. Necesidad de ocupación para la autorrealización.** Esta necesidad es el deseo que alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. Maslow menciona: “El hombre debe ser realmente todo lo que en potencia puede ser. La autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona.

Algunos de los aspectos a valorar:

- Actividad/trabajo.
- Repercusión de su actual situación de salud en las diferentes áreas de su vida y en las de su núcleo familiar.
- Participación en decisiones que le afectan.



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

- Circunstancias que influyen en su realización personal: autoconcepto/autoimagen, actitud familiar, el cansancio del cuidador habitual si es que lo hubiera.
- Valoración del índice de Barthel, para las actividades de la vida diaria .
- Escala de ideación suicida.
- Valoración de Karnofsky de Capacidad funcional del paciente paliativo.
- Valoración de índice de esfuerzo del cuidador
- Valoración de depresión geriátrica de Yesavage
- Recursos que utiliza para satisfacer y mantener esta necesidad.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**13. Necesidad de participar en actividades recreativas.** Según Mark Twain el “trabajo consiste en todo aquello que un cuerpo es obligado a hacer y el juego consiste en todo aquello que un cuerpo no es obligado a hacer”, por lo que lleva a formular la recreación como una actividad que es imprescindible incluir en algún momento del día. Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico, para mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual

La valoración incluye aspectos como: • Hábitos culturales y de ocio, • Dedicación, entendiéndose como la actitud de ser firme en alcanzar un objetivo, común ante antelogo en el que se basa el hombre para formar parte de una vida con perseverancia en su mismo cuestionamiento, motivando a una satisfacción. • Circunstancias que influyen en su entretenimiento: recursos comunitarios a su alcance y el uso que hace de ellos • Recursos que utiliza para mantener esta necesidad. • Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**14. Necesidad de Aprendizaje.** Los aspectos que se valoran son: • Interés por su entorno sociosanitario. • Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: Preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de



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

alternativas. • Recursos educativos de su entorno sociosanitario. • Circunstancias que influyen en su aprendizaje: nivel de instrucción, limitaciones, Valoración de Pfeiffer: estado mental cognitivo • Recursos que utiliza para conseguir el grado de conocimiento de su actual estado de salud, fuente usual para su aprendizaje sanitario. • Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.(17)

### **5.3.3. Fuentes de dificultad**

Henderson denomina fuentes de dificultad, a la falta de conocimientos, de fuerza o voluntad de la persona para satisfacer las necesidades. La fuente de dificultad constituye un elemento clave pues está relacionada con la planificación de los cuidados y también con el modo de suplencia o de intervención.

**Falta de fuerza**, se considera que existe falta de fuerza física cuando una persona carezca de capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para hacer las actividades requeridas. La falta de fuerza psíquica se presenta cuando, una persona que conoce que hacer y cómo hacerlo, no utiliza este conocimiento en su comportamiento.

**La falta de conocimientos** supondrá un área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o desconoce cómo utilizarlos.

**La falta de voluntad** se refiere a la falta de compromiso, o al no mantenimiento de una conducta para realizar acciones adecuadas. La falta de voluntad no puede entenderse cuando una persona en el ejercicio de su derecho toma la decisión informada, de no seguir las conductas o comportamientos que se consideran adecuados para su situación.



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

#### **5.3.4. Roles de enfermería**

Rol: es una función que una persona desempeña en una labor o actividad.

Según el Modelo de Henderson los roles de enfermería son:

**Sustituta:** Compensa lo que le falta al paciente.

**Ayudante:** Establece las intervenciones clínicas.

**Compañera:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

En resumen, el profesional de Enfermería tiene varios roles en la atención y cuidado de las personas, incluyendo asesor, maestro, sustituto, compañero y líder de los cuidados. La enfermera utiliza sus habilidades en la comunicación y los recursos materiales para establecer una relación terapéutica efectiva y proporcionar información y orientación en los autocuidados y posibles alternativas. Además, actúa como líder promotor del autocuidado, docente y gestor de los recursos humanos y materiales. En conjunto, estos roles permiten al profesional de Enfermería brindar una atención integral y de calidad a las personas cuidadas.(18)

#### **5.4. PROCESO ENFERMERO**

##### **5.4.1. Definición**

El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales de dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad. (19)



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

**5.4.2. Objetivo**

Aplicar las mejores evidencias científicas disponibles para los cuidados, al tiempo que responden a las necesidades surgidas en sus pacientes durante el proceso asistencial.

**5.4.3. Antecedentes**

La evolución de las prácticas de cuidado se remonta al inicio de la existencia humana en la Tierra, ligadas a actividades de alimentación y conservación del grupo, cruciales para la supervivencia de las primeras comunidades. Estas prácticas, predominantemente lideradas por mujeres, estaban asociadas a la fertilidad y a la conservación de la especie, aspectos atribuidos a la mujer por su naturaleza biológica.

En tiempos romanos, figuras como Fabiola se destacaron por su dedicación al cuidado de los enfermos. Fabiola, proveniente de una familia adinerada, adoptó el cristianismo y destinó sus riquezas a la fundación del primer hospital general en Roma en el año 390. Esta acción reflejó una dedicación total hacia los pobres y enfermos desfavorecidos, marcando un hito en la historia del cuidado enfermero.

Durante la Edad Media, la influencia de la Iglesia Católica impulsó la transformación de Europa de la barbarie a la cultura, promoviendo la caridad como fundamento de la enfermería. Grandes personalidades, motivadas por el llamado del amor al prójimo, dejaron ejemplos de generosidad y caridad.

Las Cruzadas también influyeron en la enfermería, dando origen a órdenes de enfermería militar y fomentando el desarrollo de hospitales, avances médicos y el rol innovador de las mujeres en el cuidado de heridos y enfermos. Sin embargo, estas épocas de guerra también provocaron nuevas enfermedades y epidemias, como la peste negra y la lepra, impulsando la necesidad de cuidar y albergar a los afectados.



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

El nacimiento de la enfermería moderna tuvo lugar a mediados del siglo XIX, con la instauración de programas formales de enfermería en Alemania, liderados por Theodor Fliedner. Destacó la figura de Florencia Nightingale, quien, inspirada por estos conocimientos, organizó la enfermería en los campos de batalla durante la guerra de Crimea y estableció programas de formación en hospitales en Londres. Las contribuciones de Nightingale transformaron la concepción de la enfermería y sentaron las bases para su reconocimiento como una profesión formal.

La enfermería actual difiere significativamente de sus prácticas pasadas y sigue evolucionando con el tiempo. Su contexto está moldeado por factores históricos, epidemiológicos, éticos, institucionales y sociales, y su práctica se ve influenciada por políticas, leyes, valores y creencias, entre otros aspectos. (20)

#### **5.4.4. Características del proceso de enfermería**

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera (o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y de método científico.

- a) Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).
- b) Es humanistas por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no debe fraccionar.
- c) Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y de la propia enfermera(o).



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

- d) Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- e) Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
- f) Es interactivo por requerir de la interrelación humano - humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes. (21)

#### **5.4.5 Perfil del profesional de enfermería**

La enfermería profesional requiere una forma de actuar encaminada a solucionar o minimizar los posibles problemas de la vida cotidiana relacionados con la salud, siendo su actuación ordenada y sistemática, donde las acciones estén estructuradas y direccionadas a la resolución de las necesidades y potencializar la independencia de quien recibe los cuidados profesionales de enfermería.

Para aplicar el cuidado, se necesita desarrollar habilidades metacognitivas que permitan ordenar y estructurar las actividades, fomentando el desarrollo y fortaleciendo el análisis para la toma de decisiones, que conduzca a la solución de las situaciones en las que se interviene.

#### **5.4.6 Etapas del proceso de atención de enfermería**

La estructura del p.e., como método de trabajo o como herramienta metodológica, está constituida por una serie de pasos o etapas íntimamente interrelacionadas. Dichas etapas son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

#### **5.4.7 Valoración**

##### ***Identificación de Datos Subjetivos y Objetivos***

La etapa inicial del proceso de enfermería implica la recopilación sistemática y organizada de información sobre la salud del paciente, obtenida de múltiples fuentes. Es



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

fundamental tener en cuenta tanto los datos subjetivos, provenientes de lo que la persona expresa, como los datos objetivos, derivados de las observaciones realizadas. Esta consideración dual enriquece el razonamiento clínico al complementarse y aclararse mutuamente.

- S-S (Datos subjetivos = Según la persona)
- 0-0 (Datos objetivos = Observados)

***Validación (verificación) de los datos***

Inferencia correspondiente:

Podría tener estreñimiento.

Puede estar experimentando depresión o enojo. También podría estar en estado de shock o tener un alto nivel de dolor.

Validar o asegurarse de que la información esté respaldada por hechos y sea completa es un paso crucial en el proceso de razonamiento clínico.

Este enfoque ayuda a evitar errores comunes, tales como:

Hacer suposiciones.

Pasar por alto detalles importantes.

Interpretar erróneamente las situaciones.

Llegar a conclusiones precipitadas o desviarse en la dirección incorrecta.

Equivocarse en la identificación de problemas.

Guías para la validación de datos:

Estas pautas proporcionan consejos sobre cómo garantizar que los datos sean fiables y completos.

Los datos que son medibles con precisión suelen ser aceptados como válidos, como la estatura, el peso o los resultados de pruebas diagnósticas. No obstante, es importante recordar que aún en estas mediciones puede haber errores, ya sea por fallos en los



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

laboratorios o por factores externos que afecten la precisión de las pruebas (por ejemplo, un análisis de glucosa en sangre realizado después de una comida reciente).

Los datos observados por terceros (datos indirectos) pueden ser precisos o no. Es fundamental verificar esta información directamente o mediante preguntas dirigidas a la persona misma.

Para validar los datos, se pueden aplicar técnicas como:

Verificar información que resulte inusual o inconsistente con la condición de la persona (por ejemplo, utilizar dos balanzas para pesar a un niño que aparenta tener un peso considerablemente diferente al indicado por una balanza; repetir un resultado de laboratorio que sea extremadamente alto o bajo).

Confirmar que los equipos utilizados estén funcionando correctamente.

Revisar nuevamente los propios datos (por ejemplo, tomar la presión arterial en el otro brazo o después de un intervalo de tiempo adicional).

Identificar factores que puedan afectar la precisión de los datos.

***Agrupación de los datos relacionados***

Así como juntar piezas similares de un rompecabezas puede ayudarlo a tener una idea inicial de cómo se verá cuando esté completo, agrupar datos de salud relacionados puede ayudarlo a obtener una comprensión inicial de aspectos de su salud.

Las herramientas de evaluación guían la agrupación de datos (por ejemplo, información nutricional principalmente en un lugar, información de actividades en otro, etc.). Sin embargo, ninguna herramienta puede catalogar todo lo necesario para comprender cada problema. Hay que considerar las relaciones entre los datos. Por ejemplo, los datos clasificados como nutrición también están relacionados con los datos sobre el estado de



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

la piel. (La desnutrición es un factor de riesgo para problemas de la piel). Las siguientes secciones le ayudarán a comprender los principios de agrupación y los datos necesarios para el razonamiento clínico.

***Identificación de patrones/comprobación de las primeras impresiones***

Una vez que recopila datos en grupos relevantes, comienza a obtener impresiones.

Comprobar la primera impresión significa

- Decidir qué es relevante.
- Tomar decisiones provisionales basadas en recomendaciones de datos.
- Evaluación de enfoque para obtener información más profunda para la comprensión.

Los detalles cambian toda la imagen. Considere el siguiente ejemplo en el que una enfermera clasifica los siguientes datos:

- Datos objetivos: Varón de 72 años, ciego: golpe en brazo derecho y frente.
- Datos subjetivos: "Utilizo mi bastón para encontrar el camino pero sigo cayendo y cosas".

Lo anterior sugiere un patrón de lesiones frecuentes relacionadas con la ceguera. Sin embargo, todavía no hay suficiente información. Es mejor examinar los datos para determinar qué es relevante y qué no, y buscar las razones de su popularidad.

***Información y registro***

La etapa final de la evaluación es la notificación y el registro. Esta sección se centra en informar y registrar signos y síntomas durante la evaluación inicial de los datos básicos.

Información y registros de hallazgos anormales. Aunque las políticas y procedimientos para informar y registrar información varían según la ubicación, esta sección proporciona principios generales que se aplican a todas las comunicaciones y documentación.



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

Informar cualquier anomalía que sospeches logra tres cosas:

1. Promover el diagnóstico y tratamiento tempranos incluso si faltan conos. Sienta las bases para diagnosticar el problema tú mismo.
2. Mantener informados a los responsables del cuidado de la persona.
3. Te ayuda a estudiar. Usted puede ayudar a determinar si la información es importante: registrar datos anormales "señala" síntomas preocupantes y le ayuda a usted y a otros miembros de su equipo a identificar tendencias en el empeoramiento de las condiciones de los pacientes.

Determinar qué es anormal

Hay muchos factores a considerar al determinar anomalías. (por ejemplo, edad, proceso patológico, cultura, tolerancia al estrés). Si eres nuevo, pídele a tu mentor, mentor o supervisor directo que revise los datos de tu evaluación para asegurarte de que no te has perdido nada.

La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.



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

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.(21)

#### **5.4.8 Diagnóstico de enfermería**

El diagnóstico de enfermería se puede definir como el proceso de identificación clínica del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad. Esto consiste en un análisis de los datos obtenidos, su etiología y clasificarlos de manera que pueda permitir su aplicación en la práctica clínica.

El diagnóstico enfermero es el juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a las afecciones o procesos vitales. Basándose en esta evaluación, la enfermera asume la responsabilidad de supervisar las respuestas del paciente, tomar decisiones que conducen a la creación de un plan de cuidados, y llevar a cabo intervenciones, lo que puede implicar la colaboración con otros profesionales de la salud y la derivación del paciente en caso de ser necesario.

En el proceso de atención de enfermería el diagnóstico es fundamental para poder llevar a cabo un adecuado plan de cuidados y que garantice los resultados esperados en la recuperación del paciente, la familia y la comunidad.



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

Cada diagnóstico debe cumplir con ciertos parámetros que los identifique y los diferencie de los demás. Su clasificación y etiquetado permite al personal de enfermería hacer uso adecuado de ellos para la correcta planificación de los cuidados que necesite la persona.(22)

- **Diagnóstico Enfermero Enfocado al problema.** Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en el momento actual en un individuo, familia o comunidad.
- **Diagnóstico Enfermero de Riesgo.** Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro en un individuo, familia o comunidad.
- **Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud.** Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad de mejorar conductas de salud específicas.
- **Diagnóstico Enfermero de Promoción a la salud** Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia y comunidad que están en disposición de mejorar.
- **Diagnostico de síndrome;** un juicio clínico con respecto a un grupo específico de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos, y se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares.

#### **5.4.9 Planeación**

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye las siguientes etapas:



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

**1. Establecer prioridades en los cuidados.** Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos... Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados, para esta etapa nos apoyamos en la Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas

La pirámide de Maslow es un modelo de las necesidades humanas, a menudo representada como una pirámide jerárquica. La necesidad más básica en la base de la pirámide es la supervivencia física.

1. Necesidades fisiológicas: son necesidades básicas de supervivencia como comida, agua y refugio. Estas necesidades fisiológicas deben satisfacerse para mantener una buena salud y funcionamiento corporal.
2. Necesidades de seguridad: se refiere a las necesidades físicas y psicológicas de seguridad y protección.
3. Necesidades de amor y pertenencia: son las necesidades de interacción social y conexión con los demás.
4. Necesidades de estima: Son las necesidades de autoestima y respeto de los demás.
5. Necesidades de autorrealización: Son las necesidades de crecimiento y realización personal.

Existe una diferencia importante entre las teorías de Maslow y Alderfer: las necesidades fisiológicas deben satisfacerse antes que las psicológicas o sociales. Aunque Maslow creía que los requisitos.(23)

**2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.**



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

Esto es, determinar los criterios de resultado.

La sexta edición del libro ofrece una recopilación completa de conceptos, definiciones y medidas estandarizadas que describen los resultados de los pacientes en función de las intervenciones enfermeras. La sexta edición, actualizada y revisada, incluye 540 resultados basados en la investigación que estandarizan la medición de los resultados de salud en individuos, familias y comunidades. Hay 52 resultados nuevos y 55 resultados revisados. Clasificación Nombres y definiciones de resultados estandarizados Para la práctica, la educación y la investigación. Los resultados ayudan a las enfermeras y a otras personas Profesionales de la salud evalúan y cuantifican el estado de salud. paciente, cuidador, familia o comunidad. El escalamiento se centra en medir una variedad de resultados. especialidades y configuraciones y contiene los resultados a utilizar. (24)

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

### **3. Establecimiento de Intervenciones**

NIC es una clasificación estandarizada y completa de las intervenciones realizadas por profesionales de enfermería. Es útil para la planificación de la atención, la documentación clínica, la comunicación de la atención entre situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de competencias, la compensación, la enseñanza y el diseño de programas. (25)



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

#### **5.4.10 Ejecución**

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recolección y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

Se constituye de tres fases

##### **Fase uno: Preparación**

La primera fase de la fase de ejecución requiere que te prepares para comenzar la intervención de enfermería. Esta preparación incluye una serie de actividades:

- Revisión de las intervenciones de enfermería.
- Analizar los conocimientos y habilidades necesarias de enfermería.
- Identifica posibles complicaciones asociadas con actividades específicas de enfermería.
- Proporcionar los recursos necesarios.
- Preparar un ambiente seguro y propicio para el tipo de actividades requeridas.

##### **Fase 2: Intervención**

Fortalecer la calidad. Estudie las cualidades de sus clientes, sus problemas y las relaciones con los demás.

##### **Fase tres: Documentación**



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

Después de realizar las intervenciones de enfermería, se debe completar la documentación completa y precisa de los eventos que ocurren durante esta fase del proceso de enfermería. (26)

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

Este es el momento en el que se ponen en práctica los cuidados planificados, destacando la importancia de valorar a la persona y evaluar su reacción. En esencia, esta fase constituye la ejecución de los cuidados enfermeros previamente planificados. Durante esta etapa, se verifica la idoneidad del plan de cuidados, se registra exhaustivamente cada atención brindada, y se continúa recopilando información sobre la persona, asegurándose de mantener el plan actualizado en todo momento.

Validación del plan de cuidados:

En este paso, se determina si los resultados y las actividades son adecuados dadas las circunstancias actuales de la persona. La enfermera reflexiona sobre sus propias habilidades, conocimientos y capacidades para llevar a cabo dichas actividades. Dado que el trabajo de enfermería se organiza en diferentes turnos, a menudo se comienza a



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

cuidar de una persona después de que otro colega haya planificado y comenzado a implementar los cuidados. Por lo tanto, la comunicación oral y escrita es esencial para garantizar la organización del trabajo y la continuidad en la atención.

Realización de actividades en colaboración con la persona y su familia:

Se ejecutan las actividades según lo prescrito en el plan de cuidados, con una evaluación constante de la persona antes y después de proporcionar cuidados. En todo momento, se le informa a la persona sobre lo que se va a hacer, por qué se va a hacer, cómo puede colaborar, qué puede esperar y se le da la oportunidad de hacer preguntas o expresar sus preocupaciones. Antes de llevar a cabo cualquier intervención, es crucial asegurarse de que se comprenden las razones y los principios detrás de dicho tratamiento, y evaluar la pertinencia de las intervenciones. Si no se obtiene la respuesta deseada, es necesario realizar un análisis crítico y considerar los cambios necesarios antes de continuar.

Documentación de los cuidados en los registros enfermeros diseñados para este fin:

Después de proporcionar los cuidados, es fundamental registrar las evaluaciones, intervenciones y respuestas en la documentación específica para enfermería. Estos registros sirven para comunicar a otros profesionales lo que se ha realizado y cómo evoluciona el paciente. Además, son esenciales para identificar patrones de respuesta y cambios en la condición de la persona. Estos registros también forman la base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de la atención. Por lo tanto, la informatización de estos registros es crucial, ya que permite un análisis posterior de los datos obtenidos. Legalmente, estos registros respaldan a los profesionales y constituyen una prueba sólida de que se brindó atención de calidad, ya que todo está debidamente registrado. (27)

#### **5.4.11 Evaluación**



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

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- \* Observación directa, examen físico.
- \* Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

- \* Observación directa
- \* Entrevista con el paciente.
- \* Examen de la historia

3.- Conocimientos:

- \* Entrevista con el paciente
- \* Cuestionarios (test)

4.- Capacidad psicomotora (habilidades)

- \* Observación directa durante la realización de la actividad



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

5.- Estado emocional:

- \* Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- \* Información dada por el resto del personal

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- \* Entrevista con el paciente.
- \* información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.



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

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.(28)

## **5.5. GANGRENA DE FOURNIER**

### **5.5.1 Definición**

Puede definirse como una infección gangrenosa sobreaguda del revestimiento cutáneo de los órganos genitales, caracterizado por un comienzo brusco, rápida evolución y ausencia de causa aparente. Este síndrome fue descrito en 1883 por el especialista en enfermedades venéreas francés Jean Alfred Fournier. Se define como una fascitis necrosante del periné, los genitales o la región perianal, caracterizada por una evolución fulminante.(29)

### **5.5.2 Etiología**

La fascitis necrotizante se divide comúnmente en dos categorías: infección polimicrobiana (Tipo 1) y monomicrobiana (Tipo 2). Inicialmente, se creía que la Gangrena de Fournier tenía un origen idiopático, pero ahora se sabe que pertenece al grupo Tipo 1, siendo una infección polimicrobiana. Esta infección es causada por organismos tanto aerobios como anaerobios, como Bacteroides, Clostridium o Peptostreptococcus, que a su vez se asocian con enterobacterias como Escherichia Coli (E.Coli), Enterobacter, Klebsiella o Proteus, y también con uno o más estreptococos



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

anaerobios facultativos que no sean del grupo A. En general, los organismos más comunes observados en esta patología son E.Coli, Klebsiella, Enterococos, junto con anaerobios como Bacteroides, Fusobacterium y Clostridium.

La explicación más común sobre la fisiopatología de la fascitis necrotizante es que comienza como una infección en la hipodermis. Los microorganismos mencionados anteriormente liberan toxinas en el tejido subcutáneo, lo que provoca su descomposición. En cuestión de horas, la infección se propaga a través de los planos fasciales. Al mismo tiempo, esta infección causa la trombosis de los vasos subcutáneos, lo que resulta en una endoarteritis obliterante y la formación de trombos en los vasos sanguíneos. Esta trombosis vascular conduce a la necrosis de los tejidos, lo cual es un factor clave en la entrada de bacterias a áreas y tejidos que previamente no estaban infectados. La prolongación de las fascias subcutáneas de pene, periné y pared abdominal ayudan a la propagación de la infección por estas zonas anatómicas. (30)

### **5.5.3 Clasificación**

Tipo I: infección mixta, es causada por bacterias aerobias y anaerobias y ocurre más comúnmente después de un procedimiento quirúrgico, en pacientes con diabetes y enfermedad vascular periférica o con algún tipo de inmunosupresión

Tipo II: Se refiere a una infección monomicrobiana causada por Estreptococos del grupo A (GAS) (por ejemplo S. pyogenes y fascitis necrotizante causada por Estafilococos aureus meticilino resistente de la comunidad (MRSA). Los factores predisponentes incluyen historia de trauma contuso, varicela, uso de drogas inyectadas, heridas penetrantes como laceraciones, procedimientos quirúrgicos, partos y quemaduras

Las heridas en piel son una puerta de entrada a infecciones por Estreptococos grupo A (secundarias a trauma o cirugía).



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

- En los pacientes con una puerta de entrada no definida, la traslocación hematogena de GAS desde la garganta (faringitis sintomática o asintomática) al sitio de trauma contuso o lesión muscular, es probablemente la responsable por el desarrollo de la fascitis necrotizante asociada a mionecrosis.(31)

#### **5.5.4 Cuadro clínico**

Dolor inexplicable, que aumenta rápidamente con el tiempo puede ser la primera manifestación de la fascitis

La Gangrena de Fournier se caracteriza por un intenso dolor en la zona del periné y en la zona genital que evoluciona muy rápidamente, en horas. El dolor suele acompañarse de Fiebre, cansancio excesivo, Taquicardia y escalofríos con gran afectación del estado general.

A la exploración física se observa que las zonas genital y perineal se encuentran: Inflamadas, rojas y con ampollas que se pueden tocar por debajo de la piel, hipotensión y un olor fétido muy característico.(32)

#### **5.5.5 Métodos de diagnóstico**

En los casos más dudosos, y fundamentalmente en fases precoces del proceso, puede ser beneficioso la realización de una técnica de diagnóstico por imagen. La radiografía simple de abdomen puede poner de manifiesto la presencia de gas en el tejido subcutáneo, cuando este gas aún no es suficiente para producir la característica crepitación a la palpación. Este dato no es patognomónico, pero sí altamente sugestivo de gangrena de Fournier, si la clínica acompañante es compatible con dicho proceso .

La ecografía escrotal puede ser útil, si existe duda en el diagnóstico diferencial con procesos inflamatorios intraescrotales, como orquitis o epididimitis, especialmente en la



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

fase inicial, preneocrótica, de la gangrena de Fournier, en la que los síntomas y signos son similares. La evaluación ecográfica puede revelar la presencia de un engrosamiento de la pared escrotal; la existencia de gas subcutáneo, extendiéndose en dirección posterior, hacia el periné; y un contenido escrotal sin alteraciones ecográficas en la mayoría de los casos. No obstante, existe un porcentaje no desdeñable de pacientes con gangrena de Fournier (10-21%), que presentan afectación testicular en estos casos la ecografía daría un resultado falsamente negativo.

La RM también ha sido utilizada en el diagnóstico de gangrena de Fournier. Los hallazgos característicos de esta técnica son, al igual que con la ecografía, engrosamiento de la pared del escroto, presencia de gas en el tejido subcutáneo, y normalidad de testículos y epidídimos. La ventaja de la RM es que permite cuantificar, de manera más precisa la extensión de la lesión, por lo que puede ser usada en pacientes con lesiones avanzadas, para planificar los límites del desbridamiento. El TAC desempeña una función similar a la RM, como técnica de apoyo diagnóstico, en la gangrena de Fournier. Ambas técnicas de imagen también pueden ser utilizadas para efectuar el diagnóstico etiológico, en aquellos pacientes con procesos infecciosos de origen intraabdominal o retroperitoneal . La uretrocistografía retrógrada y la anorrectoscopia pueden ser útiles a la hora de identificar el foco infeccioso, y con el fin de planificar una eventual derivación urinaria o intestinal

El cultivo del material necrótico, pone de manifiesto que la gangrena de Fournier es usualmente una infección polimicrobiana, aislándose una media de 4 microorganismos en la mayoría de los trabajos revisados. Aerobios y anaerobios se encuentran casi siempre presentes, de manera combinada, en los cultivos bacterianos de la lesión Los gérmenes anaerobios son identificados con menos frecuencia en los cultivos que los aerobios. No obstante, el mal olor característico, desprendido por las heridas de los pacientes con gangrena de Fournier, es casi patognomónico de infección por anaerobios.



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

Los microorganismos más frecuentemente aislados en los cultivos bacteriológicos de la gangrena de Fournier, son los bacilos entéricos Gram-negativos, y entre ellos destaca la *Escherichia coli*. Le siguen en frecuencia las diversas especies de *Bacteroides* y los cocos Gram-positivos, especialmente *Streptococcus*. Otros gérmenes usualmente implicados son los *Staphilococcus* y *Peptostreptococcus*.

Las diferentes especies de *Staphilococcus*, son las que más usualmente se identifican en cultivo, cuando la gangrena de Fournier se produce por una lesión dérmica

Los mecanismos que conducen a las alteraciones histopatológicas de la gangrena de Fournier son poco conocidos, ya que a partir de gérmenes relativamente poco virulentos per se, como son los que habitualmente residen en el periné, uretra y tracto gastrointestinal bajo, se producen infecciones de gran agresividad. La progresión de la lesión se produciría por la acción sinérgica de las diferentes propiedades de las bacterias infectantes:

- a) Crecimiento de anaerobios sobre un tejido con poca tensión de oxígeno, tras la necrosis cutáneo-subcutánea, producida por endarteritis obliterante y trombosis de los pequeños vasos del tejido celular subcutáneo.
- b) Efecto de los enzimas liberados por las diferentes bacterias que desencadenan una serie de alteraciones fisiopatológicas y lesionan estructuras celulares básicas, dando lugar a destrucción celular y necrosis hística. La estreptoquinasa, una fibrinolisisina producida por algunos *Streptococcus* del grupo A, digiere la fibrina y otras proteínas celulares. La estreptodornasa, otro enzima sintetizado por el *Streptococcus*, da lugar a despolimerización del DNA. La hialuronidasa, generada por diversas especies de *Staphilococcus*, *Streptococcus* y *Bacteroides* da lugar a una lisis del ácido hialurónico, que es un componente fundamental del tejido conjuntivo



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

- c) Bacteroides sintetiza igualmente colagenasa, una proteasa, que al destruir el colágeno, ocasiona un daño importante en la matriz extracelular.
  
- d) La DNAasa es una proteasa producida principalmente por especies de Bacteroides, que ocasiona una desnaturalización del DNA, que a la postre da lugar a la destrucción celular. La coagulasa, producida por Streptococcus Betahemolítico y Staphilococcus, es una proteína con actividad procoagulante, que además tiene la propiedad de depositar fibrina sobre la superficie de las bacterias que la sintetizan, dificultando de este modo su fagocitosis por las células del sistema inmune. El enzima procoagulante heparinasa es liberado por diversos tipos de anaerobios, especialmente Bacteroides. La mayoría de los microorganismos aerobios sintetizan sustancias que favorecen la agregación plaquetaria y la fijación del complemento. Estas últimas sustancias, junto con la coagulasa y la heparinasa, pueden originar una coagulación intravascular, dando lugar a una trombosis vascular, que a su vez genera una situación de isquemia tisular y posterior necrosis y gangrena.(33)

### **5.5.6 Tratamiento**

#### **Antibióticos**

La terapia con antibióticos, debe ser efectiva contra todo germen patógeno, por lo que se recomienda el uso de triple cura con: a) cefalosporinas de tercera generación o aminoglucósidos para combatir aerobios gram-negativos; b) penicilina benzatínica o amoxicilina para especies de Estreptococo; y c) metronidazol o la clindamicina contra microorganismos anaeróbios .

#### **Tratamiento quirúrgico**



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

La exploración quirúrgica se debe efectuar con prontitud y bajo anestesia general para realizar debridamiento radical de áreas de necrosis subcutánea, a fin de interrumpir la extensión de la infección y disminuir la toxicidad sistémica, ya que la infección puede progresar en pocas horas.

Para prevenir la contaminación de la herida o tratar la enfermedad subyacente, se debe realizar cistostomía o colostomía. La primera, cuando existe extravasación urinaria o inflamación periuretral y la segunda, cuando exista infección del esfínter anal o perforación colónica o rectal.

En GF, los testículos pocas veces se afectan, lo cual es debido a flujo sanguíneo abundante e independiente. El debridamiento quirúrgico puede ocasionar escroto redundante, defectos en periné o en paredes abdominales y aunque estas heridas cicatrizan bien por segunda intención, en algunos casos, la cicatrización se prolonga debido a defectos graves, que requieren cirugía reconstructiva con injertos de piel .

Algunos autores han demostrado que con debridamiento mínimo de la zona necrótica, realizado tempranamente y adecuado drenaje, se obtiene iguales resultados y menor tiempo de estancia hospitalaria que cuando se realiza debridación extensa.(34)

### **5.5.7 Complicaciones**

Las complicaciones más frecuentes son el fallo renal, la insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca aguda, sepsis, neumonía, coagulopatías y extensión de la gangrena al tronco.<sup>2</sup> El pronóstico depende del estado previo del paciente, de la demora de la intervención quirúrgica y del tratamiento antibiótico.<sup>5</sup> La tasa de mortalidad es de aproximadamente 40 %.(35)

## **5.6. LA PERSONA ADULTA**

### **5.6.1 Definición**



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

Las personas mayores son titulares de derechos y merecen una protección especial reconocida tanto a nivel constitucional como en el ámbito social. Son miembros activos en la sociedad y tienen obligaciones y garantías hacia sí mismos, sus familias, su comunidad, su entorno cercano y las generaciones venideras. (36)

En la etapa adulta, la manera en que las personas se integran en el mercado laboral desempeña un papel fundamental en la calidad de vida tanto a nivel individual como familiar. Tener un ingreso adecuado y la capacidad de acumular activos y patrimonio son factores cruciales que influyen en el bienestar de las personas y sus familias, ya que esto facilita el acceso a bienes y servicios esenciales necesarios para llevar una vida digna. Esto es particularmente relevante en entornos donde el mercado desempeña un papel crucial en la distribución de recursos disponibles para las personas.

### **5.6.2 Clasificación**

- Los adultos jóvenes, que comprende las edades de los 25 a 44 años;
- Los adultos maduros, que abarca de los 45 a los 59 años;
- Los adultos mayores, es decir, las personas de 60 o más años de edad. (37)

### **5.6.3 Cambios fisiológicos**

El cerebro experimenta una disminución en su volumen a medida que envejecemos, pero esto no se debe a una pérdida generalizada de neuronas ni a una reducción en la complejidad de las conexiones dendríticas. Esto puede resultar en una disminución de la capacidad de atención, la memoria de trabajo y la aparición de trastornos motores. Además, la masa muscular tiende a disminuir con el tiempo, y se observa un aumento en la acumulación de grasa en su lugar, lo que se asocia con una pérdida progresiva de fuerza. El aumento de grasa corporal, especialmente en la zona visceral, podría contribuir a una mayor resistencia a la insulina, lo que, junto con la disminución de la masa de células beta, podría aumentar el riesgo de desarrollar diabetes.



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

La evidencia disponible indica que existen cambios notables tanto en la estructura como en el funcionamiento del cuerpo relacionados con el envejecimiento. Es importante destacar que lo que se aplica a la población de mediana edad no necesariamente se puede generalizar a las personas mayores. Identificar los cambios debidos al envejecimiento normal es complicado debido a la gran variabilidad entre individuos y a la alta prevalencia de enfermedades coexistentes.

#### **5.6.4 Cambios psicológico**

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, los cambios psicológicos en las personas mayores comienzan a ser evidentes a partir de los 50 años. No obstante, es relevante destacar que a lo largo de toda nuestra vida experimentamos transformaciones significativas en el ámbito psicológico.

Adicionalmente, según una investigación realizada en la Universidad Nacional Federico Villegas de Perú, aproximadamente un 6% de los adultos mayores muestra un deterioro notorio en las funciones cognitivas, lo cual está relacionado con las alteraciones emocionales que surgen en la vejez. (38)

Existen cambios en la memoria con base a retención de información, perdida de ciertas habilidades, atención inteligencia, creatividad y hasta el lenguaje

#### **5.6.5 Cambios sociales**

Los índices de desarrollo social en adultos jóvenes y adultos maduros abarcan aspectos críticos del desarrollo social, como la salud, el nivel de vida, la vivienda y la capacidad para acceder a la información. Estos aspectos se evalúan utilizando indicadores similares a los empleados en las etapas anteriores del ciclo de vida. La dimensión educativa se evaluó en ambos grupos de edad considerando la proporción de personas



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

con educación secundaria o superior completada. La adecuación de la inserción laboral se midió a través de dos indicadores: la proporción de personas empleadas que trabajan entre 35 y 44 horas a la semana, y la proporción de personas empleadas que reciben beneficios laborales.

En cuanto al índice de desarrollo social de los adultos mayores (60 años o más), incluye seis dimensiones. La capacidad de adquirir conocimientos, mantener un nivel de vida adecuado y disfrutar de una vivienda digna se evaluaron de manera similar a las otras etapas de la vida. La dimensión de salud se compone de dos indicadores: la proporción de adultos mayores que reciben atención médica en una clínica, centro de salud o consultorio cuando están enfermos, y la proporción de aquellos que no tienen discapacidades. (37)

## **5.7. ASPECTOS ÉTICOS**

### **5.7.1 Código de ética de enfermería**

El Código de Ética de Enfermería es un conjunto de principios y valores que guían la conducta y la práctica profesional de los enfermeros y enfermeras. En muchos países, los códigos de ética de enfermería son establecidos por los colegios o asociaciones de enfermería. Algunos de los principales principios y valores que se incluyen en el Código de Ética de Enfermería son:

- Respeto a la dignidad humana: Los enfermeros y enfermeras deben respetar la dignidad y los derechos de los pacientes, incluyendo su privacidad, autonomía y confidencialidad.
- Compromiso con la justicia: Los enfermeros y enfermeras deben actuar con justicia y equidad en su práctica profesional, sin discriminación de ningún tipo.
- Responsabilidad y rendición de cuentas: Los enfermeros y enfermeras son responsables de su práctica y deben rendir cuentas por sus acciones y decisiones.



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

- Competencia profesional: Los enfermeros y enfermeras deben mantener y mejorar continuamente su conocimiento y habilidades para proporcionar atención de alta calidad a los pacientes.
- Colaboración interprofesional: Los enfermeros y enfermeras deben trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud para proporcionar atención integral y coordinada a los pacientes.
- Confidencialidad: Los enfermeros y enfermeras deben proteger la información confidencial de los pacientes y solo divulgarla con el consentimiento del paciente o cuando sea requerido por la ley.
- Integridad: Los enfermeros y enfermeras deben actuar con honestidad y ética en su práctica profesional, evitando cualquier conducta fraudulenta o engañosa.

Estos son solo algunos de los principios y valores incluidos en el Código de Ética de Enfermería. La adhesión a estos principios y valores es esencial para garantizar una atención de calidad y segura a los pacientes.

### **5.7.2. Decálogo de ética**

Pero puedo decirte que el Código Deontológico de Enfermería de la CIE (Consejo Internacional de Enfermería) establece los siguientes principios éticos:

1. Respeto a la dignidad humana: Las enfermeras deben respetar la vida, la integridad física, psicológica y moral de las personas.
2. Autonomía: Las enfermeras deben respetar la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones en relación a su salud.
3. Confidencialidad: Las enfermeras deben proteger la confidencialidad de la información relacionada con la salud de las personas.
4. Competencia: Las enfermeras deben mantener y mejorar su conocimiento, habilidades y destrezas para brindar cuidados seguros y de calidad.



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

5. Responsabilidad: Las enfermeras deben ser responsables de sus acciones y decisiones en el cuidado de las personas.
6. Integridad: Las enfermeras deben ser honestas, veraces y éticas en su práctica profesional.
7. Justicia: Las enfermeras deben ofrecer cuidados equitativos, sin discriminación alguna.

Estos principios éticos son la base del Código Deontológico de Enfermería de la CIE y guían la práctica profesional de las enfermeras en todo el mundo.(39)

### **5.7.3. Derechos del paciente**

Los derechos del paciente son un conjunto de principios que garantizan el respeto, la dignidad y la atención de calidad en la atención médica. A continuación, se presentan algunos de los derechos más importantes:

1. Derecho a la información: El paciente tiene derecho a conocer toda la información relevante sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
2. Derecho al consentimiento informado: El paciente tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con su atención médica y a dar su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento.
3. Derecho a la privacidad: El paciente tiene derecho a la confidencialidad de su información médica y a la privacidad durante los procedimientos médicos.
4. Derecho a la atención de calidad: El paciente tiene derecho a recibir atención médica de calidad y a un tratamiento adecuado y efectivo.
5. Derecho a la seguridad: El paciente tiene derecho a recibir atención médica segura y a estar protegido de cualquier daño o lesión.
6. Derecho a la continuidad de la atención: El paciente tiene derecho a una atención médica continua y a la coordinación de la atención entre los diferentes profesionales de la salud.



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

7. Derecho a la libertad de elección: El paciente tiene derecho a elegir al profesional de la salud y el centro de atención médica que prefiera.(40,41,42)



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

## **VI. APLICACION DEL PROCESO ENFERMERO A LA PERSONA**

### **6.1 ESTADO DEL ARTE DE PROCESOS APLICADOS A LA PATOLOGÍA**

#### **Proceso de Atención de Enfermería a pacientes con gangrena de Fournier**

La gangrena de Fournier es un complejo no muy común y potencialmente letal descrito por Baurienne en 1764, y posteriormente por A. L. Fournier en 1883, como un proceso gangrenoso de causa desconocida; ha adoptado varios nombres como: gangrena idiopática, erisipela gangrenosa y gangrena estreptocócica del escroto. Es una patología que ha sido descrita en hombres y mujeres, con alta morbimortalidad especialmente entre los pacientes de 40 a 70 años, que tienen factores predisponentes como (diabetes mellitus y alcoholismo crónico), su incidencia es de 1 en 7,500 casos. Se caracteriza por el inicio abrupto de una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región genital y perirectal, progresiva, que compromete tejidos circundantes.

El personal de Enfermería en el desarrollo de su función asistencial y en búsqueda de resolver las necesidades humanas de los pacientes, emplean una metodología propia como el Proceso Atención de Enfermería (PAE) y la implementación del Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), como método sistemático y organizado para brindar cuidado individualizado y holístico, este proporciona una directriz en el cual se utilizan las competencias, el conocimiento y habilidades. El objetivo fue identificar las necesidades humanas afectadas de un paciente con gangrena de Fournier a través de la valoración de los patrones funcionales, y mejorar la calidad del cuidado empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC. (43)

#### **Intervenciones de enfermería para el cuidado y recuperación de pacientes con gangrena de Fournier atendidos en el hospital general dr. Liborio panchana sotomayor 2017-2019**

La Gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante polimicrobiana infecciosa de las regiones perineal, genital y perianal, el propósito del presente proyecto de investigación



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

fue proponer intervenciones de enfermería para el cuidado y recuperación de pacientes con Gangrena de Fournier en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2017-2019. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, siendo la unidad de análisis y muestra los 31 licenciados de Enfermería de la institución, a los que se les aplicó una encuesta estructurada en línea elaborada en la aplicación formularios de Google, donde se obtuvo que las principales intervenciones para el cuidado y recuperación de pacientes con Gangrena de Fournier son: educación sobre el proceso de la enfermedad (97%), proporcionar confort (97%), administración de medicamentos (94%), acompañamiento/soporte emocional (90%), cuidados de ostomías (77%), fisioterapia (61%) y curación de heridas (45%). Concluyendo que las intervenciones que los profesionales de Enfermería realizan están dirigidas a la educación de los pacientes y familiares sobre: el cumplimiento de las prescripciones médicas, cuidados del estoma, aseo corporal, importancia de los cambios posturales y comportamiento sexual seguro, recomendando la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la atención a estos pacientes, para lo cual se elaboró una guía de actuación utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC. (44)

**Intervenciones de enfermería en pacientes con gangrena de Fournier.**

La gangrena de Fournier se define como una fuerte infección sobreaguda resultado de infecciones causadas por bacterias anaerobias y aerobias en el tracto urogenital, área anorrectal, abdominal y de la piel genital, que evoluciona de manera rápida y progresiva en la piel y tejidos blandos, que provoca una fascitis necrosante de tipo I la cual se asocia a una importante toxicidad sistémica. Objetivo: El objetivo de esta revisión de la literatura fue revisar lo que hay escrito en la literatura sobre el abordaje del paciente con gangrena de Fournier. Método: Se ha realizado una revisión de la literatura en las bases de datos Medline, Scielo, Cochrane y Dialnet y aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos se han identificado 86 artículos en las diferentes bases de datos. Resultados y discusión: La gran mayoría de los autores coinciden que la incidencia de la



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

gangrena de Fournier es de 1,6 casos por 100.000 hombres. El tratamiento se basa en: desbridamiento quirúrgico en las primeras 12 horas, soporte hemodinámico y clínico y administración parenteral de antibióticos de amplio espectro seguido de las medidas físicas adicionales. Las intervenciones de enfermería dependerán del tratamiento a seguir. Las principales secuelas de los pacientes con gangrena de Fournier son: problemas estéticos, funcionales, sexuales y psicológicos. Conclusiones: Una vez evaluados los resultados, la revisión de la literatura revela que el abordaje del paciente con gangrena de Fournier es variado, pero que parte de un tratamiento básico. Las intervenciones de enfermería dependen de los tratamientos y medidas físicas que se aplican de manera adicional al tratamiento base. (45)

**Intervenciones de enfermería en paciente de 27 años con gangrena fournier**

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con gangrena de Fournier garantiza la recuperación y mejora de la calidad de salud de los pacientes que padecen esta dolencia, se reconoce como una guía central que permite al profesional de Enfermería proporcionar cuidados con fundamentación metodológica, a través del lenguaje internacional NANDA, NOC, NIC. Para tener éxito en la implementación se requiere del desarrollo de competencias intelectuales, interpersonales y técnicas, además de la aplicación de la práctica reflexiva, lo cual es una fortaleza en el gremio de Enfermería. La gangrena de Fournier es un proceso infeccioso necrotizante perineogenital, polimicrobiano, originado por microorganismos aeróbicos y anaeróbicos, de evolución rápida, con pronóstico sombrío. (46)

**Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con gangrena de fournier**

La Gangrena de Fournier se puede definir como una fascitis necrotizante polimicrobiana aeróbicos y anaeróbicos de la región genital, que afecta desde los recién nacidos hasta los ancianos, Casi siempre los pacientes con Gangrena de Fournier presentan



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

enfermedad sistémica subyacente, de las cuales las más frecuentes son: diabetes y alcoholismo crónico. El objetivo del caso clínico es aplicar el proceso de atención de Enfermería al paciente adulto con diagnóstico Gangrena de Fournier, hospitalizado en el área de cirugía general del hospital general IESS de Quevedo, el cual se cumplió a cabalidad. se concluir que el proceso de atención de enfermería es fundamental para poder brindar una atención de calidad al paciente, para así reducir un largo estadios hospitalario por esta patología, logrando mejorar su condiciones sanitarias y una mejora considerable de las manifestaciones clínicas, a través de un elevado grado de interacciones y participación del paciente, siendo lo más relevantes el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería efectuados, son piezas clave para su pronta recuperación. Al elaborar el proceso de atención de enfermería, pudimos conocer y adaptarnos a la realización de esta herramienta necesaria y oportuna, que nos sirve en nuestra vida laboral futura como licenciada en enfermería. (46,47)

**Proceso de atención de Enfermería a pacientes con gangrena de Fournier**

La gangrena de Fournier es un complejo no muy común y potencialmente letal descrito por Baurienne en 1764, y posteriormente por A. L. Fournier en 1883, como un proceso gangrenoso de causa desconocida; ha adoptado varios nombres como: gangrena idiopática, erisipela gangrenosa y gangrena estreptocócica del escroto. Es una patología que ha sido descrita en hombres y mujeres, con alta morbimortalidad especialmente entre los pacientes de 40 a 70 años, que tienen factores predisponentes como (diabetes mellitus y alcoholismo crónico), su incidencia es de 1 en 7,500 casos. Se caracteriza por el inicio abrupto de una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región genital y perirectal, progresiva, que compromete tejidos circundantes.

El personal de Enfermería en el desarrollo de su función asistencial y en búsqueda de resolver las necesidades humanas de los pacientes, emplean una metodología propia como el Proceso Atención de Enfermería (PAE) y la implementación del Plan de



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

Cuidados de Enfermería (PLACE), como método sistemático y organizado para brindar cuidado individualizado y holístico, este proporciona una directriz en el cual se utilizan las competencias, el conocimiento y habilidades. El objetivo fue identificar las necesidades humanas afectadas de un paciente con gangrena de Fournier a través de la valoración de los patrones funcionales, y mejorar la calidad del cuidado empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC. (48)

**Plan de cuidados de enfermería en una paciente con gangrena de Fournier.**

La gangrena de Fournier es una muerte de los tejidos, más frecuente en hombres que en mujeres. Es una patología con una elevada mortalidad, a pesar de un tratamiento adecuado y precoz.

Se presenta el caso de un paciente varón de 72 años que tras dos días con molestias en la zona genital acude a urgencias y es diagnosticado de Gangrena de Fournier. Se va a desarrollar su tratamiento y evolución durante su estancia en la planta de urología. (49)

**Proceso de atención de enfermería en paciente con síndrome de Fournier**

El Síndrome de Fournier se trata de una fascitis necrotizante rara de los genitales externos, las regiones perineales o perianales, aunque particularmente se presenta en las piernas lesionando la fascia superficial, tejido subcutáneo, grasa subcutánea incluyendo nervios, arterias venas y fascia profunda, cuya etiología se debe a una infección polimicrobiana. (50)

**Cuidados en paciente con Gangrena de Fournier.**

Se presenta un caso clínico de gangrena de Fournier atendido por el personal de Enfermería de la planta de hospitalización de cirugía. Se muestran los patrones funcionales alterados, siguiendo el modelo de M. Gordon, así como los cuidados



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

enfermeros prestados. Se destaca la necesidad de una buena coordinación entre los equipos de Enfermería de hospitalización y atención primaria de salud para la buena resolución de la herida quirúrgica y el estado de salud del paciente. (51)

**Plan de cuidados de Enfermería en un paciente con gangrena de Fournier**

La gangrena de Fournier puede definirse como una infección gangrenosa sobreaguda del revestimiento cutáneo de los órganos genitales, caracterizado por un comienzo brusco, rápida evolución y ausencia de causa aparente. Es una enfermedad poco conocida de escasa casuística y que, si no se trata correctamente, puede tener mal pronóstico y un potencial mutilante intenso con repercusiones físicas y emocionales para el paciente de alto alcance y por lo tanto constituye un reto para la enfermería. Se desarrolla un plan de cuidados de Enfermería en un paciente diagnosticado y operado de gangrena de Fournier aplicando las fases del Proceso Enfermero. La valoración se realizó en función de los Patrones Funcionales de salud de Marjory Gordon y se identificaron los problemas del paciente junto con los Resultados Esperados y las Intervenciones correspondientes. El Plan de Cuidados personalizado mejora la calidad asistencial y reduce la variabilidad de los cuidados enfermeros. (52)

**6.2 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

J.G.L

Persona: Hombre de 62 años de edad unión libre, con un hijo varón, con bachillerato troncó, religión católica que se encuentra con necesidades alteradas que ponen en riesgo su independencia como persona.

Señor J se encuentra ingresado en el servicio de hospitalización de urología dentro del hospital público H.G.M en la Ciudad de México el día jueves 23- mayo- 2023 a las 16:30, se realiza interrogatorio donde refiere que cuenta con una casa propia con todos los servicios básicos, convive con su pareja solamente, su hijo es independiente, con



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

antecedentes de enfermedades crónico degenerativa de hipertensión y diabetes, refiere ser alcohólico desde hace 10 años, refiere no tener alergia a medicamentos o alimentos, refiere grupo sanguíneo o positivo y haber tenido un accidente automovilístico hace 8 meses donde una varilla atravesó parte importante de genitales, actualmente acude a la unidad médica por motivos de manifestaciones clínicas que refiere el paciente no eran tan graves, manifestando de la siguiente manera hipertermia 37.6, dolor local, genital o perianal, eritema, edema, tumefacción de la zona afectada, rubor, inflamación, aumento de tamaño del área escroto-pene, inflamación del periné, Refirió dolor testicular 7/10 en la Escala Visual Analógica (EVA), refirió exudado purulento amarillo con olor fetido, tiene una sonda transuretral de hace cinco días sin datos de infección aparente.



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

### 6.3. VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA CON BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

VALORACION DE ENFERMERIA CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON					
NOMBRE J.G.L		FECHA HORA 23- mayo- 2023			
Diagnostico medico: Gangrena de Fournier		Tipo de valoración: Marque con (X)	General (X)	Focalizada	
NECESIDADES	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	GRADO DE AFECTACIÓN. D= dependiente PD= parcialmente dependiente I= independiente	CAUSA. F= falta de fuerza. V= falta de voluntad. C= falta de conocimiento.	ANTECEDENTES



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

<p><b>1.</b> <b>OXIGENACIÓN</b></p>	<p>FC 89 lpm          T/A 135/76 mmHg          FR 22r'          SPO2 90%</p> <p>Tegumentos ligeramente          pálidos fosas nasales          permeables sin presencia de          depresión en el tórax en la          inspiración y espiración sin          dificultad al intercambio de          oxígeno y bióxido de carbono,          asimétrico, mamas sin          presencia de alteraciones          visibles o a la palpación campos          pulmonares audibles, sin          presencia de ruidos pulmonares          anormales</p>		D	I	PD	F	V	C	<p>Refiere tener          antecedentes de          hipertensión</p>
---	---	--	---	---	----	---	---	---	---



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

<p><b>2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN</b></p>	<p>Glicemia Capilar 134 mg/dl          Peso 78 kg          Talla 1. 74          IMC: 25.8          PA: 80 cm</p> <p>Dieta estricta por diabetes mellitus , encías sin alteraciones, uso de dentadura en maxilar superior, sin lesiones aparente, hay presencia de caries en molares , lengua limpia sin presencia de alteraciones visibles, capaz de alimentarse por sí solo y deglutir alimentos sin necesidad de apoyo, abdomen blando a la palpación a la auscultación</p>	<p>Refiere no tener una dieta estricta, realiza cinco comidas al día y beber 8 vasos de agua de 200 ml, refiere consumir verduras en en sus tres comidas al día junto con fruta y comer pollo dos veces por semana, así como carne, evita el consumo de azúcar en exceso refiriendo que al día solo consume dos cucharadas, no consume bebidas azucaradas y se limita en cocina con sal, utiliza para guisar</p>	<p>D</p>	<p>I</p>	<p>PD</p>	<p>F</p>	<p>V</p>	<p>C</p>	<p>Refiere tener antecedente de diabetes</p>
--	---	--	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	--



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

	manifiesta peristalsis presente no manifestando dolor	aceite de olivo, no refiere alergias alimenticias Líquidos entrantes al organismo 2 litros y medio, refiere ser alcohólico desde hace 10 años consumiendo 1 caguama cada 4 días y a veces dice consumir hasta tres							
<b>3. ELIMINACIÓN</b>	No hay presencia de globo vesical, ligeramente manifestación de gases, tiene sonda transuretral fijada con fecha de instalación de 18 de junio del 2023 con cinco días de instalación y limpia sin datos de	Al evacuar refiere un poco de incomodidad por las manifestaciones de su diagnóstico, evacuando de forma	D	I	PD	F	V	C	



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

	<p>infección, orina amarilla sin mal olor, orinando 41.6 ml/h dando como resultado el total de orina en 24 horas cuantificado en la bolsa recolectora de 998.4 ml manifiesta exudado purulento a través de la lesión ulcerativa con posterior salida de materia fecal</p> <p>Se realiza valoración escala de bristol que nos indica tipo 2 como una salchicha compuesta de fragmentos</p>	sólida en cantidades pequeñas, y cafés							
<b>4. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA</b>	<p>Se realiza valoración con el índice de Barthel donde se evalúa deambulan; necesita ayuda (10 puntos), traslado de</p>	<p>No refiere dolor al movimiento solo incomodidad a la marcha</p>	D	I	PD	F	V	C	



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

	<p>cama a sillón; mínima ayuda (10 puntos), uso de escaleras; necesitas ayuda (5 puntos), ir al retrete: necesita ayuda (5 puntos), deposición: continente (10 puntos), micción: continente (10 puntos), comer: independiente (10 puntos), vestirse: necesita ayuda (5 puntos), bañarse: necesita ayuda (0 puntos), aseo personal: independiente (5 puntos): total de puntos 70</p> <p>dependencia leve</p> <p>realiza movimientos voluntarios y limitados en miembros inferiores, para trasladarse necesita el apoyo, no presenta desequilibrio en la marcha, pero</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--



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

	<p>se le dificultad por sus lesiones a nivel testicular</p> <p>Se valora escala Braden que nos manifiesta percepción sensorial: sin limitaciones 4 puntos, exposición a la humedad: Continuamente húmeda 3 puntos, actividad: deambula ocasionalmente 3 puntos, movilidad; ligeramente limitado 3 puntos, nutrición; adecuada 3 puntos, fricción y cizallamiento: problema potencial 2 puntos. Total de 18 puntos riesgo bajo</p>								
<p><b>5. DESCANSO Y SUEÑO</b></p>		<p>Refiere dormir 7 a 8 horas y realiza una siesta de una hora a</p>	<p>D</p>	<p>I</p>	<p>PD</p>	<p>F</p>	<p>V</p>	<p>C</p>	



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

		medio día, no refiere tener pesadillas, se despierta con estímulos auditivos, duerme en cama propia y refiere que no le cuesta conciliar el sueño y que le gusta escuchar música antes de dormir							
<b>6. VESTIRSE</b>	Se realiza cambio de bata diario y se coloca un pañal en su estancia hospitalaria	Refiere que el se puede cambiar y se pueden vestir sin problema de ropa, usa ropa holgada que no apriete miembros inferiores	D	I	PD	F	V	C	



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

<b>7. TERMORREGULACIÓN</b>	Hipertermia T 37.6 Temperatura ambiental de 23 grados	Manifiesta calor en zona genital y rubor	D	I	PD	F	V	C	
<b>8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.</b>	Dolor local, genital o perianal, eritema, con una extensión de 5 cm abarcando zona genital y anal edema de dos cruces de la zona afectada, rubor, aumento de tamaño del área escrotopene, exudado purulento amarillo con olor fetido de cantidad aproximada a la observación de 5 ml		D	I	PD	F	V	C	Refiere haber tenido un accidente automovilístico hace 8 meses donde una varilla atravesó en genitales
<b>9. EVITAR PELIGROS</b>	No se realizó estudios después de su accidente para darle seguimiento a su herida quirúrgica, ni se realizó	Refiere tener esquema completo de vacunación y tres	D	I	PD	F	V	C	



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

	<p>exámenes preventivos, se realiza lavado de manos antes de comer y después de ir al sanitario</p> <p>Se realiza valoración de escala riesgo de caídas Downton; caídas previas no 0 puntos, medicamentos ninguno 0 puntos, déficit sensitivo-motores ninguno 0 puntos, estado mental orientado 0 puntos, deambulacion seguro con ayuda 1 punto, edad menor de 70 0 puntos, total 1 punto riesgo bajo</p>	<p>vacunas covid de pfizer</p> <p>Refiere haber tenido un traumatismo hace 4 meses por un accidente automovilístico donde una varilla atravesó parte importante de genitales</p>								
<p><b>10.</b></p> <p><b>COMUNICACIÓN</b></p>	<p>Lenguaje espontáneo, coherente, organizado,</p>		D	I	PD	F	V	C		



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

	volumen un poco bajo, se le dificulta un poco interactuar Escala de glasgow 15 puntos valorando respuesta ocular 4 puntos, respuesta verbal 5 puntos, respuesta motora 6 puntos, total 15 puntos								
<b>11. VALORES Y CREENCIAS</b>		Refiere profesar el ser catolico	D	I	PD	F	V	C	
<b>12. TRABAJOS REALIZADOS</b>		Actualmente no trabaja por cuestiones de salud pero se dedicaba la comercio teniendo a su pareja e hijos, refiere ser una familia unida	D	I	PD	F	V	C	



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

<b>13. PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</b>		Refiere no realizar actividades físicas por su estado de salud actual pero refiere que antes le gustaba caminar en el parque una hora y media por las mañanas	D	I	PD	F	V	C	
<b>14. APRENDIZAJE</b>	Desconoce el motivo de su enfermedad debido a un mal manejo de la situación	Refiere no darle importancia suficiente y no se siente satisfecho por su estado de salud actual	D	I	PD	F	V	C	



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

**ANÁLISIS DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

No.	NECESIDAD	SATISFECHA A	INSATISFECHA		FUENTE DE DIFICULTAD			ROL DE ENFERMERÍA		
			Reales	Potenciales	Voluntad	Fuerza	Conocimiento	Sustituta	Auxiliar	Compañera
1	Oxigenación			x			x		x	
2	Nutrición e hidratación			x	x		x			x
3	Eliminación			x			x		x	
4	Moverse y mantener una buena postura		x			x			x	
5	Descanso y sueño	x								



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

<b>6</b>	Vestirse y elegir prendas adecuadas		x			x			x	
<b>7</b>	Termorregulación		x				x	x		
<b>8</b>	Higiene y protección de la piel		x				x		x	
<b>9</b>	Evitar peligros		x		x		x		x	
<b>10</b>	Comunicación	x								
<b>11</b>	Vivir de acuerdo a sus creencias y valores	x								
<b>12</b>	Trabajar y realizarse	x								
<b>13</b>	Participar en actividades recreativas	x								



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

<b>14</b>	Aprendizaje		x		x		x		x	
-----------	-------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--



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

### 6.4 PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDAD	PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:				
		Fisiol ó gicas	Seg urid ad	Soci ales	Esti ma	Autorr ealizac ión
1. Higiene y protección de la piel	Hipertermia 37.6, dolor local, genital o perianal, eritema con una extension de 5 cm abarcando zona genital y anal edema de ++ cruces pene, perine y ano, traumatismo hace 8 meses por un accidente automovilístico donde una varilla atravesó genitales, destruccion tisular en pene y ano, tiene sonda transuretral fijada con fecha de instalacion de 18 de junio del 2023 con cinco dias de instalacion y limpia sin datos de infección	✘				
2. Termorregulacion	T 37.6°C, Calor en zona genital, y rubor, eritema con una extension de 5 cm abarcando zona genital y anal, rubor, exudado purulento amarillo con olor fetido de cantidad aproximada a la observacion de 5 ml	✘				



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

<p>3. Moverse y mantener buena postura</p>	<p>Se realiza valoración con el índice de Barthel donde se evalúa deambulación; necesita ayuda (10 puntos), traslado de cama a sillón ; mínima ayuda (10 puntos), uso de escaleras; necesitas ayuda (5 puntos), ir al retrete: necesita ayuda (5 puntos), deposición: continente (10 puntos), micción: continente (10 puntos), comer: independiente (10 puntos), vestirse: necesita ayuda (5 puntos), bañarse : necesita ayuda (0 puntos),aseo personal: independiente (5 puntos): total de puntos 70 dependencia leve</p> <p>Realiza movimientos voluntarios y limitados en miembros inferiores, para trasladarse necesita el apoyo , no presenta desequilibrio en la marcha pero se le dificultad por su lesiones a nivel reproductivo</p>					
<p>4. Aprendizaje</p>	<p>Desconoce el motivo de su enfermedad debido a un mal manejo de la situación</p> <p>Refiere no darle importancia suficiente y no se siente satisfecho por su estado de salud actual</p>					
<p>Evitar peligros</p>	<p>No se realizó estudios después de su accidente para darle seguimiento a su herida quirúrgica, ni se realizó exámenes preventivos, se realiza lavado de manos antes de comer y después de ir al sanitario, no le dio importancia a su estado de salud</p>					





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

	<p>Exudado purulento amarillo con olor fetido de cantidad aproximada a la observacion de 5 ml</p> <p>Tiene sonda transuretral fijada con fecha de instalacion de 18 de junio del 2023 con cinco dias de instalacion y limpia sin datos de infección</p>		
Termorregulación	<p>Dolor en escala de Eva 7/10 local, genital o perianal, Eritema, con una extension de 5 cm abarcando zona genital y anal</p> <p>Edema de ++ del área escroto-pene, rubor, T 37.6, calor en zona genital,</p>	Fascitis necrozante	Hipertermia r/c enfermedad proceso infeccioso fascitis necrozante m/p aumento de la temperatura corporal 37.6 grados, calor, rubor



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

Moverse y mantener buena postura	valoración con el índice de Barthel total de puntos 70 dependencia leve realiza movimientos voluntarios y limitados en miembros inferiores  Para trasladarse necesita el apoyo  Dificultad para movilizarse/ trasladarse por destrucción tisular en el área genital pene y ano	Dolor	Deterioro de la movilidad física r/c dolor m/p limitación de la amplitud de los movimientos de miembros inferiores, limitación de la capacidad para los movimientos de miembros inferiores  Deterioro de la deambulacion r/c resistencia limitada m/p deterioro de la habilidad para caminar secundario a fascitis necrosante en superficies planas suelo, pasillos





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

	2023 con cinco días de instalacion y limpia sin datos de infección		primaria (destruccion tisular en genitales de pene y ano) por fascitis necrozante
--	--	--	---



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

**6.5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA(NANDA)</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA</b>
Deterioro de la integridad tisular en área genital pene y ano r/c lesión tisular secundario a traumatismo automovilístico m/p destrucción tisular del área genital pene y ano	Lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos	La capacidad de la piel para realizar funciones protectoras y detectar estímulos sensoriales.  Obtenemos información táctil a través de nuestra piel. Cuando la piel se daña por cosas como cicatrices, heridas o entumecimiento, una persona puede tener dificultades para sentir lo que está tocando.(53)
Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos ( datos de infección del área genital pene y ano) m/p expresa dolor, gestos de	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad leve o grave con un final	Ya que el dolor es la manera que tiene tu cuerpo de decirte que se ha lesionado o que quizá hayas exagerado un poco. Es un signo de advertencia que te indica que debes parar, reducir la velocidad y hacer los ajustes necesarios. (54)



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

protección, posturas para evitar el dolor	anticipado o previsible y una duración menor a 6 meses	
Hipertermia r/c enfermedad proceso infeccioso fascitis necrozante m/p aumento de la temperatura corporal 37.6 grados, calor, rubo	Temperatura corporal central superior al rango normal diurno o causa del fallo de la termorregulación	Temperatura corporal elevada a niveles peligrosos, generalmente como consecuencia de un clima cálido y húmedo por tiempo prolongado. (55)
Deterioro de la movilidad física r/c dolor secundario a fascitis necrozante m/p limitación de la amplitud de los movimientos de miembros inferiores	Limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades	Es importante el mantenimiento de la movilidad articular ya que permite preservar la función articular y su rango de movimiento además de mejorar el tono muscular. Esta recuperación de fuerza y resistencia nos permitirá disminuir la fatiga general del cuerpo y ganar independencia (56)



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

<p>Deterioro de la deambulaci3n r/c resistencia limitada m/p deterioro de la habilidad para caminar secundario a fascitis necrosante en superficies planas suelo, pasillos</p>	<p>Limitaci3n del movimiento independiente a pie en el entorno</p>	<p>Es importante ya que es la capacidad de una persona para moverse caminando por el entorno. Esta deambulaci3n puede ir acompa1ada de ayuda f3sica por medio de otras personas que supondr3n el soporte y la ayuda necesaria para la realizaci3n de las tareas o de ayudas t3cnicas para garantizar que puedan realizar las actividades que no podr3an llevar a cabo sin ellas o les resultar3a pr3cticamente imposible. (57)</p>
<p>Conocimientos deficientes r/c falta de inter3s del aprendizaje m/p seguimiento inexacto de las instrucciones secundario al traumatismo por accidente automovil3stico de hace 8 meses</p>	<p>Carencia o deficiencia de informaci3n cognitiva relacionado con un tema en especifico</p>	<p>El conocimiento es una herramienta cuya incorporaci3n, tanto en la forma te3rica como pr3ctica, le posibilita a cada persona una mayor independencia, capacidad de decisi3n, valoraci3n, cr3tica, y empoderamiento permite la toma de decisiones de la mejor manera con el juicio cr3tico que genera uno mismo el conocer de un tema.(58)</p>



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

<p>Bajo autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal secundario a destrucción tisular en área genital pene y ano m/p verbalización de negación de sí mismo</p>	<p>Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual</p>	<p>La autoestima está relacionada con la actitud que se tiene sobre uno mismo. Si esa actitud es positiva, la relación con el entorno también se verá como un espacio seguro y acogedor. Si, por el contrario, se tiene una concepción negativa e infravalorada de uno mismo, entonces el mundo se puede volver peligroso e inseguro.(59)</p>
<p>Riesgo de lesion r/c exposicion a patogenos secundario a sonda transuretral</p>	<p>Vulnerable a sufrir una lesion como consecuencia de la interaccion de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona que puede comprometer la salud</p>	<p>La piel protege de agentes externos, del calor y el frío, del aire y los elementos, de las bacterias, es impermeable, se repara y lubrica a sí misma, incluso elimina algunos residuos del cuerpo. Como sus parientes el pelo y las uñas, refleja tanto la salud física como la mental.(60)</p>



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

## 6.6 PLANES DE CUIDADO

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 11. Seguridad/Protección Clase: 2. Lesión física Código: 00044  <b>Etiqueta</b> <b>Deterioro de la integridad tisular</b> <b>Factores relacionados (causas):</b> r/c lesión tisular secundario a traumatismo automovilístico <b>Características definitorias (signos y síntomas):</b> m/p destrucción tisular del área genital pene y ano	Resultado:	Integridad tisular: piel y membranas mucosas		Escala de medición:
	Dominio:	2 Salud fisiologica		1 Gravemente comprometido
	Clase:	L. Integridad tisular		2 Sustancialmente comprometido
	Código:	1101		3 Moderadamente comprometido
				4 Levemente comprometido
				5 No comprometido
	Código	Indicador	Puntuacion Diana	
			Mantener	Aumentar
	110113	Integridad de la piel	2	3
	110111	Perfusión tisular	2	3
	110116	Lesiones cutáneas	2	3
<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>				



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

Intervención: Vigilancia de la piel      Código: 3590      Dominio: 2 Fisiológico      Clase: L Control de la piel/heridas complejo

Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema en la piel</li> <li>• Observar el color, calor, y posibles ulceraciones de la integridad de la piel</li> <li>• Valorar el estado de la integridad de la piel</li> <li>• Vigilar el color y la temperatura de la piel</li> <li>• Observar si hay zonas de decoloracion, hematomas y perdida de integridad en la piel</li> <li>• Observar si hay infecciones, especialmente en la lesion tisular</li> <li>• Documentar los cambios de la piel en las hojas de enfermeria para darle continuacion a la evolucion de la lesion de la piel</li> <li>• Instaurar medidas para evitar mayor deterioro con el apoyo de un colchon de aire o almohadilla</li> <li>• Instuir a la familia/cuidador acerca de los signos de perdida de integridad de la piel como lesion, edema, calor, destruccion de la piel, eritema, secreciones, olor</li> </ul>	<p>El mantenimiento o restauración del funcionalismo de la piel, el órgano más extenso del organismo, en una de sus principales funciones, la protección del organismo ante agresiones externas por factores externos como las bacterias, agentes químicos y agentes físicos como la presión, la fricción y la cizalla. la piel es el más versátil de todos. Es el único órgano que está directa y constantemente abierto al exterior. La piel protege de agentes externos, del calor y el frío, del aire y los elementos, de las bacterias, es impermeable, se repara y lubrica a sí misma, incluso elimina algunos residuos del cuerpo. (61)</p>



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

<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>			
Intervención: Cuidados perineales	Codigo: 1750	Dominio: 1. Fisiológico basico	Clase: F. Facilitacion del autocuidado
Actividades	Fundamentación científica		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar con la higiene perineales realizando el aseo con el apoyo de agua tibia y compresas asi como jabon para su lavado de zona genital pene y ano, secar lo mas posible la zona afectada para reducir la humedad</li> <li>• Mantener el perine seco con el apoyo de apositos</li> <li>• Mantener al paciente en posición cómoda</li> <li>• Instruir al paciente y a los allegados si es adecuado, sobre la inspección del periné para detectar signos patológicos infeccion, exantema, exudado anomalo</li> </ul>	<p>La integridad cutánea abarca el mantenimiento o restauración del funcionalismo de la piel, el órgano más extenso del organismo, en una de sus principales funciones, la protección del organismo ante agresiones externas por factores externos como las bacterias, agentes químicos y agentes físicos como la presión, la fricción y la cizalla.(62)</p> <p>El mantenimiento y restauración de la integridad cutánea son actividades esenciales en el cuidado de los pacientes por parte de la enfermería estando definidas entre los objetivos, intervenciones y resultados esperados de los cuidados de enfermería.</p>		

<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>			
Intervención: Cuidados de las heridas	Codigo: 3660	Dominio: 2 Fisiológico complejo	Clase: L Control de la piel/ heridas
Actividades	Fundamentación científica		



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

<ul style="list-style-type: none"><li>• Limpiar con solución salina o un limpiador no fisiológico el área afectada pene y ano</li><li>• Cambiar el apósito cada 4 a 6 horas observando cantidades excesivas de secreción sanguinolenta o con exudado excesivo</li><li>• Inspeccionar la herida cada que se hace el cambio del apósito de 4 a 6 horas para identificar la evolución de la lesión tisular de pene y ano</li><li>• Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la lesión tisular de pene y ano</li><li>• Cambiar de posición al paciente como mínimo de 2 horas</li><li>• Fomentar la ingesta de agua abundante en el paciente y en la familia informándole la importancia que tiene el consumir agua para mejorar la cicatrización de la herida y la pronta recuperación del tejido</li><li>• Colocar mecanismo de alivio de presión ya sea colchones o almohadilla de aire para evitar presión en la zona afectada de pene y ano</li></ul>	<p>El objetivo de formar tejido viable para el cierre adecuado de éstas y con la complejidad que caracteriza el proceso de curación de heridas es claro que no solo un agente o modalidad de tratamiento puede servir para todas las heridas, por lo que cada herida debe ser evaluada para optimizar su curación. En la actualidad contamos con una amplia variedad de herramientas dentro de las cuales tenemos apósitos, donde su elección es esencial de acuerdo a las características de cada herida, que además de proteger y mantener la temperatura de la herida, pueden desbridar y/o curar infecciones. (63)</p> <p>Porque el apósito crea un ambiente idóneo alrededor de la herida que ayuda en el proceso de curación y, además, le protege de posibles golpes o lesiones. (64)</p>
---	--



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

**EVALUACIÓN**

El señor José manifiesta mejora con las actividades ejecutadas por enfermería dando como resultado de una puntuación diana de 2 Sustancialmente comprometido a a 3 Moderadamente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.  
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.  
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 12 Confort Clase: 1 confort fisico Código: 000132  <b>Etiqueta</b> <b>Dolor agudo</b> <b>Factores relacionados (causas):</b> r/c agebtes lesivos biológicos (fascitis necrozante) <b>Características definitorias</b> <b>(signos y síntomas):</b> m/p expresa dolor, gestos de protección, inflamación	Resultado: Nivel de dolor Dominio: 5 Salud percibida Clase: V. Sintomatología Codigo: 2102	Escala de medición: 1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido		
	Código	Indicador	Puntuacion Diana	
			Mantener	Aumentar
	210201	Dolor referido	2	3
	210206	Expresiones facies de dolor	2	3
<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>				



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

Intervención: Manejo de dolor:agudo      Codigo: 1410      Dominio: 1 Fisiologico Básico      Clase: E. Fomento de la comodidad física

Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"><li>• Observar signos no verbales de molestias especialmente en aquellas que no pueden comunicarse eficazmente</li><li>• Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor</li><li>• Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo</li><li>• Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor como es la posición para reducir la fricción de la ropa o el mismo cuerpo que hace que aumente la molestia en zona genital</li><li>• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos ibuprofeno tomar 1 a 2 tabletas cada 6 a 8 horas</li><li>• Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor si fuera posible informándole el cambio de posición y la importancia del analgésico prescrito</li></ul>	<p>El dolor se apague, es una señal de advertencia que no puedes dejar de lado. Gracias al dolor podrás descubrir enfermedades o lesiones graves y tratarlas lo antes posible. (65)</p>



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

--	--

**EVALUACIÓN**

El señor José manifiesta mejora con las actividades ejecutadas por enfermería dando como resultado de una puntuación diana de 2 sustancialmente comprometido que aumenta a 3 moderadamente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.  
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.  
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 6 Termorregulación Código: 00007  <b>Etiqueta</b> <b>Hipertermia</b>	Resultado: Termorregulación Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: 2. Regulacion metabolica Codigo: 8001	Escala de medición: 1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido		
	Código	Indicador	Puntuacion Diana	
<b>Factores relacionados (causas)</b> r/c enfermedad proceso infeccioso (fascitis necrozante en pene y ano)	80019	Hipertermia	Mantener 2	Aumentar 3
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b> m/p aumento d ela temperatura corporal 37.6°C, calor, rubor				
<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>				



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

Intervención: Regulación de la temperatura      Código: 3902      Dominio: 2 Fisiológico básico      Clase: M Termorregulación

Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas</li><li>• Observar el color y la temperatura de la piel</li><li>• Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia</li><li>• Administrar antipirético, paracetamol 1 gramo vía IV u Oral cada 8 horas</li><li>• Favorecer una ingesta de líquidos para evitar la deshidratación</li><li>• Comentar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos</li><li>• Utilizar medios físicos para disminuir la temperatura corporal como compresas en ganglios linfáticos y cuello ya que el hipotálamo se encarga de la regulación de la temperatura corporal</li></ul>	<p>Es importante mantener una temperatura corporal adecuada, si la variación trasciende un grado hacia arriba o hacia abajo, ya se considera como una anomalía corporal, y al trascender (hacia arriba o hacia abajo) más de un grado, podríamos decir que la persona ya se encuentra ante la presencia de una afección corporal, producida por un agente externo o interno a su cuerpo y que esto implica un estado de malestar, perdiendo el bienestar corporal y mental. (66)</p>



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

**EVALUACIÓN**

El señor José manifiesta mejora con las actividades ejecutadas por enfermería dando como resultado de una puntuación diana de 2 sustancialmente comprometido que aumenta a 3 Moderadamente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.  
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.  
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 2 Actividad/ejercicio Código: 00085  <b>Etiqueta</b> <b>Deterioro de la movilidad física</b>	Resultado: Movilidad Dominio: 01 Salud funcional Clase: C. Movilidad Codigo: 2080	Escala de medición: 1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamenre comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido		
<b>Factores relacionados (causas)</b>	Código	Indicador	Puntuacion Diana	
r/c dolor secundario a fascitis necrozante	20802	Mantenimiento de la posicion corporal	2	3
	20805	Realización del traslado	2	3
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>				
m/p limitación de la amplitud de los movimientos de miembros inferiores				



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

<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>					
Intervención:	Terapia de ejercicios:	Codigo:	Dominio:	Clase:	
	equilibrio		01 Fisiologico básico	A. Control de actividad y ejerciico	
Actividades			Fundamentación Científica		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar un ambiente seguro para su movilizacion y evitar o reducir la zona de dolor genital de pene y ano (fascitis necrozante)</li><li>• Proporcionar dispositivos de ayuda el uso de almohadas o cогines para reducir la presion en genitales que puedan incomodar o aumentar el dolor de la posicion que tome</li><li>• Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas sobre el como disminuir el dolor por posicion o a la marcha</li><li>• Ayudar al paciente a moverse hasta la sedestacion, estabilizar el tronco con los brazos colocados al lado de la cama/silla</li><li>• Ayudarle a ponerse de pie o sentarse para reducir el dolor o molestias al movimiento por la lesion tisular</li></ul>			La inmovilidad puede afectar negativamente a la perfusión tisular, por lo que lleve a cabo una evaluación cardiovascular exhaustiva que incluya los tonos cardíacos, la presión arterial, los pulsos apicales y periféricos, y el tiempo de relleno capilar. Evalúe la existencia de edema en las extremidades inferiores. (67)		



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

- Vigilar la respuesta del paciente en fasciies del dolor al cambiar de posicion para determinar la meor postura para reducir el disconfort

### EVALUACIÓN

El señor José manifiesta mejora con las activiades ejecutadas por enfermeria dando como resultado de una puntuacon diana de 2 sustancialmente comprometido que aumenta a 3 Moderadamente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.  
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.  
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 2 Actividad/ejercicio Código: 00088  <b>Etiqueta</b> <b>Deterioro de la ambulación</b>	Resultado: <u>Ambular</u> Dominio: <u>01 Salud funcional</u> Clase: <u>C.Movilidad</u> Codigo: <u>2000</u>	Escala de medición: 1 <u>Gravemente comprometido</u> 2 <u>Sustancialmente comprometido</u> 3 <u>Moderadamente comprometido</u> 4 <u>Levemente comprometido</u> 5 <u>No comprometido</u>		
<b>Factores relacionados (causas)</b>	Código	Indicador	Puntuacion Diana	
r/c dolor al movimiento de miembros inferiores secundario a fascitis necrozante	20002	Camina con marcha eficaz	2	3
	20003	Camina a paso lento	2	3
	20014	Se mueve con facilidad	2	3
<b>Características definitorias (signos y síntomas)</b>				
m/p deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida				



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

<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	
Intervención: Terapia de ejercicio: Codigo: 0221 Dominio: 01 Fisiologico básico Clase: A Control de actividad Ambulación ejercicio	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayudar al paciente en traslado, cuando sea necesario</li><li>• Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y ambulación segura</li><li>• Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias de la cama al baño o viceversa</li><li>• Vestir al paciente con prendas cómodas</li><li>• Colocar la cama de baja altura</li><li>• Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente</li><li>• Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado</li><li>• Vigilar la utilización por parte del paciente con el apoyo de dispositivos de ayuda para andar</li><li>• Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad</li></ul>	Ayuda a incorporarse en su vida diaria ya que es una actividad que se realiza constantemente para poder realizar ciertas actividades que lo llevan a la ambulación. (68)



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

**EVALUACIÓN**

El señor José manifiesta mejora con las actividades ejecutadas por enfermería dando como resultado de una puntuación diana de 2 sustancialmente comprometido que aumenta a 3 Moderadamente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.  
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.  
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 6 Auto percepción Clase: 2 Autoestima Código: 00120  <b>Etiqueta</b> <b>Baja autoestima situacional</b>	Resultado: Autoestima Dominio: 03 Salud psicosocial Clase: M. Bienestar psicológico Código: 1205	Escala de medición: 1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido			
<b>Factores relacionados (causas)</b> r/c alteración de la imagen corporal	Código	Indicador		Puntuacion Diana	
		Mantener	Aumentar		
<b>Características definitorias (signos y sintomas)</b> m/p verbalización de negociación de sí mismo	120509	Mantenimiento del cuidado/higiene personal		1	2
<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>					



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

Intervención: Mejora de la imagen corporal      Código: 5220      Dominio: 3 Conductual      Clase: R. Ayuda para el afrontamiento

Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar las expectativas corporales del paciente proporcionándole información de importancia en la recuperación de la destrucción del tejido tisular y proporcionándole información sobre los cuidados que deberá tener para mejorar el tejido necrótico</li><li>• Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que debe recordar en cuanto su evolución de las curaciones que se llevarán a cabo para mejorar el estado fisiológico del aparato genital</li><li>• Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la fascitis lo que le molesta, el cómo le hace sentir ya sean sentimientos positivos o negativos</li><li>• Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento</li></ul>	<p>La falta de autoestima, nos referimos a una percepción de nosotros mismos que nos impide percibirnos como personas valiosas, talentosas o simplemente tener un juicio objetivo respecto a quiénes somos. Es por eso la importancia de poder ser un apoyo emocional a la persona que cursa por este proceso de alteración en la imagen que le perjudica por la enfermedad.(69)</p>



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

- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico del sentimiento de la valía personal
- Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente remitiendolo a psicología para su manejo en su sentir

### EVALUACIÓN

El señor José manifiesta mejora con las actividades ejecutadas por enfermeria dando como resultado de una puntuacion diana de 2 sustancialmente comprometido que aumenta a 3 moderadamente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.  
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.  
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 5 Percepción/cognición  Clase: 4 Cognición  Código: 00126  <b>Etiqueta</b> <b>Conocimientos deficientes</b>	Resultado: <u>Conocimiento: Fomento de la salud</u> Dominio: <u>04 Conocimiento y conducta de salud</u>  Clase: <u>S. Conocimiento sobre la salud</u> Codigo: <u>1823</u>	Escala de medición: 1 Gravemente comprometido  2 Sustancialmente comprometido  3 Moderadamente comprometido  4 Levemente comprometido  5 No comprometido		
<b>Factores relacionados (causas)</b>	Código	Indicador	Puntuacion Diana	
r/c falta de interres del aprendizaje	182314	Conductas para prevenir lesiones no intensionadas	Mantener <u>1</u>	Aumentar <u>2</u>
<b>Caracteristiriscas definitorias (signos y sintoimas)</b>				
m/p seguimiento inexacto de las instrucciones				



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

<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>				
Intervención: Facilitar el aprendizaje		Codigo: 5520	Dominio: 3 Conductual	Clase: S Educacion de los pacientes
Actividades		Fundamentación Científica		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer metas de aprendizaje realistas con el paciente</li><li>• Adoptar la información para que cumpla con el estilo de vida/rutina del paciente</li><li>• Fomentar la participación activa del paciente</li><li>• Repetir la información importante reforzar la conducta si procede</li><li>• Fomentar la expresión libre de opiniones e ideas diferentes</li></ul>		El proceso a través del cual se adquieren y desarrollan habilidades, conocimientos, conductas y valores. Es resultado de la atención, el estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento, la observación, así como la influencia de factores externos con los cuales interactuamos		

<b>EVALUACIÓN</b>
<p>El señor José manifiesta mejora con las actividades ejecutadas por enfermería dando como resultado de una puntuación diana de 1 Gravemente comprometido, que aumenta a 2 sustancialmente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas</p>



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

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.
- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesion física Código: 00035  <b>Etiqueta</b> <b>Riesgo de lesión</b>	Resultado: Control de riesgos Dominio: 4 Conocimiento y conducta de la salud Clase: T Control del riesgo y seguridad Codigo: 1920	Escala de medición: 1 Gravemenmte comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido		
<b>Factores de riesgo (causas)</b>	Código	Indicador	Puntuacion Diana	
r/c exposición a patógenos secundario a sonda transuretral	190220	Identifica los factores de riesgo	Mantener 3	Aumentar 4
INTERVENCION DE ENFERMERIA				
Intervención: Control de infecciones	Codigo: 6540	Dominio: 4. Seguridad	Clase: V Control de riesgos	



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

Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo de la institución</li><li>• Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado</li><li>• Lavarse las manos antes y después del procedimiento y cuidados con sonda transuretral</li><li>• Usar guantes antes del contacto con la manipulación de sonda transuretral</li><li>• Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga</li><li>• Fomentar una ingesta de líquidos</li><li>• Fomentar el reposo</li><li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando deben notificar al cuidador</li><li>• Realizar aseo de sondaje transuretral para reducir el riesgo de infección</li></ul>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que a nivel mundial la incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) ocupa un 10% de los ingresos hospitalarios y la infección urinaria por el uso de la sonda vesical transuretral es la causa más común ocupando del 40% al 80%. es importante como bien lo menciona para reducir el índice de ingresos a una zona hospitalaria por un mal manejo de la sonda transuretral y reducir el riesgo de infección como/para los pacientes.(70)</p>

**.EVALUACIÓN**



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

El señor José manifiesta mejora con las actividades ejecutadas por enfermería dando como resultado de una puntuación diana de 3 Moderadamente comprometido que aumenta a 4 levemente comprometido, cumpliendo con el objetivo estipulado de dichas actividades realizadas

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.  
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.  
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

---

## **6.7 EJECUCIÓN**

### **Vigilancia de la piel**

Se inicio por la presentación con el señor José e indicandole las actividades que se le realizarían con él respecto a los cuidados que he establecido para su mejora fisica

Comenzando por la vigilancia de la piel, por lo cual se descubrió de las sabanas, siendo que es un hspital público, se sintió un poco avergonzado por su estado de salud, me sugirio solamente dejarle una sabana por un tiempo parcial para no generar humedad en la herida genital, continue con la observación para identificar si hay enrojecimiento, edema en la piel ,color, calor, visibilidad de ulceraciones de la piel, si hay zonas de decoloracion, hematomas y perdida de integridad en la piel, observar si hay infecciones, especialmente en la lesion tisular. Una vez realizadas estas actividades se llevo a cabo en el registro de enfermeria documentando loas observaciones e inspeccion en la herida genital asi mismo evaluando la evolucion de la mejora de la herida genital.

Se procedio a dejar al señor José comodo con el apoyo de un colchon de aire y almohadilla; asi mismo que me apoye de sus familiares con la observacion de los cambios de la herida con lo ya mencionado y el movilizar tanto con su apoyo como con el mio.

### **Cuidados perineales**

Se le rrealizo al señor José la higiene perineal realizando el aseo con el apoyo de agua tibia y compresas asi como jabon para su lavado de zona genital pene y ano, se seque lo mas posible la zona afectada para reducir la humedad y se le coloque apositos para mantener lo mas seco posible el area y todo el tiempo se le hice hincapie de lo que debe observar en su herida para detectar signos patológicos infeccion, exantema, exudado anomalo



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

**Cuidados de la herida**

Primero se llevo a cabo a realizar una limpieza con solucion salina o aguainyectable el area afectada pene y ano, le realizo cambio de aposito cada 4 a 6 horas observando cantidades excesivas de secrecion sanguinolenta o con exudado excesivo, inspecciono la heridad cada que se hace el cambio del aposito de 4 a 6 horas para identificar la evolucion de la lesión tisular de pene y ano; empiezo a comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la lesión tisular de pene y ano, se coloca en posición al señor José mínimo 2 horas, se le da recomendación de una ingesta abundante de agua, así como también se le proporciona la información a su familiar a cargo.

**Manejo del dolor**

Se observa al señor José por si manifiesta signos no verbales de molestias o facies del dolor, en cada movilización el señor José refiere si hay mas molestia de un lado que de otro, se le explica que con la friccion de la ropa o el mismo rose del cuerpo hace posible que aumente la molestia en la herida genital, proporcionandole analgésico ibuprofeno tomar 1 a 2 tabletas cada 6 a 8 horas, se le comenta a familiar el beneficio de la analgesia preescrito

**Regulacion de la temperatura**

Se coloca termometro a nivel axilar para corroborar temperatura cada dos horas para identificar si existe o no posible infeccion, en conjunto se observa el color, se realiza registro de enfermeria y verificacion si existen sintomas de hipertermia, siendo positivo se le administra antipiretico, paracetamol 1 gramo via IV u oral cada 8 horas de acuerdo a indicaciones medicas, constantemente se le invita a la ingesta abundante de liquidos, se le comenta la importancia de la termorregulacion y los posibles efectos negativos, y con el apoyo de medios fisicos para disminuir la temperatura corporal como compresas en ganglios linfaticos y cuello ya que esta hipotalamo y se encarga de la regulacion de la temperatura corporal



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

**Terapia de ejercicios: equilibrio**

En todo momento se le proporciona al señor José un ambiente seguro para su movilización y evitar o reducir la zona de dolor genital de pene y ano, proporcionándole ayuda para moverse hasta la sedestación, se estabiliza el tronco con los brazos colocados al lado de la cama/silla, lo ayudo a ponerse de pie o sentarse para reducir el dolor o molestias al movimiento por la lesión tisular y vigilo la respuesta del señor José en fascias del dolor al cambiar de posición para determinar la mejor postura para reducir el discomfort

**Terapia de ejercicios: ambulación**

Se ayuda al señor José a ponerse de pie y deambular distancias de la cama al baño o viceversa, se viste al señor con prendas cómodas y baja la cama a baja altura, colocando el interruptor o botón de posición de la cama al alcance de José y se le recomienda ambular dentro de su habitación dentro de límites de seguridad

**Mejorar la imagen corporal**

Se habla con el Sr. José con respecto a las expectativas corporales proporcionándole información de importancia en la recuperación de la destrucción del tejido tisular y proporcionándole información sobre los cuidados que deberá tener para mejorar el tejido necrótico, constantemente se orienta en los cambios de la imagen corporal que tendrá durante su evolución de las curaciones que se llevarán a cabo para mejorar el estado fisiológico del aparato genital, se le comenta los cambios causados por la fascitis lo que le molesta, el cómo le hace sentir ya sean sentimientos positivos o negativos, se le comenta a José a separar el aspecto físico de los sentimientos de la valía personal y se da apoyo por parte de psicología para su manejo en su sentir

**Facilitar aprendizaje**

En la comunicación con el señor José se establecen metas realistas acerca de lo que debe conocer sobre su enfermedad y lo que debe de saber y hacer en sus cuidados de



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

su herida en conjunto con sus familiares estas estableciendo en su estilo de vida y rutina diaria y constantemente proporcionando la informacion y aclarando estas mismas sobre su cuidado tanto intrahospitalario como en domicilio y asi mismo la libre expresion de opiniones e ideales del señor o familiar para la mejora en la comunicacion

### **Control de infecciones**

Se ejecuta el lavado de manos respetando los cinco momentos espulados, llevandose a cabo el lavado antes y despues del procedimietno y cuidados con sonda transuretral y en la herida genital, previo al contacto se realiza la colocación de guantes para la manipulacion de sonda transuretral y en la limpieza de la herida genital, se realiza la limpieza o aseo del sondaje transuretral conforme al protocolo hospitalario, utilizandose un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infeccion de la vejiga, continuamos con el fomento del consumo de liquidos, proporcionándole informacion al señor José y a su familia acerca de los signos y sintomas de infeccion ya mencionados y cuando deben notificarme

### **6.8 EVALUACIÓN**

Se manejaron los siguientes diagnósticos y resultados

Deterioro de la integridad tisular, resultado; integridad tisular: piel y membranas mucosas con indicadores de integridad de la piel, perfusion tisular, lesiones cutáneas con escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido.

Dolor agudo; resultado nivel de dolor con indicadores dolor referido y expresiones fascies de dolor con evaluación de escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido.

Hipertermia, resultado termorregulacion con indicador de hipertermia con evaluación de escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido.



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

Deterioro de la movilidad física; resultado movilidad e indicadores de mantenimiento de la posición corporal y realización de traslado con evaluación de escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido

Deterioro de la ambulacion, resultado ambular; resultados camina con mucha eficacia, caminar a paso lento, se mueve con facilidad con evaluación de escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido

Baja autoestima, resultado autoestima con indicador mantenimiento del cuidado/higiene personal con evaluación de escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido

Conocimientos deficientes, resultado conocimiento; fomento de la salud, indicador conductas para prevenir lesiones no intencionadas con evaluación de escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido

Riesgo de lesion, resultado conocimiento y conducta de la salud, indicador identifica factores de riesgo con evaluación de escala diana de 2 sustancialmente comprometido a 3 moderadamente comprometido

Con base a estos resultados se evaluó la evolución de nuestro paciente si cumplía con la expectativa dando como resultado la mejora de dichas intervenciones ejecutadas con el señor José dando como resultados la evolución a 3 n escala diana aportando el señor José el interés en el cuidado de su herida como en el aprendizaje de sus cuidados en conjunto con sus familiares

## **6.9. PLAN DE ALTA**



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

El Plan de alta cse establece con base en el modelo teórico de Virginia Henderson y a las necesidades alteradas del paciente.

**Hidratación/Nutrición**

Ingesta de agua al día de 6 a 8 vasos repartidos en el transcurso del día

Realizar de 3 comidas al día realizando la combinación de alimentos de leguminosas, frutas, verduras, carnes

**Eliminación**

Realizar higiene de sonda transuretral diario lavando con agua y jabon neutro para reducir el riesgo de infección, otorgandose la información al familiar y al paciente para realizarlo

**Movilidad y posturas adecuadas**

Apoyarse con los recursos disponibles en casa para su movilización con el apoyo de un baston o silla y así mismo con el apoyo de la familia para trasladarse de un lugar a otro dentro del hogar, movilizar cada dos horas para reducir riesgo de úlceras por presión en el hogar

**Dormir y descansar**

Se recomienda dormir de 7 a 8 horas para su descanso eficaz

**Vestirse y desvestirse con normalidad.**

Vestir ropa holgada, cómoda para evitar rozos con la ropa que le causen molestias al moverse o cambio de posición o en la marcha, apoyarse de familia que este a cargo para vestirse

**Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales**



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

En caso de presentar fiebre mayor a 37.5 tomar paracetamol 1 gramo via oral y acudir al medico para su revaloracion

**Higiene y protección de la piel**

Realizar curacion de la herida cuando haya presencia de secreciones abundante o cada 6 horas con el apoyo de apósitos

**Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros**

Acudir al medico para su evolucion de la herida cada 8 dias

**Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones**

Acudir al servicio de psicologia para el manejo de apoyo en la referencia a su imagen corporal y el sentir de la destruccion tisular

**Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.**

Se recomienda tener el apoyo de un familiar o un medico que pueda proporcionarle confianza y conocimiento sobre la importancia del cuidado sobre su herida y asesorse con un psicologo para afrontar el manejo de su imagen corporal con respecto a la fascitis necrozante



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

## **VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

El Proceso de enfermería es la herramienta metodológica indispensable para el cuidado profesional que fortalece el quehacer independiente de la enfermería. Los pacientes con fascitis necrozante (Gangrena de Fournier) es un tema que debe ser conocido ya que con base a las investigaciones realizadas el índice de información recabado por otros estudios muestran una información repetitiva y no innovadora del cómo se puede abordar desde otra perspectiva el cómo proporcionar los cuidados de enfermería; por otra parte es importante crear planes de cuidado individualizados que ayuden a fortalecer las necesidades alteradas implementando las intervenciones independientes planificadas.

Durante este proceso se puntualizó la importancia de una valoración adecuada para poder determinar los cuidados con base a las manifestaciones clínicas y conocer la fisiopatología para un cuidado objetivo y certero, es indispensable ayudar a entender qué ocurre y buscar que el paciente, familiares y gente a su alrededor participen activamente para el cuidado de la salud.

Los resultados visibilizados en la evaluación fueron favorables para el paciente con base a la prevalencia de los cuidados de la fascitis necrozante por la destrucción tisular de la piel en genitales de pene y ano así como el control de la infección, el manejo del dolor y el apoyo a la movilización del paciente tanto la participación de enfermería como el apoyo de la familia así mismo se mantuvo como resultado del manejo del bajo autoestima en que el paciente poco a poco ir asimilando su estado de salud estético por la destrucción del tejido necrozante del área genital pene y ano.

En el plan de alta se registraron acciones para llevar a cabo en el domicilio que pueda darle seguimiento al autocuidado de su salud con las recomendaciones y cuidados que debiera realizar para seguir recuperándose de la mejor manera posible.



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

## **Sugerencias**

Las lesiones de la piel, no importan que tan pequeñas o inocuas esten, deben ser evaluadas cuidadosamente evaluadas, se requiere mayor vigilancia y establecer las medidas necesarias para el cuidado de la piel, así como evitar traumas innecesarios, maceración o alteración de la microbiota normal

se sugiere que el paciente con sospecha de fascitis necrozante vigilar la presencia de los signos y síntomas para establecer en forma oportuna las intervenciones

En estadios iniciales de infección de piel y tejidos blandos, que inicien manejo empírico por vía oral se recomienda el uso de penicilinas semisintéticas cefalosporinas de primera y segunda generación cefaloxilona o clindamicina

Se debe prevenir este tipo de lesiones si se detecta de manera oportuna y dando importancia a los cuidados de la herida



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

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Parra Caballero P, Pérez Esteban S, Patiño Ruiz ME, Castañeda Sanz S, García Vadillo JA. Actualización en fascitis necrotizante. Sem Fund Es Reumatol [Internet]. 2012;13(2):41–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semreu.2011.12.005>
2. Pérez, P. (n.d.). Gangrena de Fournier. Reporte de caso. SciELO México. Retrieved August 2, 2023, from [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422020000500026](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000500026)
3. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. Fundamentos de Enfermería. Pearson Educación.(2015).
4. García García C.La Enfermería y su desarrollo como ciencia. 2015 [citado el 17 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-ciencia/>
5. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado el 17 de mayo de 2024];32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
6. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente.[Internet](septiembre de 2023). From <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/integrated-health-services>
7. Javier Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L & Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan.[internet], (2009, June 17). Retrieved May 24, 2023, from <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
8. Delia, C., & Henderson, V. Voces - enfermería y bioética. Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Retrieved May 24, 2023, from <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/142>
9. Mercer, R., & Pender, N. Teorías y modelos de enfermería y su aplicación 2. Universidad del Cauca |. Retrieved May 24, 2023, from



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

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

**10.** Sarabia A, Cruz Rojas L & Melendez O. Teoría: alcances y niveles para explicar la práctica de enfermería. Biblioteca de las casas [Internet] (2011). [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0622.pdf>

**11.** Pita-Vizoso R. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson, UDC (Abril, 2017). Retrieved May 19, 2023, from <https://classroom.google.com/c/NjA4Mjl2NDI0MjQ5>

**12.** Nursing Theory. Virginia Henderson's Need Theory. Nursing Theory [Internet]. [cited 2021 Oct 22]. Available from: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Virginia-Henderson.php>

**13.** Mercer, R., & Pender, N. Teorías y modelos de enfermería y su aplicación 2. Universidad del Cauca |. Retrieved May 24, 2023, from <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/Te5oriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

**14.** Garrido-Pios M. Virginia Henderson: planteamiento del modelo conceptual de Enfermería y críticas recibidas al respecto. Revista Electrónica de PortalesMedicos 2015 [citado el 17 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>

**15.** OVA. Relación del proceso de atención de Enfermería con el modelo de cuidados de Virginia Henderson. OVA [Internet]. (2016), [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://enfermeria.unicesar.edu.co/ovas2021/15dianafernandez/modelovirginiahenderson/relacin\\_del\\_proceso\\_de\\_atencion\\_de\\_enfermera\\_con\\_el\\_modelo\\_de\\_cuidados\\_de\\_virginia\\_henderson.html](https://enfermeria.unicesar.edu.co/ovas2021/15dianafernandez/modelovirginiahenderson/relacin_del_proceso_de_atencion_de_enfermera_con_el_modelo_de_cuidados_de_virginia_henderson.html)

**16.** Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A.. Fundamentals of nursing (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier. (2017)

**17.** Naranjo Hernández Y; Rodríguez Larrinaga M & Concepción Pacheco JA Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica



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

cubana. Revista Cubana de Enfermería. Vol.32 (2016, December 29). Retrieved May 24, 2023, from <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>

**18.** Mendes MA, Lopes Monteiro da Cruz DA. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2009 [citado el 17 de mayo de 2024];18(4):258–62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010)

**19.** Ciencias de la salud. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [Internet]. VIU España. 2017 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>

**20.** Reyes Gomez, E. Fundamentos de Enfermeria. Ciencia, metodologia y tecnologia. Manual moderno. Segunda edicion. Editorial: el manual moderno (2015). [https://books.google.com.mx/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

**21.** Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2009 [citado el 20 de mayo de 2024];25(1–2):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010)

**22.** Universal Internacional de Valencia. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. VIU (, February 6, 2017). VIU. Retrieved July 24, 2023, from <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>

**23.** Alcaide, A. *Pirámide De Maslow: La Jerarquía De Las Necesidades*. Roas Hunter. Retrieved October 28, 2023, from <https://roashunter.com/piramide-de-maslow-la-jerarquia-de-las-necesidades-humana>

**24.** Moorhead S, Swanson E., RN, Johnson M, RN, & Meridean LM. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) - edition 6 - e, Elsevier educate. Elsevier.com. [Internet], 8 noviembre, 2018) [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788491134053>



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

- 25.** Elsevier. Uso de la NIC en la práctica clínica: 6 factores para la selección de una intervención. Sexta edición. Elsevier [internet] (marzo 18, 2020). Retrieved November 21, 2023, from <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nic-practica-clinica-seleccion-intervencion>
- 26.** NODO. Unidad didáctica 4: Proceso enfermero Universidad de Guanajuato; [Internet]. (Noviembre, 2018) [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-proceso-enfermero/>
- 27.** DAE. Ejecución y evaluación de un plan de cuidados. DAE Formación (2021, March 11). Retrieved October 28, 2023, from <https://daeformacion.com/ejecucion-y-evaluacion-pe/>
- 28.** OMS. Enfermedades no transmisibles. (2022, September 16) Retrieved August 2, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 29.** Horta R, Cerqueira M, Marques M, Ferreira P, Reis J & Amarante J. Gangrena de Fournier: de urgencia urológica hasta el departamento de cirugía plástica. Scielo. (2009, September 8). Retrieved July 18, 2023, from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062009000800017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000800017)
- 30.** Vargas Rubio T, Ángeles Mora Agüero S & Sofía Zeledón Aguilera AS. Gangrena de Fournier: Generalidades. Revista Medica Sinergia. Vol. 4 Num. 6. pp: 100-107 (2019, June 6) Retrieved July 18, 2023, from <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/217/577>
- 31.** Medigraphic. *Gangrena de Fournier*. Retrieved July 18, 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132za.pdf>
- 32.** Horta R, Cerqueira M, Marques M, Ferreira P, Reis J & Amarante J. Gangrena de Fournier: de urgencia urológica hasta el departamento de cirugía plástica. Scielo. (2009, September 8). Retrieved July 18, 2023, from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062009000800017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000800017)



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

- 33.** Virgilio López-Sámano<sup>1</sup>, Guillermo Ixquiac-Pineda<sup>3</sup>, Efraín Maldonado-Alcaraz<sup>1</sup>, Guillermo, López-Sámano V, Ixquiac-PinedaG, Maldonado-Alcaraz E, Montoya–Martíne M, Serrano-Brambila E & Peralta-Alarcón J. Gangrena de Fournier: Experiencia en el hospital de especialidades. Scielo.Arch. Esp. Urol., 60, 5 (525-530), 2007 Retrieved July 18, 2023, from <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v60n5/original3.pdf>
- 34.** Urdaneta Carruyo E, Méndez Parr A, Urdaneta Contreras AV. Gangrena de Fournier: Perspectivas actuales. An Med Interna [Internet]. 2007 [citado el 17 de mayo de 2024];24(4):190–4. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000400009)
- 35.** Viel Sanchés PY, Despaigne Salazar RE, Mourlot Ruiz A, Rodríguez García M, Martínez Arzola G. Gangrena de Fournier. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2020 [citado el 17 de mayo de 2024];49(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100016)
- 36.** Ministerio de Salud y Protección. Promoción Social - Envejecimiento y Vejez. Social. Retrieved October 28, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- 37.** Conapo. Índices de desarrollo social en las etapas del curso de vida. Consejo Nacional de Población. Conapo. (2000). Retrieved October 28, 2023, from <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1342/1/images/02introduccion.pdf>
- 38.** Fernandez N. Todo sobre los cambios psicológicos en el adulto mayor [Internet]. Aprende Institute. 2022 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://aprende.com/blog/bienestar/cuidado-del-adulto-mayor/cambios-psicologicos-en-el-adulto-mayor/>
- 39.** Marteau J. código de ética del cie para las enfermeras. [Internet]. Consejo general enfermería.org.(2021) [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en:



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

[https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)

**40.** American Hospital Association. The Patient Care Partnership: Understanding Expectations, Rights and Responsibilities. (2019). Recuperado el 14 de julio de 2021, de

<https://www.aha.org/system/files/2019-06/patient-care-partnership-english.pdf>

**41.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Sanitario. (2012). Recuperado el 14 de julio de 2021, de

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cartaDeDerechosYDeberes.pdf>

**42.** Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la promoción de la salud. (2018). Recuperado el 14 de julio de 2021, de

<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/declaration-of-alma-ata>

**43.** Mondragón-Gómez S.. *Proceso de atención de Enfermería a pacientes con gangrena de Fournier.* (2013, juni\_abril)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706313726307>

**44.** Carcelén Espinosa KX & Navarrete Chilán joselyn JE. *Intervenciones de enfermería para el cuidado y recuperación de pacientes con gangrena de fournier atendidos en el hospital general. Universidad Estatal Península De Santa Elena Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud 2017-2019.* (2020, ocutubre 23).

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5550/1/UPSE-TEN-2020-0019.pdf>

**45.** Universitau Pompeu Fabra. *Intervenciones de enfermería en pacientes con gangrena de Fournier. Revisión de la literatura. UPF.*(2022) Retrieved July 19, 2023, from

<https://repositori.tecnocampus.cat/handle/20.500.12367/1936>

**46.** Lorenzo-Ruiz I. *Plan de cuidados para un paciente con gangrena de Fournier: caso clínico. Enferm Intensiva. ELSEVIER [Internet]. 2024; Disponible en:*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2023.12.001>



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

- 47.** Mondragón-Gómez S, Jiménez-Utrilla J. *Proceso de atención de Enfermería a pacientes con gangrena de Fournier. Enferm Univ [Internet]. 2013;10(2):58–66. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/211/206>*
- 48.** Alfaro-LeFevre. *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración*, Elsevier Masson, (2008). <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-pacientes-con-S1665706313726307>
- 49.** Portillo Val R, Castilla Martín A, Castrillo Cutando M, García Castro ME, Estopañan Rodrigo C & Fernández Miralbes J. *Plan de cuidados de enfermería en una paciente con gangrena de Fournier. Revista Sanitaria de Investigación. (2022, August 30) Retrieved July 27, 2023, from <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-una-paciente-con-gangrena-de-fournier/>*
- 50.** Paredes Aguilar AE, Pineda Benítez AS, Medina Ordoñez KA, Cruz Bustamante GK & Quinteros Portilla RE. *Proceso de atención de Enfermería en paciente con síndrome de Fournier según el modelo de Marjory Gordon. Revista medica (2019, July 17). Retrieved July 27, 2023, from <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sindrome-de-fournier-marjory-gordon/>*
- 51.** Gutiérrez-Ausejo L & Latasa-Abancéns D. *Cuidados en paciente con Gangrena de Fournier. Presentación de un caso clínico. Revista electronica de portales medicos. (2017, May 20). Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Retrieved July 27, 2023, from <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-paciente-gangrena-fournier-caso-clinico>*
- 52.** Hernández Juárez E. *Plan de cuidados de Enfermería en un paciente con gangrena de Fournier. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología). revista reduca. (2012). Retrieved July 27, 2023, from <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/933>*



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

- 53.** Navarro Yepes J, Rubio Martínez PL. Guías de actuación clínica en el deterioro de la integridad cutánea: ¿dicen todas lo mismo? Gerokomos [Internet]. 2012 [citado el 17 de mayo de 2024];23(3):132–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2012000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000300008)
- 54.** Blanco-Tarrío E. Tratamiento del dolor agudo. Semergen [Internet]. 2010;36(7):392–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2010.05.003>
- 55.** Institutos Nacionales de la Salud (NIH). ¿Qué es la hipertermia? | Los Institutos Nacionales de Salud. Retrieved July 24, 2023, from <https://salud.nih.gov/preguntele-a-carla/que-es-la-hipertermia>
- 56.** Crawford A, Harris H. Cuidar a adultos con deterioro de la movilidad física. Nursing [Internet]. 2017;34(4):32–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nursi.2017.07.010>
- 57.** Mogollo, A. La deambulación según necesidades del paciente. Ocronos. (2022, December 5). Retrieved July 27, 2023, from <https://revistamedica.com/deambulacion-paciente/#Introduccion>
- 58.** Martínez Freire, P. La importancia del conocimiento. Filosofía y ciencias cognitivas. Madrid, Edit. orial Netbiblo, 2007, Segunda edición. ISBN 978-84-9745-172Researchgate.net. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277776861\\_La\\_importancia\\_del\\_conocimiento\\_Filosofia\\_y\\_Ciencias\\_Cognitivas\\_Resena](https://www.researchgate.net/publication/277776861_La_importancia_del_conocimiento_Filosofia_y_Ciencias_Cognitivas_Resena)
- 59.** Revista digital de psicología y neuromarketing, ¿Cuál es la importancia de la autoestima?. Psicología Práctica. Retrieved July 24, 2023, from <https://psicologiapractica.es/cual-es-la-importancia-de-la-autoestima/>
- 60.** Eisman AB, Blanca JM & Camacho Martínez y. F. Anatomía y fisiología de la piel. manual de dermatología, 2.<sup>a</sup> edición - volumen i [Internet]. (2018) [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%20%20Vols.%20\(Tapa%20Dura\)/9788478856282](https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%20%20Vols.%20(Tapa%20Dura)/9788478856282)



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

- 61.** Sanitas parte de bupa. La importancia de cuidar tu piel. Sanitas parte de bupa. (Agosto,2023) Retrieved July 26, 2023, from <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/la-importancia-de-cuidar-la-piel>
- 62.** Torra i Bou JE. Prevención Úlceras y Heridas. Integridad cutánea y seguridad del paciente, algo más que solo (algunas) lesiones por presión. Prevencion ulceras y hridas. (2022, June 15). Retrieved July 26, 2023, from <https://prevencionulcerasyheridas.com/integridad-cutanea-seguridad-paciente/>
- 63.** Castellanos-Ramirez DK, Gonzalez-Villordo D & Gracia-Bravo LJ. Manejo de heridas. SciELO México. vol.36 no.2 (Abril, 2014). Retrieved July 26, 2023, from [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992014000200112](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112)
- 64.** Pacientes y cuidadores.Cuidado de las heridas - Pacientes y Cuidadores.Pacientes y Cuidadores. (mayo, 2014).Retrieved July 26, 2023, from <https://www.pacientesycuidadores.com/las-heridas/cuidado-de-las-heridas/>
- 65.** Roldán Prieto, M. J. La importancia del dolor para tu buena salud. Bekia Salud. (2017, July 10). Retrieved July 26, 2023, from <https://www.bekiasalud.com/articulos/importancia-del-dolor-para-tu-buena-salud/>
- 66.** Castañeda B, Soto-Puebla D, Meza-Figueroa D, Navarro-Espinoza S, Pedroza-Montero M. temperatura corporal, termómetros y salud[Internet].(noviembre, 2021) [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/epistemus/v15n30/2007-8196-epistemus-15-30-53.pdf>
- 67.** Crawford A, Harris H. Cuidar a adultos con deterioro de la movilidad física. Nursing [Internet]. 2017;34(4):32–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nursi.2017.07.010>
- 68.** Pereira J.S. Guimarães da Silva M. A. Estudio práctico de la deambulación en ancianos. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol. ELSEVIER. [Internet]. 2000 [citado el 17 de mayo de 2024];3(1):26–32. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-estudio-practico-deambulacion-ancianos-10016825>



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

**69.** Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal [Internet]. Alternativas en psicología. Número 41. Febrero - Julio 2019 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>

**70.** UNAM. práctica de colocación de sonda transuretral simple con sonda tipo foley [Internet]. Enero, 10, 2020. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/01/Colocaci%C3%B3n-Transuretral-de-S-Foley.pdf>



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

**IX. ANEXOS**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**Nombre:** J.G.L  
 Edad 62 años Fecha de Nacimiento; 15-10 1961  
 Genero: Masculino  
 Escolaridad: Bachillerato trunco  
 Ocupación: Comerciante  
 Lugar de nacimiento: Ciudad de México  
 Idioma: español  
 Estado civil: Union libre  
 Domicilio; Villa Cafrata mz121 Lt 22 D.U. Quetzalcoalt  
 Teléfonos: 553558-8224  
 Fuente de información: Directa ( x ) Indirecta ( )  
 Quién: J.G.L

**VALORACIÓN DE NECESIDADES**

**I. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

- 1.1 ¿Refiere dificultad para respirar? I ( )  
NO ( X )
- 1.2 ¿Ha presentado sensación de falta de aire? SI ( ) NO ( X )
- 1.3 ¿Ha presentado sensación de ahogo? SI ( ) NO ( X )
- 1.4 ¿Tiene dolor al respirar? Si \_\_\_ No X  
Inspiración ( ) Espiración ( )
- 1.5 ¿Al realizar esfuerzo físico presenta dificultad para respirar? SI ( ) NO ( X )

Especificar \_\_\_\_\_

- 1.6 ¿Actualmente presenta “Tos” ?  
SI ( ) NO ( X ) Productiva ( ) Seca ( )
- 1.7 ¿Acostumbra fumar? SI ( ) NO ( )  
¿Cuántos cigarrillos al día?  
a? \_\_\_\_\_  
¿Hace cuanto tiempo? \_\_\_\_\_
- 1.8 ¿Presencia de varices en miembros inferiores?  
SI ( ) NO ( x )  
Características \_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

- 1.9 Toma de signos vitales:  
FC 89 l’  
T/A 135/76 mmhg  
T 37.6  
FR 22r’  
SPO2 90%  
GLUCEMIA CAPILAR 134 mg/dl  
PESO 78 kg  
TALLA 1. 74  
PA: 80 cm  
IMC: 25.8
- 1.10 Patrón respiratorio uniforme SI ( x )  
NO ( )
- 1.11 Dificultad al respirar: Sin esfuerzo ( x )  
Al esfuerzo físico ( ) Acostado ( )  
Nocturna ( )

- 1.12 Presenta Aleteo nasal: SI ( )  
NO ( )
- Tiros intercostales SI ( )  
NO ( )
- Depresión del Apéndice Xifoides SI ( )  
NO ( )

**1.13 Auscultación de pulmones**

- Paso libre de aire en ambos campos pulmonares**  
SI ( x ) NO ( )
- Sibilancias ( ) Crepitaciones durante la espiración ( )  
Roncus ( )
- Roces ( )

**1.14 Estado de conciencia:**

- Conciente ( x ) Desorientado ( )
- Somnoliento ( )
- Estuporoso ( ) Inconsciente ( )

**1.15 Coloración de la piel:** Rosada ( )

- Cianótica ( )
- Palidez ( x ) Marmórea ( )

**1.17 Coloración de los labios:** Rosada ( x )

- Cianótica ( )
- Palidez ( )

**1.16 Coloración de zona peribucal:**

- Cianótica ( ) Palidez ( x )

**1.18 Llenado capilar:**

- ( x ) < ó = 2” ( ) > 2”

**1.19 Coloración de las uñas de las manos:**

- Rosadas ( x ) Cianóticas ( )
- Palidez ( )

**1.20 Presencia de edema en miembros inferiores**

- SI ( ) NO ( x ) Grado I ( )
- II ( ) III ( )

**1.21 Palpación de pulsos**

- Carótida ( ) Branquia ( ) Radia ( x )
- Femoral ( )



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

Popliteo ( )      Dorso /pie ( )      Tibial posterior ( )

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**II.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

**2.1 ¿Qué tipo de alimentos consume usualmente en 7 días?**

ALIMENTO	1-3 DÍAS	3-5 DÍAS	5-7 DÍAS
CARNES	x		
LACTEOS	x		
FRUTAS		x	
VERDURAS		x	
LEGUMINOSAS		x	
CEREALES		x	
GRASAS	x		
AZÚCARES	x		

**2.2 ¿Cuántas veces come al día?**

Una ( )      Dos ( )      Tres ( )  
 Mas de tres ( x )

**2.3 ¿Su horario de alimentos es?**

FIJO ( )      IRREGULAR ( x )

**2.4 ¿Come acompañado?** SI ( ) NO ( x )

**2.5 ¿En un ambiente agradable?** SI ( x ) NO ( )

**2.6 ¿Ha presentado falta de apetito últimamente?**

SI ( ) NO ( x ) **¿A que lo atribuye?**

**2.7 ¿Consumes en su dieta diaria algún alimento irritante?** (grasas, condimentos, café, té, picante, refresco) SI ( ) NO ( x )

Especifique \_\_\_\_\_

**2.8 ¿Cuándo está enojado o triste tiene preferencia por algún alimento en especial?**

SI ( ) NO ( )

Cuál \_\_\_\_\_

**2.9 ¿Sigue alguna dieta especial?** SI ( )

NO ( x )

TIPO DE DIETA \_\_\_\_\_

**2.10 ¿Ha tenido pérdida involuntaria de peso mayor a cuatro kilogramos en los últimos tres meses?**

SI ( ) NO ( x )

**2.11 ¿Tiene periodos en los que le da mucha hambre?**

SI ( ) NO ( x )

**2.12 ¿Qué tipo de alimentos consume cuando le da mucha hambre?** \_\_\_\_\_

**2.13 ¿Ha tenido trastornos digestivos en los últimos tres días?**

Vómito SI ( ) NO ( ) Náuseas

SI ( ) NO ( x )

Distensión abdominal SI ( ) NO ( x )

Diarrea SI ( ) NO ( x ) Estreñimiento

SI ( ) NO ( x ) Ardor SI ( )

NO ( x ) Agruras SI ( ) NO ( x )

**2.14 ¿Tiene dificultad para masticar?** SI ( )

NO ( x )

A que lo atribuye usted \_\_\_\_\_

**2.15 ¿Tiene dificultad para deglutir?** SI ( )

NO ( x )

**2.16 ¿Utiliza dentadura postiza para comer?** SI ( ) NO ( x )

**2.17 ¿Le lastima la dentadura al momento de consumir sus alimentos?**

SI ( ) NO ( x )

**2.18 ¿Asea su dentadura?** SI ( )

( ) NO ( )

Cuántas veces al día \_\_\_\_\_

**2.19 ¿Es alérgico a algún alimento?** SI ( )

NO ( x )

Especifique \_\_\_\_\_

**2.20 ¿Come fuera de casa?** SI ( x )

NO ( )

**2.21 ¿Depende de otras personas para consumir sus alimentos?** SI ( ) NO ( x )

**2.22 ¿Cuánta agua consume al día?**

0-1 Vaso ( )      2 - 3 Vasos ( )      3

- 4 Vasos ( )

4 - 6 Vasos ( )      6 - 8 Vasos ( x )

+ 8 vasos ( )

**2.23 ¿Ingiere bebidas alcohólicas?** SI ( x )

NO ( )

**¿Con que frecuencia?** Refiere ser alcoholico desde hace 10 años se toma una caguama cada 4 dias o hasta 3 caguamas

**2.28 ¿Actualmente toma algún medicamento?**

SI ( ) NO ( x ) \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**2.29 ¿Realiza algún tipo de ejercicio?** SI ( )

NO ( x )

¿Especifique? \_\_\_\_\_

**2.30 ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio?**

0-1 vez ( x )      2 - 3 veces ( )

3 - 4 veces ( )

4 - 5 veces ( )      5 - 7 veces ( )



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

**DATOS OBJETIVOS**

**2.31 ASPECTO CABELLO** Abundante ( ) Con  
 brillo (x )  
 Sedoso ( ) Grueso ( ) Delgado  
 (x ) Opaco ( )  
 Escaso ( ) Quebradizo ( ) Caída de cabello (x )  
 Signo de bandera ( )

**2.32 OJOS**

**Conjuntivas**

Rosadas Hidratadas ( ) Pálidas (x )  
 Deshidratadas ( )

**2.33 PIEL**

Rosada ( ) Hidratada ( ) Pálida  
 (x ) Seca ( )  
 Otros \_\_\_\_\_

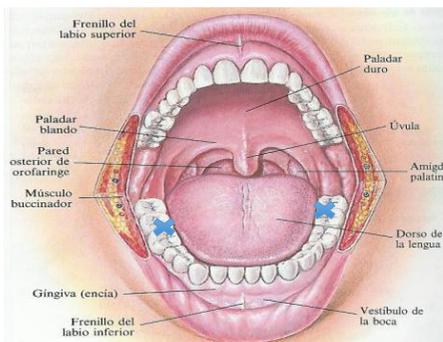
**2.34 MUCOSA ORAL**

Coloración ( ) Rojo Rosado ( ) Pálida  
 ( ) Húmeda (x )  
 Otras \_\_\_\_\_

**2.35 DIENTES**

Caries SI (x) NO ( ) Cuántas  
 piezas \_\_\_\_\_  
 Adoncia SI ( ) NO (x) Cuántas  
 piezas \_\_\_\_\_

**2.36 CAVIDAD BUCAL**



\*\* Marque con una "X" Caries, Adoncia o lesión en cavidad bucal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.37 UÑAS**

Duras (x) Gruesas ( ) Débiles Delgadas ( )  
 Quebradizas ( ) Descamadas ( ) Rosadas  
 ( )  
 Pálidas ( )

**2.38 INDICE DE MASA CORPORAL** (Peso kg. / (Talla m)<sup>2</sup>)

Peso Ideal \_\_\_\_\_ Peso Real 78 kg  
 Talla 1.74 IMC 25.8  
 BAJO PESO ( ) NORMAL (x )  
 SOBREPESO ( )  
 OBESIDAD ( ) OBESIDAD MORBIDA ( )

**III.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

**3.1 Frecuencia de la evacuación**

Diario (x) 2 ó 3 veces por semana  
 ( ) Otros ( )

Especifique. - \_\_\_\_\_

**3.2 Describa las características de sus heces**

**Cantidad**

Escaso (x) Abundante  
 ( )

**Consistencia**

Blandas formadas (x) Duras ( )  
 Líquidas ( )

**Color**

Marrón (x) Amarillas  
 ( ) Otros ( )

Especifique. \_\_\_\_\_

**3.3 ¿Olor?** Acre (x)

Desagradable ( )

**3.4 ¿Identifica elementos extraños en su defecación?**

SI ( ) NO ( )  
 Alimentos no digeridos ( ) Sangre ( ) Parasitos ( )  
 Otros ( )

Especifique. \_\_\_\_\_

**3.5 ¿Requiere laxantes para evacuar?**

SI ( ) NO (x) Especifique. - \_\_\_\_\_

**3.6 ¿Bajo tensión emocional hay cambio en su defecación?**

SI ( ) NO (x) Diarrea ( )  
 Estreñimiento ( ) Otros  
 ( ) Especifique. - \_\_\_\_\_

**3.7 ¿Consumo medicamentos actualmente?**

SI ( ) NO (x) Cuales. \_\_\_\_\_

**3.8 ¿Con qué frecuencia orina?**

2 ó 3 Veces al día ( ) 4 a 6 Veces al día (x)  
 Especifique. - \_\_\_\_\_

**3.9 ¿Qué color tiene su orina?**

Transparente Ámbar (x) Otros ( )  
 Especifique. - \_\_\_\_\_

**3.10 ¿Bajo estado emocional hay cambio en su eliminación urinaria?**

SI ( ) NO (x) Aumenta el deseo de orinar  
 ( ) Especifique. - \_\_\_\_\_



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

**3.12 ¿Presenta alguna alteración urinaria?** SI ( ) NO ( x )  
 Ardor ( ) Disuria ( )  
 Incontinencia ( )  
 Especifique.- \_\_\_\_\_

**3.13 ¿Cuál es el ritmo de su menstruación?**  
 Cada 28 días ( ) Cada 30 días ( )  
 Otros ( )  
 Especifique.- \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**3.14 Describa las características de su menstruación**  
**Cantidad** Escaso ( )  
 Abundante ( )  
**Duración** 3 a 4 días ( ) 5 a 6 días ( )  
 Otros ( )  
 Especifique.- \_\_\_\_\_

**Color** Rojo brillante ( ) Rojo oscuro ( )  
 Otros ( )  
 Especifique.- \_\_\_\_\_

**3.15 ¿Presenta alguna alteración?** SI ( ) NO ( )  
 Dolor ( ) Sangrado Inter.-menstrual ( )  
 Otros ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_

**3.16 ¿La tensión emocional altera su ciclo menstrual?**  
 SI ( ) NO ( ) Como. \_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

**Inspección**

**3.17 Características de las heces**  
 Observaciones: **blanda formadas**

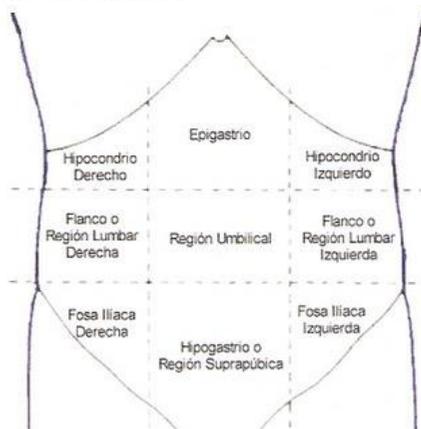
**3.16 Elementos extraños en las heces**  
 Observaciones: Ninguna

**3.18 Simetría del abdomen**

Liso, plano ( ) Redondeado convexo ( x )  
 Distendido ( )

**3.19. Presencia de ruidos intestinales**  
 Audibles ( x ) Hipoactivos ( ) Hiperactivos ( )

**Regiones Abdominales:**



**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**3.20. Aéreas sensibles en abdomen**  
 Abdomen relajado ( x ) Dolor e hipersensibilidad ( )  
 Localizada ( ) Generalizada ( ) Masas superficiales ( )

**3.20. Características de la orina.**  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**3.21. Elementos extraños en la orina**  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**3.22 .Presencia de globo vesical**  
 Palpable ( ) No palpable ( x )

**3.23. Dolor en el bajo vientre:**

SI ( ) NO ( x )  
 Características del dolor: \_\_\_\_\_

**3.24. Presencia de diaforesis** SI ( ) NO ( x )  
 Observaciones \_\_\_\_\_

**IV. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

**DATOS SUBJETIVOS**

**4.1 Antecedentes de Dolor:**  
 Cervical ( ) Lumbar ( )  
 Ciática ( )  
 De articulaciones de miembros superiores ( )  
 De articulaciones de miembros inferiores ( )

**4.2 Tipo de trabajo que realiza:**  
 Con esfuerzo físico ( ) Sin esfuerzo físico ( x )

**4.3 Actividad que realiza en el trabajo es:**  
 Sentado de 2 - 3 hrs. ( )  
 De 4 - 6 hrs. ( )  
 De 7 - 8 h ( ) De pie de 2 - 3 hrs. ( )  
 De 4 -6 hrs( )  
 De 7 - 8 h ( x ) De movimiento continuo ( )

**4.4 ¿Acostumbra tomarse algún tiempo de descanso durante el día?** SI ( ) NO ( x )

**4.5 ¿De cuanto tiempo?**  
 De 10 min ( ) 15 min ( ) 20 min ( )  
 + de 30 min ( )

**4.6 ¿En que postura ?** Sentado ( x )  
 Recostado ( )



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

**4.7 ¿Usted se considera una persona?** Activa ( )  
 Sedentaria ( x ) Porque? \_\_\_\_\_

**4.8 ¿Regularmente el calzado que usa es?**  
 De tipo común ( x ) de algún arreglo ortopédico ( )  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**4.9 Rol Social ¿Pertenece a algún grupo?**  
 Si ( ) No ( x )  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**4.10 ¿Practica algún deporte?** SI ( ) NO ( x )  
 Frecuencia \_\_\_\_\_  
 Tiempo \_\_\_\_\_.

**DATOS OBJETIVOS**

**4.11 De acuerdo a la observación, ¿la alineación ósea es la adecuada?**  
 SI ( x ) NO ( )  
 Observación: \_\_\_\_\_

**4.12 El tono, la resistencia y la flexibilidad son las que corresponden a la edad del paciente?**  
 SI ( x ) NO ( )  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

**4.13 De acuerdo a la exploración física ¿Consideras que el Estado emocional del paciente afecta la postura anatómica?**  
 SI ( ) NO ( )  
 Porque? \_\_\_\_\_ Limita a realizar sus actividades \_\_\_\_\_

**4.14 Equilibrio sentado, ¿es firme y seguro?**  
 SI ( ) NO ( x )

**4.15 ¿Al levantarse el paciente lo hace?**  
 Con impulso normal y sin ayuda ( )  
 Utiliza los brazos como ayuda ( )  
 Con ayuda de otra persona ( x )

**4.16 ¿Para la deambulación observas si el paciente requiere de algún apoyo?**

SI ( x ) NO ( )  
 Bastón ( ) Andadera ( )  
 Muletas ( )  
 De otra persona ( x )

**4.17 ¿Presenta facie de dolor?**  
 SI ( x ) NO ( )  
 Observaciones \_\_\_Por incomodidad en lesiones genitales \_\_\_\_\_

**4.18 La marcha al deambular es?**  
 Con pasos continuos ( ) Con pasos discontinuos ( x )

Observaciones: Paciente refiere dificultad para deambular solo por la destrucción tisular en genitales pene y ano, se apoyó de un familiar o personal de enfermería ya que le es incómodo realizarlo solo

**V. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

**DATOS SUBJETIVOS**

**5.1 ¿Tiene dificultada para conciliar el sueño?**  
 SI ( ) NO ( x )

**5.2 ¿Cuántas horas duerme durante la noche?**  
 Menos de 4hrs. ( ) De 4 a 6 hrs. ( ) De 7 a 9 hrs. ( x ) Más de 9 hrs. ( )

**5.3 ¿Tiene dificultad para mantenerse dormido?**  
 SI ( ) NO ( x )

Observaciones \_\_\_\_\_

**5.4 ¿Cómo es su patrón de sueño?**  
 Continúo ( x ) Discontinuo ( )  
 Insomnio ( )  
 Observaciones \_\_\_\_\_

**5.5 ¿Realiza alguna actividad para favorecer el sueño?**

SI ( ) NO ( x )  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5.6 ¿Toma algún medicamento para inducir el sueño?**  
 SI ( ) NO ( )  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5.7 ¿Los medicamentos que toma lo mantienen despierto?**  
 SI ( ) NO ( x )

**5.8 ¿Su estado de ánimo le impide dormir?**  
 SI ( ) NO ( x )

**5.9 ¿Ronca o le han dicho que ronca mientras duerme?**  
 SI ( x ) NO ( )

**5.10 ¿Le han dicho que cuando duerme deja de respirar por periodos cortos?**  
 SI ( ) NO ( x )

**5.11 ¿Padece dolor de cabeza tras despertarse?**  
 SI ( ) NO ( x )

**5.12 ¿Tiene dificultad para mantenerse despierta durante el día?** SI ( ) NO ( x )

**5.13 ¿Acostumbra a tomar una siesta?**  
 SI ( ) NO ( x )  
 ½ hora ( ) Una hora ( )  
 Más de una hora ( )

**5.14 ¿Se queda dormido en momentos inapropiados?**  
 SI ( ) NO ( x )

**5.15 ¿Durante el día se siente cansado?**  
 SI ( ) NO ( x )

**DATOS OBJETIVOS**

**5.16 Inspeccione en el paciente:**

1. Presencia de ojeras. Si ( ) No ( x )

2. Cambio de posición varias veces Si ( x ) No ( )



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

3. Bostezos frecuentes Si ( ) No ( x )  
 4. Visión borrosa Si ( ) No ( x )  
 5. Tipo de respuesta es lenta Si ( ) No ( x )  
 6. Se observa fatigado Si ( ) No ( x )  
 7. Irritabilidad Si ( x ) No ( )  
 8. ¿Se encuentra apático? Si ( x ) No ( )  
 9. ¿Presenta somnolencia excesiva? Si ( ) No ( x )

**VI. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

**DATOS SUBJETIVOS**

- 6.1 ¿Su estado de ánimo es determinante para elegir las Prendas de vestir que usará?  
 Si ( x ) NO ( )  
 Cómo \_\_\_\_\_
- 6.2 ¿Considera que la manera de vestir marca diferencias personales, sociales, culturales? SI ( ) NO ( x )  
 Cómo \_\_\_\_\_
- 6.3 ¿Puede decidir por si solo (a) la ropa que se pone?  
 SI ( x ) NO ( )
- 6.4 ¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?  
 SI ( x ) NO ( )
- 6.5 ¿Tiene algún objeto accesorio del vestir que tenga significado especial para usted?  
 SI ( ) NO ( x )  
 Cuál? \_\_\_\_\_

6.6 ¿Su modo de vestir esta relacionado con sus valores y creencias?  
 SI ( ) NO ( x )

**DATOS OBJETIVOS**

6.7 Solicitar se retire una prenda de vestir, presenta alguna dificultad.  
 SI ( ) NO ( x )

**VII. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

- 7.1 ¿Experimenta frío frecuentemente?  
 SI ( ) NO ( x )
- 7.2 ¿Experimenta calor?  
 SI ( x ) NO ( )
- 7.3 ¿Temperatura ambiental que le es agradable?  
 Templado ( x ) Caluroso ( )  
 Frío ( )
- 7.4 ¿Habitación y vivienda adecuada al clima de la zona  
 SI ( x ) NO ( )

**DATOS OBJETIVOS**

- 7.5 ¿Vestido adecuado a la estación?  
 SI ( ) NO ( )
- 7.6 Características de la piel  
 Rubicunda ( ) Diaforesis ( )  
 Frialdad de la piel ( ) Transpiración normal ( ) Escalofríos ( )  
 Palidez ( x ) Pilo erección ( )  
 Enlentecimiento del llenado capilar ( )

Palidez de los lechos unguiales ( ) Piel caliente al tacto ( )

**7.7 Temperatura**

Hipotérmica ( ) Febrícula ( )  
 Hipertérmica ( x ) Normo termia ( )

**8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

**DATOS SUBJETIVOS**

- 8.1 ¿Cuenta con recursos públicos para practicar su higiene?  
 SI ( x ) NO ( )
- 8.2 ¿Baño?  
 Diario ( x ) Cada tercer día ( )  
 Una vez por semana ( )  
 Otro \_\_\_\_\_
- 8.3 ¿Lavado de manos  
 Antes de comer ( x ) Antes de ir al baño ( x )  
 Después de ir al baño ( x )  
 Otro \_\_\_\_\_
- 8.4 ¿Cepillado de dientes y/o prótesis?  
 Después de cada alimento ( ) 2 veces al día ( x )  
 1 vez al día ( ) no lo practica ( )
- 8.5 ¿Necesita ayuda para practicar su higiene?  
 SI ( ) NO ( ) Parcial ( x )  
 Total ( )

**DATOS OBJETIVOS**

- 8.6 ¿Aspecto general?  
 Correcto ( x ) Incorrecto ( )
- 8.7 PIEL  
 ( ) Integra / hidratada ( x )  
 Heridas  
 Localización\_\_\_Zona genital pene, perine y ano\_\_\_\_\_



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

( ) Ictericia ( )  
 Verrugas  
 Localización \_\_\_\_\_  
 ( ) Cianosis ( )  
 Lunares  
 Localización \_\_\_\_\_  
 ( ) Otros \_\_\_\_\_  
 ( ) Manchas  
 Localización \_\_\_\_\_  
 Decoloración ( )  
 Localización \_\_\_\_\_  
 Exudados ( )  
 Localización \_\_\_\_\_

**8.8 CABELLO**

Fino ( ) Grueso ( x ) Brillante ( )  
 Seco ( )

**¿ Presencia de parásitos?**

SI ( ) NO ( x )

**Especifique** \_\_\_\_\_

**8.9 NARIZ**

**Mucosa Nasal**

**Coloración:**

Rosa intenso ( x )

Otro \_\_\_\_\_

**Secreción**

Transparente ( ) Amarilla ( )

Verdosa ( )

Otra \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Sangre ( ) Costras ( )

Perforaciones ( )

Otros \_\_\_\_\_

**8.10 BOCA Y OROFARINGE**

**Labios**

**Aspecto:**

Secos ( x ) Grietas ( )  
 Edema ( ) Otro aspecto peribucal aparentemente semi  
 deshidratado

**Coloración:**

Rozados ( x ) Palidez ( )

Cianosis ( )

Otra \_\_\_\_\_

**Mucosa Bucal**

**Color:**

Rojo Rosado ( )

Otro \_\_\_\_\_

Húmeda ( x )

Otro \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Manchas ( ) Lesiones ( )

Ulceras ( )

Otras \_\_\_\_\_

**Dientes**

Completo ( x ) Incompleto ( )

Prótesis: SI ( ) NO ( x )

**Presencia de:** Placa dentobacteriana ( ) Sarro

( )

Localización \_\_\_\_\_

**8.8 Cavidad oral**

( ) Halitosis ( ) Lesiones

Localización \_\_\_\_\_

( ) Ulceras

Localización \_\_\_\_\_

( ) Manchas

Localización \_\_\_\_\_

( ) Sangrado

Localización \_\_\_\_\_

( ) Dolor

Localización \_\_\_\_\_

( ) Criptas

Localización \_\_\_\_\_

( ) Inflamación

Localización \_\_\_\_\_

( ) Induraciones

Localización \_\_\_\_\_

**8.11 OIDOS:**

Dolor SI ( ) NO ( x )

Inflamación SI ( ) NO ( x )

Cerumen SI ( ) NO ( x )

Derrames SI ( ) NO ( x )

Cuerpos Extraños SI ( ) NO ( x )

**Presencia de:**

( ) Nódulos

Localización \_\_\_\_\_

( ) Lesiones

Localización \_\_\_\_\_

**IX. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

**DATOS SUBJETIVOS**

9.1 Se ha presentado alguna defunción en su familia, en los últimos 5 años? SI ( ) NO ( x )

9.2 ¿Con que periodicidad lleva su control médico?

Cada año ( ) sólo cuando se enferma ( x )  
 Otros ( )

9.3 Presenta alguna enfermedad o padecimiento?

SI ( x ) NO ( )



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

Cuál?\_ gangrena de fournier en zona genital pene perine y ano

\_\_\_\_\_

9.4 ¿Se enferma frecuentemente?

Si ( ) No (x )

9.5 ¿Cuenta con cartilla de vacunación?

Si ( x ) NO ( )

9.6 La Cartilla de vacunación está:

Completa ( x ) incompleta ( )

9.7 ¿Se ha aplicado otras vacunas?

Si ( x ) NO ( )

Cuáles\_\_\_\_\_vacuna covid faizer\_\_\_\_\_

9.8 ¿Conoce las medidas para prevenir enfermedades?

Si ( ) NO ( x )

Cuáles\_\_\_\_\_

9.9 ¿Ha padecido alguna alteración?

Física (x ) Psicológica ( ) Social ( )

¿Cuál?\_\_\_\_\_

Este padecimiento altera su autoconcepto o su imagen

Si ( X ) No ( )

Porqué\_\_\_ refiere hacerlo sentir avergonzado por su lesión tisular en genitales

9.10 ¿Actualmente requiere de algún tipo de ayuda?

Si ( x ) NO ( )

¿Cuál?\_\_\_Apoyo para trasladarse de un lugar a otro por la incomodidad que le causa su estado de salud y las limitaciones en extremidades inferiores

La utiliza Si (x ) NO ( )

Porqué\_\_\_\_\_

9.8 ¿Cómo reacciona ante una situación de peligro?

Se estresa Si ( ) NO (x )

Pierde el control Si ( ) NO ( x )

Porqué\_\_\_\_\_

¿Cómo lo manifiesta?\_\_\_\_\_

La familia le apoya Si ( x ) NO ( )

Porqué\_\_\_\_\_

9.9 ¿Asiste a algún centro de ayuda para manejar sus emociones?

Si ( ) NO ( x )

¿Quien?\_\_\_\_\_

9.10 ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su casa?

Si ( ) NO ( x )

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

9.11 ¿Actualmente identifica riesgos de accidentes en su casa?

Si ( ) NO

( x )

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

9.12 ¿Conoce las medidas de prevención en su trabajo?

Si ( ) NO ( x )

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

9.13 ¿En su trabajo identifica áreas o factores de riesgo de accidente?

Si ( ) NO ( x )

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

9.14 Suele consumir Alcohol ( ) Tabaco ( )

Medicamentos no prescritos o alguna droga

Especifique\_\_\_\_\_

9.15 ¿Conoce los efectos del consumo de estas sustancias?

Si ( ) NO (x )

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

¿Se fija metas para el futuro? Si ( ) NO

( x )

En cuanto tiempo\_\_\_\_\_

¿Toma previsiones económicas?

Si ( ) NO ( x )

Le apoya algún familiar Si ( x ) NO ( )

¿Quien?\_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

9.5 Escucha bien Si ( x ) NO ( )

Porqué:\_\_\_\_\_

Tipo de apoyo que utiliza\_\_\_\_\_

9.6 Ve bien Si ( ) NO

( x )

¿Porqué?\_ Edad



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

Qué apoyo utiliza\_\_ Lentes

**9.7 Lenguaje claro** SI ( x ) NO ( )

¿Porqué?\_\_\_\_\_

**9.8 Presenta sensibilidad en su cuerpo**

SI ( X ) NO ( )

¿Porqué?\_ por lesiones en genitales debido a fascitis necrozante

**9.9 Se le dificulta caminar** SI ( x ) NO ( )

¿Porqué?\_ lesiones en genitales por fascitis necrozante

**X. NECESIDADES DE COMUNICACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

**10.1 ¿Tiene relaciones armónicas con su familia?**

SI ( x ) NO ( )

¿Porqué?  
é?\_\_\_\_\_

**10.2 ¿Pertenece o asiste a algún grupo de ayuda?**

SI ( ) NO ( X )

¿Cuál?\_\_\_\_\_

**¿Utiliza mecanismos de defensa al comunicarse como?**

Sentimientos de negación ( ) Inhibiciones ( )

Agresividad ( ) Hostilidad ( ) Desplazamiento ( )

**10.4 ¿Tiene alguna limitación física que le impide comunicarse?**

SI ( ) NO ( x )

¿Cuál?\_\_\_\_\_

**10.5 ¿Habla con alguien de su familia cuando tiene problemas?**

SI ( x ) NO ( )

¿Con quien?\_ pareja e hijo

**10.6 ¿Cuánto tiempo pasa solo?\_ 5 horas al día**

**10.7 ¿Tiene contactos sociales satisfactorios?**

SI ( x ) NO ( )

¿Porqué?  
é?\_\_\_\_\_

**10.8 ¿Se siente a gusto con su forma de comunicarse con los demás?**

SI ( x ) NO ( )

¿Por qué?\_\_\_\_\_

**10.9 ¿Se considera de buen humor?**

SI ( x ) NO ( )

¿Porqué?  
é?\_\_\_\_\_

**10.10 ¿Cuándo está estresado se le dificulta comunicarse con los demás?**

SI ( ) NO ( x )

¿Porqué?  
é?\_\_\_\_\_

**10.11 En su núcleo familiar o grupo cree que tiene que competir con otra persona?**

SI ( ) NO ( x )

¿Con quien?\_\_\_\_\_

**10.12 Cree que sus necesidades sexuales están cubiertas en medida satisfactoria?**

SI ( ) NO ( x )

¿Porqué?\_ debido a lesiones por fascitis necrozante

**DATOS OBJETIVOS**

**10.13 Según edad se encuentra orientado en:**

Persona ( X ) espacio ( x ) lugar ( x ) tiempo ( X )

**10.14 ¿Al hablar establece contacto visual?** SI ( X )

NO ( )  
Especificar\_\_\_\_\_

**10.15 ¿Se relaciona con su familia?** SI ( x )

NO ( )  
Especificar\_\_\_\_\_

**10.16 ¿Qué persona de su familia es más importante para usted?**

**10.17 ¿Cómo lo consideran a usted dentro del núcleo familiar?**

**10.17 ¿Recibe visitas de su familia** SI ( X )

NO ( )

¿De quién?\_\_\_\_\_

**10.18 ¿Utiliza alguna prótesis para escuchar?** SI ( ) NO ( x )

Especificar\_\_\_\_\_

**XI. PRACTICAR SU RELIGION. ACTUAR DE ACUERDO A CREENCIAS Y VALORES**

**DATOS SUBJETIVOS**

**11.1 ¿Religión?** Catolico

**11.2 ¿Practica su religión?** SI ( ) NO ( x )

**11.3 ¿Su religión le prohíbe?**

Alimentos ( ) Practicas higiénicas ( )

Tratamientos médicos ( )

¿Cuáles?\_ Ninguno

**11.4 ¿Necesita del algún objeto, imagen religiosa que le ayude en su tratamiento médico?**

SI ( ) NO ( x )

**11.5 ¿De acuerdo a sus creencias y valores como responde a la enfermedad?**

Angustia ( ) Temor ( ) Ansiedad ( )

Depresión ( ) Enojo ( )

Culpa ( )

Vergüenza ( ) Desesperanza ( )

Resignación ( )

**11.6 ¿Requiere de servicios religiosos?**



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

SI ( ) NO ( x )

Observaciones \_\_\_\_\_

**11.7 ¿En su hogar cuenta con un área específica para comunicarse?** SI ( )

NO ( x )

Especificar \_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

En su hogar existe algún objeto relacionado con su religión? SI ( ) NO ( x )

Especificar \_\_\_\_\_

**XII. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS**

¿Tiene actividad remunerada? SI ( ) NO ( x )

**12.1 ¿Tipo de trabajo?**

Eventual ( ) Permanente ( x )

**12.2 ¿Sus ingresos económicos cubren sus necesidades básicas personales y las de su familia?**

SI ( x ) NO ( )

**12.3 ¿Le resulta difícil cubrir sus ingresos?**

SI ( ) NO ( x )

**12.4 ¿Esta usted satisfecho con su trabajo?**

SI ( x ) NO ( )

**12.6 ¿Esta usted molesto por su trabajo y no lo puede cambiar por otro?**

SI ( ) NO ( x )

**12.7 ¿Su trabajo lo realiza de buen humor la mayor parte del tiempo?**

SI ( x ) NO ( )

**12.8 ¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia en el trabajo?**

SI ( ) NO ( x )

**DATOS OBJETIVOS**

**12.9 Estado Emocional**

Inquieto ( ) Tranquilo ( x ) Eufórico ( )

Ansioso ( )

Decepcionado de su trabajo ( )

Irritable ( ) Deprimido ( )

**12.10 ¿Expresiones de desesperanza e inutilidad?**

SI ( x ) NO ( )

¿Por qué? -----limitación en la movilidad por fascitis necrozante -----

**XIII. NECESIDAD DE JUEGO Y RECREACION**

**DATOS SUBJETIVOS**

**13.1 ¿Dedica tiempo para realizar actividades deportivas, recreativas o de ocio?**

SI ( ) NO ( x ) Tipo \_\_\_\_\_

**13.2 ¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre?**

Leer ( )

Actividades Lúdicas ( )

Ver televisión ( )

Actividades Culturales ( )

Actividades Deportivas ( ) Juegos de mesa ( )

Cine ( )

Teatro ( )

**13.3 ¿Las situaciones de estrés y emociones intensas le impiden realizar actividades recreativas y deportivas?**

SI ( ) NO ( X )

De que modo \_\_\_\_\_

**13.4 ¿Considera que el tiempo que usted dedica a la**

**recreación es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?**

SI ( x ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**13.5 ¿Conoce los lugares de recreación que tiene a su alcance en la comunidad?**

SI ( ) NO ( )

**13.6 ¿Cuenta con los recursos económicos para poder realizar actividades recreativas?**

SI ( ) NO ( )

**DATOS OBJETIVOS**

**13.7 Integridad del Sistema Neuro muscular**

Elasticidad ( ) Flexión ( ) Extensión ( )

**XIV. NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

**DATOS SUBJETIVOS**

**14.1 ¿Sabe escribir?** SI ( X ) NO ( )

**14.2 ¿Sabe leer?** SI ( x ) NO ( )



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

**14.3** ¿ Le cuesta trabajo aprender? Si ( )  
 NO ( X )

**14.4** ¿Considera que su memoria es buena?  
 Si ( ) No ( ) ¿ Por qu  
 é? \_\_\_\_\_

**14.5** ¿ Usted considera que necesita adquirir nuevos  
 conocimientos? SI ( X ) NO ( )  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**14.6** ¿Conoce el motivo de su ingreso?  
 SI ( x ) NO ( )

**14.7** ¿Le gustaría aumentar sus conocimientos respecto a su  
 salud? SI ( x ) NO ( )

**14.8** ¿De qué fuente adquiere sus conocimientos?  
 Lecturas ( ) De sus semejantes ( X )  
 Televisión ( ) Radio ( )  
 Cursos ( ) Otros ( )  
 ¿ Cu á  
 les? \_\_\_\_\_

**14.9** ¿Lo qué ha aprendido ha modificado su estado de salud?  
 SI ( ) NO ( x )  
 ¿Cómo? \_\_\_\_\_

**DATOS OBJETIVOS**

**14.9** Identifica alguna alteración en:  
**Vista** ( ) SI ( ) NO  
 ( x )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**14.10 Oído** ( ) SI ( )  
 NO ( x )  
 ¿ Cu á  
 l? \_\_\_\_\_

**14.11** Pídale al usuario que repita la siguiente serie de números:  
 7.4.1 (memoria inmediata)

**14.12** Dificultad para repetir Si ( )  
 No ( X )

**14.13** El paciente recuerda con facilidad hechos del día anterior  
 (memoria reciente) SI ( x ) NO ( )

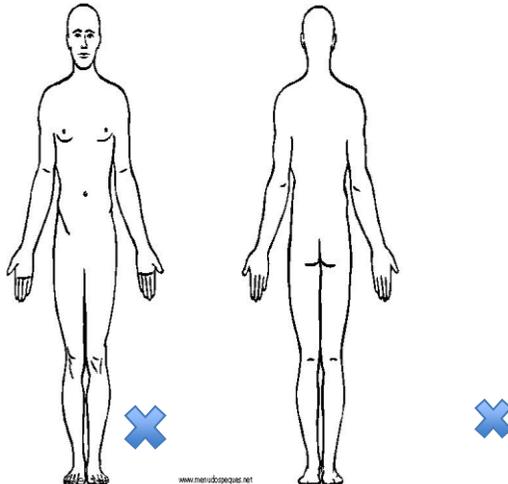
**14.14** Recuerda con facilidad números telefónicos importantes  
 (memoria reciente)  
 SI ( ) NO ( X )

**14.15** Recuerda con facilidad hechos de la infancia  
 ( memoria remota)  
 SI ( ) NO ( X )

**14.16** Manifiesta interés por aprender  
 SI ( x ) NO ( )

**14.17** Se muestra receptivo  
 SI ( X ) NO ( )

**14.18** Marque y explique los hallazgos detectados



**OBSERVACIONES:**

Fascitis necrozante en zona genital abarcando pene, escroto,  
 perine y ano

**ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE**

---



---



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

**LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):**  
 tipos de respuesta motora y su puntuación

**ELSEVIER**

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: **la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora.** El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

	4	3	2	1		
<b>OCULAR</b>	ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN		
	5	4	3	2		
	ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES		
<b>VERBAL</b>						
	6	5	4	3	2	1
	ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA
				(rigidez de decorticación)	(rigidez de decerebración)	



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

# ESCALA DE EVA

Valoración del dolor



## Índice de Barthel actividades básicas de la vida diaria

*ENFERMERIA creativa*

	DEAMBULACIÓN	TRASLADO CAMA-SILLÓN	USO DE ESCALERAS	IR AL RETRETE	DEPOSICIÓN	MICCIÓN	COMER	VESTIRSE	LAVARSE (BAÑARSE)	ASEO PERSONAL ARREGLARSE	
<b>0</b>	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	INCONTINENTE	INCONTINENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	
<b>5</b>	INDEPENDIENTE	GRAN AYUDA	NECESITA AYUDA	NECESITA AYUDA	< 3 vez por semana ACCIDENTE OCASIONAL	máx. 5 episodio en 24 h. INCONTINENTE OCASIONAL	NECESITA AYUDA	NECESITA AYUDA	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	
<b>10</b>	NECESITA AYUDA	MINIMA AYUDA	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	CONTINENTE	CONTINENTE	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE			
<b>15</b>	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE									

**PUNTAJACIÓN MÍNIMA 0**    **PUNTO**    < 20    20 - 35    40 - 55    ≥60    100

**PUNTAJACIÓN MÁXIMA 100\***    **DEPENDENCIA**    TOTAL    GRAVE    MODERADA    LEVE    INDEPENDIENTE

\* (go si va en silla de ruedas)

Fuente: Acosta-Soto, P. & Flores-Ruano, T. (2022). Valoración funcional en el anciano. En Tratado de medicina geriátrica (2ª ed., pp. 330-341). Elsevier México. Índice de Barthel-Flores, S. (1). Recuperado 20 de febrero de 2023, de <http://www.fisiocinesia.com/actividad-en-comunidad/indice-barthel/>

@CreativeNurse   
 @enfermeria   
 @enfermeriacreativa   
 Enfermeria Creativa



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

**ESCALA DE HECES DE BRISTOL**



**TIPO 1** Trozos duros separados, que pasan con dificultad. **ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE**



**TIPO 2** Como una salchicha compuesta de fragmentos. **LIGERO ESTREÑIMIENTO**



**TIPO 3** Con forma de morcilla con grietas en la superficie. **NORMAL**



**TIPO 4** Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. **NORMAL**



**TIPO 5** Trozos de masa pastosa con bordes definidos. **FALTA DE FIBRA**



**TIPO 6** Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. **LIGERA DIARREA**



**TIPO 7** Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. **DIARREA IMPORTANTE**



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

