



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo de Investigación

**Cuidado de un paciente con gastroenteritis e ITU en
un hospital público de Chiclayo – 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Lazaro Sotero Tatiana Nicole

<https://orcid.org/0000-0003-3577-5909>

Lloclla Teque Maryuri Ines

<https://orcid.org/0000-0002-3764-2651>

Asesor:

Lic. Enf. Cordova Sandoval Andrés Avelino

<https://orcid.org/0000-0001-6684-8176>

Línea de Investigación

Calidad de la vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad.

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles

PIMENTEL — PERÚ

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con gastroenteritis e ITU en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

LAZARO SOTERO TATIANA NICOLE	DNI: 73321980	
LLOCLLA TEQUE MARYURI INES	DNI: 71095392	

Pimentel, 12 de diciembre del 2024




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A nuestros padres en el cielo, todo esto es por
ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por ser fuente de luz en tiempos difíciles.

A nuestros Padres por su gran esfuerzo y sacrificio en ayudarnos a saber afrontar la vida, por hacer realidad nuestros estudios académicos y forzar nuestro camino al éxito.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Teorías relacionadas al tema	12
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.	20
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria.....	21
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00013) Diarrea	22
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia.	23

RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó a cabo en una paciente con iniciales C. F. C de sexo femenino de 48 años de edad que se le encontró hospitalizadas en el servicio de medicina sección mujeres del Hospital Regional Docente las Mercedes, por presentar gastroenteritis e ITU.

Se aplicó el proceso de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en las teorías de Marjory Gordon y Nola Pender con sus patrones funcionales mediante la creación y ejecución de planes de cuidados estructurados lo cual facilito la atención holística de la paciente con gastroenteritis, reflejada en la mejoría de los indicadores clínicos y su alta hospitalaria en un tiempo razonable.

El objetivo principal fue crear un plan basado en el cuidado integral para enriquecer la atención brindada a pacientes afectados por gastroenteritis, donde se encontró seis problemas reales y un problema de riesgo.

Palabras claves: Proceso enfermero, Gastroenteritis, taxonomías.

ABSTRACT

The present case study was carried out on a 48-year-old female patient with the initials C.F.C who was found hospitalized in the women's section medicine service of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, due to gastroenteritis and UTI.

The nursing process was applied with the NANDA, NOC and NIC taxonomies, based on the theories of Marjory Gordon and Nola Pender with their functional patterns through the creation and execution of structured care plans, which facilitated the holistic care of the patient with gastroenteritis. , reflected in the improvement of clinical indicators and their hospital discharge in a reasonable time.

The main objective was to create a plan based on comprehensive care to enrich the care provided to patients affected by gastroenteritis, where six real problems and one risk problem were found.

Keywords: Nursing process, Gastroenteritis, taxonomies.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El Proceso Enfermero (PE) es un mecanismo esencial en el actuar del personal enfermero, que posibilita el abordaje de las necesidades de cada paciente de manera ordenada y basada en evidencia científica. Al aplicar el PE nos ayuda a identificar dificultades, planificar y realizar intervenciones específicas que promuevan la salud y aceleren la recuperación del paciente (1). Esto se evidencia cuando se presentan diagnósticos complejos, como la gastroenteritis e infección del tracto urinario (ITU), el PE se vuelve aún más relevante (2). Ambas afecciones son comunes y pueden ser graves al ocurrir simultáneamente, principalmente en los grupos más indefensos como adultos mayores, niños, y personas con el sistema inmunológico disminuido. Este reporte de caso busca demostrar cómo el PE permite abordar de manera integral y eficiente las molestias de un paciente con estas patologías combinadas, promoviendo tanto su bienestar físico como su recuperación segura (3).

La gastroenteritis es considerada una patología aguda, que se caracteriza por tres a más evacuaciones diariamente, acompañado de dolor abdominal, fiebre, vómitos, entre otros síntomas (4), con una duración menor de 14 días afectando en mayor porcentaje a las personas que viven en áreas con condiciones sanitarias deficientes (5). Considerada también como una infección al nivel gastro intestinal, afectando de tal manera el nivel intestinal como al nivel estomacal, la cual es causada por virus, bacterias o parásitos como la norovirus (6) y otros agentes que se encuentran presentes en alimentos, agua contaminada o superficies sucias (7).

Así mismo, la alta prevalencia de esta condición evidencia la importancia de establecer proyectos siguiendo intervenciones de enfermería para el manejo de la gran cantidad de pacientes con esta enfermedad (8), en especial entre los grupos más vulnerables,

considerada como grupo prioritario de riesgo (9). Es esencial la promoción del autocuidado en este grupo poblacional para evitar recaídas de estos problemas sanitarios (10).

Por lo tanto, el proceso enfermero (PE) ofrece herramientas fundamentales para el manejo de los síntomas que presentan la población afectada con gastroenteritis; a través de una valoración detallada y utilizando el juicio clínico, el cual ayuda al personal de enfermería aplicar intervenciones basadas en evidencia científica (11).

A nivel mundial dichas patologías son consideradas un problema de la salud pública, aproximadamente el 50 - 60% de féminas adultas presentan por lo menos un cuadro de ITU al año y el 25% se estima que tendrá un incidente de manera recurrente. La incidencia al nivel mundial tanto para hombres como mujeres es de 3%, la prevalencia al año en féminas es del 6% (12). Su prevalencia incrementa con el pasar de los años, o con algún tipo de enfermedad crónica que esté presente (13).

Por tanto, en Perú, las EDAS se define como una de las causantes de muerte y morbilidad, afectando especialmente en niños, infantes y adultos mayores (6). Estos grupos etarios se incrementa el riesgo de padecer agravamiento como la deshidratación, sepsis e incluso la muerte (7). Las EDAS se definen como un asunto que afecta a la salud pública mundial, considerándose que anualmente aproximadamente 10 millones de infantes de menos de cinco años fallecen a causa de enfermedades prevenibles; aproximadamente 2 millones de estas muertes (20%) están relacionadas indirectamente o directa con enfermedades diarreicas (8).

De la misma manera en Lambayeque, debido a las altas temperaturas contribuyen al incremento de la prevalencia de estos episodios diarreicos debido a que esta región se caracteriza por tener un clima cálido lo cual favorece la extensión de las bacterias que son las causales de este tipo de enfermedades, según la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de EsSalud en lo que lleva el 2024 se produjeron 27, 968 episodios de enfermedades diarreicas agudas (8).

El presente estudio se justificó por que permitió la formación de planes de enfermería individualizado basado únicamente en los problemas que presenta el paciente, mediante la propuesta de Marjory Gordon la cual ayudo a la recuperación valorando a la persona, sus dolencias y la comunidad, la recopilación de datos mediante el desarrollo del examen físico y la revisión encontrada en la historia clínica.

1.2. Formulación del problema

Entonces, a partir de este problema surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el plan de cuidados enfermero para el abordaje de personas hospitalizadas con Gastroenteritis e ITU en Chiclayo en el año 2024, y como ayudan a lograr su recuperación?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Plantear el plan enfocado en el cuidado integral por parte del personal de enfermería para enriquecer los cuidados brindados a las personas hospitalizados con gastroenteritis.

Objetivos específicos

- Identificar los síntomas de dichas patologías y prevenir posibles complicaciones,
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería basado en la persona y su mejoría, ejecutar
- Evaluar las actividades de enfermería mediante escala de evaluación del paciente.

1.4. Teorías relacionadas al tema

Para guiar el proceso enfermero, se empleó una metodología basada en el profesional enfermero estructurada en sus taxonomías de diagnósticos (NANDA), acompañada de resultados e intervenciones (NOC y NIC), en conjunto con las teorías planteadas por Marjory Gordon y Nola Pender.

Nola Pender y su énfasis en el manejo de promocionar salud hace alusión a que cada persona actúa únicamente según sus características y creencias personales. En conjunto a

las variables para el efecto y como realizar actividades específicas de cómo actúan demostrando un resultado en su nivel de entusiasmo, las cuales se pueden mejorar en el actuar de enfermería.

Marjory Gordon nos plantea un enfoque fundamental en el medio de la enfermería y la atención de salud que está basado en Patrones Funcionales, estos a su vez proporcionan un instrumento esencial para realizar la valoración total del paciente, abarcando diversos aspectos de su vida y salud, así mismo nos permite analizar y comprender estos patrones funcionales a tener una visión más completa de la persona, yendo más allá de los síntomas y enfermedades para considerar su bienestar general.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado fue un análisis basado en un caso clínico con enfoque cualitativo enfocado a una paciente adulta madura con diagnóstico Gastroenteritis e ITU, donde se pudieron identificar diagnósticos enfermeros después de detectar un patrón alterado, utilizando para ello el libro NANDA en su traducción 2024-2026 (14). Esta identificación de diagnósticos es crucial, ya que permite orientar los cuidados a partir de una base estructurada, fundamentada en patrones de salud específicos que reflejan las necesidades del paciente. Así, mediante la taxonomía NANDA, se logró precisar las alteraciones en el estado de salud del paciente, lo cual facilitó la creación de un plan de intervención personalizado (15).

Así mismo, las intervenciones de enfermería son basadas en Marjory Gordon y su teoría, durante esta etapa, se establecieron tanto los resultados esperados como el actuar por parte de los enfermeros, dicho enfoque permitió una valoración enfocada en la paciente la priorización de necesidades, asegurando un plan de cuidado personalizado y adecuado a su situación clínica, la información se recolectó durante la fase de valoración mediante una entrevista estructurada basada en Nola Pender y plan de promocionar salud de complementado con Marjory Gordon y sus patrones funcionales (16) (Anexo 1).

De manera que el proceso de crear los planes de enfermería fue guiado por la priorización de diagnósticos, realizada mediante el método de análisis de resultado esperado (AREA) (Anexo 2) de Pesut y Herman, el cual propone una red de razonamiento clínico para organizar y enfocar las intervenciones en función de su impacto y relevancia para la salud del paciente (17). Haciendo uso de la taxonomía NOC en su sexta impresión con el fin de definir los resultados y la taxonomía NIC en su séptima impresión para seleccionar intervenciones adecuadas (18). A través de este análisis, se midió el logro obtenido en los objetivos esperados, permitiendo al equipo de enfermería evaluar la efectividad del plan y realizar modificaciones si era necesario para enriquecer los resultados esperados para mejorar la salud de la persona. La evaluación de estos indicadores es fundamental, ya que proporciona

una perspectiva clara de los avances obtenidos y de las áreas que requieren atención continua para garantizar un proceso de recuperación óptimo y sustentado en prácticas basadas en evidencia (19).

Esta investigación se basó en el juicio crítico, mediante los principios éticos de Belmont los cuales fueron: beneficencia, respeto a la persona y justicia (20).

III. RESULTADOS

Caso Clínico:

Valoración

Paciente adulta madura de iniciales C. F. C de 49 años de edad, sexo femenino, procedente de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú. Se le encuentra en el servicio de hospitalización mujer, del Hospital Regional las Mercedes, en su tercer día de hospitalización, orientada en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico médico Gastroenteritis e ITU.

Al examen físico, se le observa cabello limpio y seco, piel seca, fascie pálida +/+++ , mucosas orales secas, ausencia de 2 dientes molares inferiores, tórax móvil y simétrico, a la auscultación murmullo vesicular presente, sin déficit motor, abdomen distendido, simétrico, duro, doloroso a la palpación, con EVA 7/10, con vía endovenosa periférica en miembro superior izquierdo, perfundiendo cloruro de sodio 0.9% a 45 gts x', llenado capilar <2 seg, deposiciones líquidas más de seis veces al día.

Al control de funciones vitales se encuentra con presión arterial: 105/60 mmHg, frecuencia Respiratoria 17 por minuto, frecuencia cardiaca: 105 por minuto, temperatura 38°C y saturación de oxígeno de 98%, en las medidas antropométricas se encuentra con un peso de 61 kg, una talla de 1.57 cm y un índice de masa corporal de 24.7 kg/m².

A la entrevista paciente refiere: "...señorita estoy preocupada y triste por mi hija menor, ya que yo la cuido porque ella está enferma..." "...me duele mucho mi barriga...", "...he estado vomitando..." "Lavo mis alimentos solo 1 vez antes de ingerirlos, y no me gusta tomar agua hervida..." "...Hago mis necesidades muy seguido..." "...Me duele y arde para orinar..." "...solo duermo 5 a 6 horas, me siento cansada..." "...siempre padezco con infección urinaria, tomo todo lo que me recetan, pero siempre me vuelve a dar otra infección...". Entre sus antecedentes patológicos individuales se observan infecciones urinarias recurrentes. El análisis de orina muestra entre 30 y 40 leucocitos por campo y entre 12 y 14 hematíes por campo. Dando como diagnóstico médico: Gastroenteritis, Diarrea e ITU.

Tratamiento Médico:

1. Nacl 0.9% 1000 a 45 gotas por minuto
2. Omeprazol 40 mg 1 ampolla endovenoso cada 24 horas
3. Ceftriaxona 1 gr (2 ampollas) endovenoso cada 24 horas
4. Nacl 0.9% 250 cc + Tramadol 100 mg (2 ampollas) + Demenhidrato 50 mg (3 ampollas) + Metamizol 1 gr (3 ampollas) endovenoso 15 cc/hora.
5. Hioscina 20 mg (1 ampolla) endovenoso cada 6 horas
6. Simeticona 40 gotas vía oral cada 8 horas

Durante la valoración hecha por el personal de enfermería, se realizó con base en Marjory Gordon y sus once patrones funcionales, se logró identificar seis patrones disfuncionales: percepción y manejo de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, descanso y sueño, cognitivo-perceptivo, tolerancia al estrés y adaptación.

Patrón I: Percepción y manejo de la salud

Paciente refiere "siempre padezco con infección urinaria, tomo todo lo que me recetan, pero siempre me vuelve a dar otra infección". Se observa la presencia de un catéter venoso

periférico en miembro inferior derecho, piel caliente al tacto, con una temperatura 38°C, continúa presentando episodios febriles a pesar de la administración de antibióticos a horario como, Ceftriaxona 2gr EV cada 24h.

Patrón II: Nutricional Metabólico

Vómitos, abdomen globuloso a la palpación.

Patrón III: Eliminación

Paciente refiere “tengo ardor al miccionar”. Disuria y Diarrea.

Patrón V: Sueño-Descanso

Paciente refiere “No puedo dormir me duele mi barriga”.

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo

Paciente refiere “solo duermo 1 hora o menos, me siento cansada”. Según escala de EVA 7/10.

Patrón VII: Auto percepción/Autoconcepto

Autoestima normal según evaluación de escala de Rosemberg 36 puntos.

Patrón VIII: Rol-Relaciones

Estado civil casada, vive con su hija, no cuenta con el apoyo de su familia para la crianza de su hija.

Patrón XI: Adaptación y Tolerancia al Estrés

Paciente manifiesta “ya me quiero ir extraño a mi hija menor, ya que yo la cuido porque ella está enferma”, “Estoy preocupada por mi salud”.

Patrón IX: Sexualidad Reproducción

No presenta ninguna disfunción sexual.

Patrón XI: Valores-Creencias:

Religión evangélica.

Fase diagnóstica

En la fase de diagnósticos de enfermería se identificaron siete diagnósticos, la priorización se llevó a cabo utilizando a la teoría de Marjory Gordon en cuanto a las necesidades del paciente y la red de razonamiento clínico del modelo AREA: lo cual facilita la identificación del problema principal al analizar las interrelaciones entre los diagnósticos.

Diagnostico 1: (00132) Dolor Agudo r/c lesión por agentes biológicos e/p abdomen globuloso a la palpación y referencia verbal de dolor según EVA7/10.

Diagnostico 2: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con Infección del tracto urinario evidenciado por paciente refiere “me arde para orinar”, orina muestra entre 30 y 40 leucocitos por campo y entre 12 y 14 hematíes por campo.

Diagnostico 3: (00013) Diarrea relacionado con enfermedades gastrointestinales evidenciado por deposiciones líquidas más de seis veces al día, paciente refiere “hago mis necesidades muy seguido”

Diagnostico 4: (00007) Hipertermia relacionado con aumento de la tasa metabólica evidenciado por piel caliente al tacto, T ° 38°C.

Diagnostico 5: (00095) Insomnio relacionado con discomfort evidenciado por paciente refiere “solo duermo 1 hora o menos, me siento cansada”.

Diagnostico 6: (00146) Ansiedad relacionada con necesidades no satisfechas manifestado por preocupación creciente, refiere “ya me quiero ir extraño a mi hija menor, ya que yo la cuido porque ella está enferma”, “Estoy preocupada por mi salud”.

Diagnostico 7: (00004) Riesgo de infección como lo evidencia el procedimiento urinario.

Fase de planificación

Se desarrolló planes con intervenciones de enfermería individualizado para los cuatro diagnósticos que fueron priorizados, tomando como referencia el libro NOC, que permite establecer de manera clara y específica los objetivos que se esperan alcanzar con la atención. Esta taxonomía es fundamental para definir los resultados esperados en el proceso de cuidado, asegurando que cada objetivo esté alineado con las necesidades particulares del paciente. Asimismo, se utilizó el libro NIC para crear las intervenciones ejecutadas por el personal de enfermería, lo que proporciona un marco sistemático para seleccionar las acciones más adecuadas y efectivas para abordar cada diagnóstico. La combinación de estas dos taxonomías garantiza que el plan de cuidados sea integral y esté fundamentado en evidencia, facilitando una atención que responda de manera adecuada a las condiciones de la persona y optimizando así los resultados esperados y la mejoría de su salud (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3) (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos e/p abdomen globuloso a la palpación y referencia verbal de dolor según EVA 7/10.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC												
<p>(00132) Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos e/p abdomen globuloso a la palpación y referencia verbal de dolor según EVA 7/10.</p>	<p>NOC: 2102 Nivel del dolor Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado. Puntuación diana del resultado: Grave a ninguno.</p> <table border="1" data-bbox="528 743 1037 903"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 Dolor referido</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	210201 Dolor referido	1	2	3	4	5	<p>NIC: (1400) Manejo del dolor Clase: Fomento de la comodidad física Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llevar a cabo una valoración detallada del dolor incluyendo su ubicación, características, cuando inicia, el tiempo específico, continuidad, calidad, severidad, así mismo los factores desencadenantes. - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la escala y a la capacidad de comunicación. - Asegurarse que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo conducen. - Administrar analgesia por la vía venosa invasiva posible. - Notificar al médico si las necesidades de control del dolor no tienen éxito. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 210201 Dolor referido</p> <p>Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>
Indicadores	G	S	M	L	N										
210201 Dolor referido	1	2	3	4	5										

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario e/p paciente refiere “me arde para orinar.”. Orina patológica que revela leucocitos de 30 a 40 por campo y hematíes de 12 a 14 por campo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC												
<p>(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario e/p paciente refiere “me arde para orinar.”. Orina patológica que revela leucocitos de 30 a 40 por campo y hematíes de 12 a 14 por campo.</p>	<p>NOC: 0502 Continencia urinaria Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) Definición: Formación y evacuación de heces. Puntuación diana del resultado: Grave a ninguno.</p> <table border="1" data-bbox="528 743 965 943"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050214 infección del tracto urinario</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	050214 infección del tracto urinario	1	2	3	4	5	<p>NIC: (0590) Manejo de la eliminación urinaria Clase: Control de la eliminación Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la capacidad de reconocer la capacidad de orinar - Vigilar la eliminación urinaria, así mismo la continuidad, duración, olor, volumen y pigmento, según sea necesario. - Recoger una prueba de orina a mitad de la micción para sus análisis respectivos. - Analizar la presencia de rasgos y manifestaciones de contención urinaria. - Instruir al individuo acerca de la eficacia de mantener una limpieza adecuada luego de utilizar el baño - Fomentar la ingesta adecuada de líquidos. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 050214 Infección del tracto urinario</p> <p>Puntuación final 3 (N) Puntuación de cambio: +1</p>
Indicadores	G	S	M	L	N										
050214 infección del tracto urinario	1	2	3	4	5										

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00013) Diarrea r/c enfermedades gastrointestinales e/p deposiciones líquidas más de seis veces al día, paciente refiere "hago mis necesidades muy seguido".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC												
<p>(00013) Diarrea r/c enfermedades gastrointestinales e/p deposiciones líquidas más de seis veces al día, paciente refiere "hago mis necesidades muy seguido"</p>	<p>NOC: 0501 Eliminación intestinal Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) Definición: Formación y evacuación de heces. Puntuación diana del resultado: Grave a ninguno.</p> <table border="1" data-bbox="517 743 1019 863"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050111 Diarrea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	050111 Diarrea	1	2	3	4	5	<p>0460 Manejo de la diarrea Clase: Control de electrolitos acidobásicos Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores que pueden causar o contribuir a la diarrea. - Optar por el uso de antibióticos, Ceftriaxona 1 gr (2 ampollas) endovenoso cada 24 horas. - Monitorizar la frecuencia, consistencia, volumen y color de heces depositadas. - Observa la turgencia de la piel y otros signos de deshidratación. - Educar acerca de dietas bajas en fibra, altas en prótido y de elevada valorización calórica. - Instruir al individuo o a sus familiares sobre cómo alimentarse diariamente. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 050111 Diarrea</p> <p>Puntuación final 3 (N) Puntuación de cambio: +1</p>
Indicadores	G	S	M	L	N										
050111 Diarrea	1	2	3	4	5										

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia r/c incremento del metabolismo e/p piel caliente al tacto, T ° 38°C.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC												
<p>(00007) Hipertermia r/c incremento del metabolismo e/p piel caliente al tacto, T ° 38°C.</p>	<p>NOC: 0800 Termorregulación Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor. Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) Puntuación diana del resultado: Grave a ninguno.</p> <table border="1" data-bbox="488 715 994 954"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G C</th> <th>S C</th> <th>M C</th> <th>L C</th> <th>N C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(080001) Temperatura cutánea aumentada</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C	(080001) Temperatura cutánea aumentada	1	2	3	4	5	<p>NIC: 3786 Tratamiento de la hipertermia Clase: Termorregulación Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la causa del aumento de la temperatura corporal. - Administrar medicamentos orales o intravenosos (antipiréticos). - Aflojar o quitar la ropa. - Aplicar métodos de enfriamiento externo - Fomentar el consumo de líquidos. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: (080001) Temperatura cutánea aumentada</p> <p>Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>
Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C										
(080001) Temperatura cutánea aumentada	1	2	3	4	5										

Fase de ejecución

En esta fase se lograron realizar las acciones de enfermería, individuales y colectivas que tuvieron como resultado la notoria recuperación de la paciente, la cual fue dada de alta en un tiempo optimo.

Fase de evaluación

Los efectos que encontramos en la individua con gastroenteritis e ITU, es que eran esenciales ya que se logro disminuir el nivel del dolor, se logro mejorar la eliminación urinaria, controlar el número de deposiciones al día y disminuir la temperatura corporal.

En el primer diagnóstico priorizado que fue dolor agudo se logró disminuir los episodios del dolor, y lo que el paciente refiere según escala de grave a ninguno al 100% (Tabla 1).

En el segundo diagnóstico, deterioro de la eliminación urinaria se logró reducir las molestias al momento de la micción, según escala de grave a ninguno al 70% (Tabla 2).

En el tercer diagnóstico, diarrea se logró corregir el número de deposiciones diarias realizadas por la paciente, según escala de grave a ninguno al 70% (Tabla 3).

En el cuarto diagnóstico, hipertermia, se logró reducir la temperatura corporal de la paciente, según escala de grave a ninguno al 100% (Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente proceso enfermero, tuvo como objetivo identificar los síntomas de dichas patologías y prevenir posibles complicaciones, y realizar un plan de atención de enfermería fundamentado en la persona y su mejoría, ejecutar y evaluar las actividades de enfermería mediante escala de evaluación del paciente con iniciales C. F. C de 49 años de edad, hospitalizada en el Hospital Regional las Mercedes, 2024. Al realizar una valoración de enfermería se encontró estilos de vida no saludables lo cual incremento su condición. Así mismo, se logró crear siete diagnósticos de enfermería, seis reales y uno de riesgo.

Esto es fundamental para garantizar que los cuidados proporcionados sean de buena calidad y que sean enfocados en promover la mejoría y la comodidad integral del individuo. Al establecer metas de cuidado que son realistas y alcanzables, se facilita la evaluación del progreso del paciente y se permite realizar ajustes en la atención según sea necesario. En conjunto, el plan de cuidados representa un esfuerzo integral para apoyar la salud y la recuperación de la paciente, mejorando así su bienestar general a lo largo del periodo de cuidado.

En dicho acontecimiento, se consiguió restaurar su función de eliminación urinaria, disminuir el grado de dolor, conseguir eliminar su estado febril, mejorar sus conocimientos acerca de su autocuidado y practicas saludables. Resultados semejantes al acontecimiento actual han sido documentados por Sancho, & et al (21), Donde logro identificas los siguientes diagnósticos enfermeros, como, 00013 Diarreas, seguido de 1015 Función gastrointestinal, 0460 Manejo de la diarrea, 2107 Severidad de las náuseas y los vómitos, y 3900 Regulación de la temperatura. Así mismo Sancho, & et al (21). En su estudio define a la gastroenteritis como una alteración en la consistencia de la eliminación de las deposiciones, que pueden ser acuosas, y/o un aumento en la frecuencia de estas, presentándose también episodios febriles, vómitos y náuseas. Para clasificarla como aguda, el tiempo tiene que ser menor a 14 días,

siendo habitual que no exceda los siete días. En este contexto, el cambio en la eliminación de las heces tiene más relevancia que el aumento en la frecuencia, en especial en lactantes, quienes suelen tener heces consecutivamente. La gastroenteritis aguda es común y puede ser más complicada en niños menores de cinco años(21).

Resultados similares se encontraron en la investigación de Allona, & et al (22). Donde manifiesta que el diagnóstico de gastroenteritis se lleva a cabo principalmente a través de la evaluación de los síntomas presentados por el paciente. En aquellos casos en que sea necesario, se puede realizar un cultivo de heces con el fin de identificar el microorganismo responsable de la infección. La investigación se enfoca en evaluar las demandas fundamentales del individuo, siguiendo el modelo propuesto por Virginia Henderson, que enfatiza la importancia de atender los requerimientos esenciales para el bienestar del individuo. En este contexto, también se identifican diagnósticos relacionados, como diarrea, dolor agudo, fiebre alta (hipertermia) y disfunción en la motilidad gastrointestinal. Estos hallazgos subrayan la relevancia de un enfoque holístico en la valoración y el tratamiento de la gastroenteritis, asegurando que se aborden tanto los síntomas como las necesidades básicas de los pacientes afectados (22).

A diferencia de la investigación realizada por Gonzales A, Muñoz L, & et al (23), que se centra en el suceso de una individuo de 80 años diagnosticada con gastroenteritis aguda que ha persistido durante dos semanas y que se considera posiblemente relacionada con un cuadro viral, se destaca que esta condición en individuos mayores puede representar riesgos significativos para la existencia, particularmente por la desecación que puede resultar de la enfermedad. Por ello, es esencial transportar una reposición adecuada de líquidos, tanto de forma oral como intravenosa, para prevenir complicaciones severas. Además, se debe implementar la introducción temprana de alimentos sólidos, lo que ayudará a optimizar la condición nutricional del individuo y favorecerá su proceso de mejoría. La evaluación de las respuestas de la paciente se fundamentó en los requisitos de autocuidado planteados por Dorothea Orem, un enfoque que resalta la importancia de la cabida del individuo con el fin de

colaborar en el propio cuidado. A partir de esta valoración, se identificó y priorizó la dificultad de cooperación relacionado con el “riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico” (23).

Una de las principales restricciones de la investigación fue la falta de suficientes pruebas científicas que abordan el manejo de la gastroenteritis mediante planes de atención de enfermería individualizados. A pesar de que el tema de la gastroenteritis ha sido objeto de estudio, la mayoría de la literatura disponible se concentra en intervenciones educativas o enfoques interdisciplinarios, dejando un vacío en cuanto a investigaciones que se centren específicamente en las estrategias de cuidado implementadas por el personal de enfermería. Esta falta de estudios enfocados en planes de cuidados personalizados dificulta considerablemente la comparación de resultados y el análisis del impacto de las acciones de enfermería en el tratamiento de esta condición, por ello es fundamental promover más investigaciones que se centren en el desarrollo y la evaluación de planes de cuidados de enfermería personalizados para la gastroenteritis, Esto ayudaría a mejorar no solo los resultados de salud de los pacientes, sino también a fortalecer la confianza en las intervenciones de enfermería como un componente esencial del manejo de esta condición.

En conclusión, el dolor agudo fue afrontado con éxito, se administraron analgésicos apropiados y se le brindo orientación a la paciente acerca de su diagnóstico y la relación que tiene con el dolor. Estas intervenciones hicieron que se promoviera una conducta de comprensión de su condición actual. Con ello se logró cumplir el 100% de las particiones de enfermería

El deterioro de la eliminación urinaria fue abordado con éxito, debido a que se vigiló la eliminación urinaria, duración, olor, volumen y pigmento, así mismo se le administro medicación endovenosa y se le brindo educación sobre la higiene. Logrando al 70% las acciones de enfermería.

La valoración de la diarrea se llevó a cabo bajo la administración de antibióticos y el suministro de fluidos por vía intravenosa, debido a que estos pacientes presentan pérdidas de fluidos y electrolitos a causa de la diarrea, así mismo se realizó un balance hídrico estricto para valorar y prevenir las complicaciones. Logrando con éxito al 70% de las participaciones de enfermería.

La hipertermia se llevó a cabo bajo la administración de antipiréticos, baños tibios con esponja y se le controló la temperatura cada cierto tiempo para prevenir complicaciones. Logrando al 100% de las intervenciones de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA | ELSEVIER [Internet].2022 [citado 4 de noviembre 2024] recupero a partir de: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
2. Díaz Mora José Javier, Echezuria M Luis, Petit de Molero Nelly, Cardozo V María Auxiliadora, Arias G Armando, Rísquez P Alejandro. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Mar [citado 2024 Nov 06] ; 77(1): 29-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es.
3. Enfermedades diarreicas, OMS [Internet] [citado el 2 de noviembre de 2024] recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. Dawson T, Ratcliffe A, Onyon C. Gastroenteritis. Revista de Pediatría y salud infantil, 2022; Vol 32, número 11, pag. 410-418 DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751722222001251>
5. Cardemil C, Balachandran N, Kambhampat Ai, Et al, Incidencia, etiología y gravedad de la gastroenteritis aguda entre pacientes prospectivamente inscritos en cuatro hospitales y centros ambulatorios del Departamento de Asuntos de Veteranos, 2016-2018, Revista Clinical Infectious Diseases, 2021; Vol. 73, Número 9, Pág. 2729-2738. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa806>
6. Díaz Mora José Javier, Echezuria M Luis, Petit de Molero Nelly, Cardozo V María Auxiliadora, Arias G Armando, Rísquez P Alejandro. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Mar [citado 2024 Nov 06] ; 77(1): 29-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es.

7. Flores ID, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento, Revista Pediatría de la Sociedad Colombiana de Pediatría. 2020; Vol. 48. Núm. 2. Páginas 29-46 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075>
8. Orenstein R. (2020). Gastroenteritis, Viral. Encyclopedia of Gastroenterology, 652–657. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.65973-1>
9. Lugo Rolando Jimenez, Agustinelli Silvina Paola, Sánchez Pascua Gabriela Leonor. Índices de Riesgo en relación a la transmisión de gastroenteritis aguda a partir de alimentos contaminados con Norovirus. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Nov 06]; 48(2): 266-275. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000200266&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000200266>.
10. Ávila-Ochoa Ivonne, Luis-González Isabel Pilar, Amin-Blanco Nevis, Rojas-Márquez Iris Nelvis, Martínez-Bedoya Dayle, Tejero-Suárez Yahisel et al . Caracterización clínico epidemiológica de la gastroenteritis por rotavirus. Estudio piloto. Hospital Pediátrico de Centro Habana. Noviembre 2017- abril 2018. Vaccimonitor [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Nov 05] ; 30(2): 81-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2021000200081&lng=es
- 11.- Molina Jhojana V, Gregoriana M, Martínez Santander C, Parra Pérez C, Carballo Santander C. LA TECNOLOGÍA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA TAXONOMÍA NANDA, NIC Y NOC. ARTÍCULO DE REVISIÓN. Enferm. investig. [Internet]. 3 de enero de 2023 [citado 5 de noviembre de 2024];8(1):63-8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1886>
12. Bazán-Mosquera A Óscar, Castro-Zorrilla KR, Castro-Jalca AD. Agentes etiológicos, síntomas y complicaciones de la gastroenteritis viral. MQRInvestigar 1[Internet]. 11 de

septiembre de 2023 [citado 6 de noviembre de 2024];7(3):3842-63. Disponible en:
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/650>

13. Hellysaz A, et al. Viral Gastroenteritis: Sickness Symptoms and Behavioral mBio. 2023. Vol.14. Núm. 2. DOI: <https://doi.org/10.1128/mbio.03567-22>

14. Brito Pedro Ruymán, Bazán Herrero Antonio, Castrillo García Francisca Beatriz, Díez Álvarez Ana Belén, García García Raquel, García Fernante Montserrat et al . Priorización de diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones enfermeras psicosociales en el contexto de un programa formativo en lenguaje de cuidados. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 06] ; 14(3): e14302. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300002&lng=es

15.- González Marrero A, Álvarez Porben S, Izquierdo Machín E, Rodríguez Mancebo G, Oliva Oliva E, Arrondo Naite OF, Corrales Fernández Nd, Gutiérrez Reyes Zd, et al. Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. rev cuban salud trabajo [Internet]. 2022 [citado 5 Nov 2024]; 23 (2) . Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsynt/article/view/273>

16. J. Barrett,C. Nic Fhogartaigh, Gastroenteritis bacteriana, Revista Medicine, 2020; Volumen 45, número 11 Páginas 657-726. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2017.08.002>

17. Oliveira NB de, Peres HHC. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2021;29:e3426. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>

18. Morales-Aguilar RS, Par- do-Vásquez AC, Jinete-Acendra JC, Barraza-Ospino DP, Arrieta-Reales N, Pozo-Padilla C. Vali- dación de formato para documentar el proceso enfermero. Rev. cienc. ciudad. 2022; 19(1):82-94. <https://doi.org/10.22463/17949831.3080>

19. Actuación enfermera en paciente con diarrea | Revista Sanitaria de Investigación [Internet].2021 [citado el 4 de Noviembre de 2024] Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-enfermera-en-paciente-con-diarrea/>
20. Hikita T, Et al. Un estudio comparativo de los síntomas de gastroenteritis aguda en infecciones por un solo virus y en infecciones por múltiples virus. Revista internacional de ciencias moleculares . 2023; 24(9):8364. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms24098364>
21. Proceso de atención de enfermería en paciente con gastroenteritis aguda en el servicio de urgencias | Revista Sanitaria de Investigación [Internet].2021 [citado el 4 de Noviembre de 2024] Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-gastroenteritis-aguda-en-el-servicio-de-urgencias/>
22. Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente con enfermedad de gastroenteritis aguda. Caso clínico | Revista Sanitaria de Investigación [Internet].2024 [citado el 4 de Noviembre de 2024] Recuperado a partir de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae-en-paciente-con-enfermedad-de-gastroenteritis-aguda-caso-clinico/>
23. González Picazo Ana Mª, Muñoz Gallego Leire, Martín Salinas Carmen. A propósito de un caso clínico: mujer con gastroenteritis aguda. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 03] ; 32(1): 26-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100026&lng=es. DOI <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100007>.

ANEXOS

DATOS GENERALES							
Nombre del paciente: Consuelo Flores Celiz							
Fecha de nacimiento: 01 / 12 / 1975				Edad: 48 a		Sexo: Femenino	
Dirección: Mz D Lt 48, Santa Lucía, JLO.							
Servicio: Hospitalización Mujer				Fecha de ingreso: 16 / 04 / 2023		Hora:	
Procedencia: Admisión() Emergencia(X) Otro hospital() Otro()							
Forma de llegada: Ambulatorio (X) Silla de ruedas () Camilla () Otros ()							
Peso: 60		Estatura: 1.57		PA: 130 / 80	FC: 115	FR: 19	T°: 38
Fuente de información: Paciente (X) Familiar () Otros ()							
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS							
HTA (X) DBM (X) GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA (X) TBC ()							
Otros (especifique):							
CIRUGÍA: SI () NO (X)				ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO: GASTROENTERITIS, DIARREA, ITU.							

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES				
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				
Alergias y otras reacciones: Fármacos (NO) especifique: _____ Alimentos (NO) especifique: _____ Signos y síntomas: rash (NO) rinitis (NO) lagrimeo(NO) urticaria(NO) edema glotis(NO)				
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no(X) Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no(X) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no(X) Se auto medica : si() no(X)				
o	Estad	UENO	R	ALO
ne	de		EGULAR	
	higie			
ral	Corpo	X		
	Higie		X	
ne oral				
	Estilo	X		
ntación	de			
	alime			
	ntación			
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				
PESO= 61 TALLA= 1.57 IMC= 24.7				
GLUCOSA= NO INDICADA				
PESO: 60 KG Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)(X) Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()Obesidad (IMC >30) ()				
Dentición completa: si () no (X)				
NPO				
NPT () NE () N.MIXTA ()				
Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia (X) D. Blanda severa () D. Completa ()				

SNG / SOG			
/SNG/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si () no (X)			
Características			
N	ABDOME	Blando / depresible	
		Globuloso	
		Distendido / timpánico	
		Doloroso	
		PIA	
		Drenes	
		Presenci a de herida operatoria	
RHA		Aumentados	
		Disminuidos	
R	ESIDUO GÁSTRIC O	SI (características)	
		NO	
P	IEL / MUCOSAS	Húmedas	
		Secas	
		Palidez	
		Ictérica	
		Cia nosis: Distal () Peribucal ()	
		General ()	
INTE GRIDAD DE LA PIEL		Intacta	
		Dispositivos invasivos:si (X) no () Ubicación:_____	
		Ictericia	
		Sudoración	
		Lesión por venopunción	
		Equimosis	
		Hematomas	
		Flogosis	
		Incisión Qx	
		LPP: ESCALA DE NORTON ()	
		Grado:	

	Localización:			
EDEMAS	SI+/++++			
	NO			
	Donde:			
TERM OREGULACIÓN	Nomoterma			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN				
S ISTEMA URINARI O	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características (DISURIA)			
SI STEMA GASTRO INTESTIN AL	Deposición: DIARREA (X) Estreñimiento () Formada () Blanda () Líquida (X) Frecuencia: 6 veces			
	Melena			
ostomía			
	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular (X)) Sibilantes () Estertores () Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
SIST EMA RESPIRATORIO	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje : si () no(X) tipo:..... Dº () Iº ()			
	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
A CUTÁNEA	Trasudado ()			
	PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO			
A CTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor (X)			
	Paresia:MSD () MSI () MID() MII ()			
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas : Si () No (X)			
	Flacidez : Si () No (X)			
	Fatiga : Si () No (X)			
	Escala de Downton:			
Ritmo cardiaco : RS (

AC TIVIDAD CARDIOVAS C.) TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no ()			
	X)			
	Llenado capilar	2 SG		
	Frialdad distal: SI ()			
	NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	()			
Pulso poplíteo: D ()				
I ()				
Pulso pedio: D () I ()				
()				
Pulso femoral: D ()				
I ()				
Normotensión				
Hipertensión				
Hipotensión				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0= AUSENCIA +1= DISMINUCION +2= DISMINUCION +3= DISMINUCION +4= PULSACION </div>	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/ h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACT IVIDAD RESPIRATOR IA	Respiración : Regular (X) Irregular () SO ₂ = <u>98</u>			
	Disnea () Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (X)			
	Respiración : Espontánea Si (X) No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No (X)			
	Ventilación Mecánica: Si () No (X)			
	TET ()			
	TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUENO-DECANSO				
S UEÑO/ DESCANS O	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI() NO(X)			
	Toma algo para dormir SI() NO(X)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI (X) NO ()			
	Sedoanalg esia: Escala de RASS			

	()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO				
ES TADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (X) E() X) P(X)			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
E SCALA DE GLASGOW Puntaje	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
U P I L A S	P	Isocóricas		
		Anisocóricas: D > I I > D		
		Discóricas		
		Midriáticas		
		Mióticas		
		RFM: si () no ()		
		Reflejo corneal		
EV ALUACIÓN CORNEAL		Edema periorbital		
		Parpadeo (+) (-)		
		Apertura ocular: Completa (X) Incompleta ()		
SI GNOS MENÍNGEO S		Ausentes		
		Rigidez de nuca		
		Babinski (+) (-)		
		Convulsión		
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()			
	Alteración en el proceso del pensamiento SI () NO(X)			
	Alteraciones sensoriales: no Otros:			

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (X) Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (X) Localización: <u>ABDOMEN</u>			
	Crónico () Localización:			
	EVA 7/10			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO				

Autoestima elevada (<input checked="" type="checkbox"/>) Autoestima media (<input type="checkbox"/>) Autoestima baja (<input type="checkbox"/>)			
Escala de Rosenberg /Puntaje (<input type="checkbox"/>)			
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES			
Estado Civil: Ama de casa Profesión:			
Con quién vive? Solo (<input type="checkbox"/>) Familia (x) Otros (<input type="checkbox"/>)			
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos (<input type="checkbox"/>) Otros(<input type="checkbox"/>)			
Cuidado personal y familiar Desinterés(NO) Negligencia(NO) Desconocimiento (<input type="checkbox"/>) Cansancio (X) Otros:_____			
Conflictos familiares : SI (<input type="checkbox"/>) NO (x)			
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN			
Estado civil: Casado (X) (<input type="checkbox"/>) Soltero (a) (<input type="checkbox"/>) Divorciado(a) (<input type="checkbox"/>) Viudo(a) (<input type="checkbox"/>)			
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS			
Cambio de vida familiar en los últimos años:SI (<input type="checkbox"/>) NO(x) Especifique motivo:_____			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (x <input type="checkbox"/>) Ansiedad (x) Temor (<input type="checkbox"/>) Indiferencia (<input type="checkbox"/>) Desesperanza (<input type="checkbox"/>) Tristeza (<input type="checkbox"/>) Negación (<input type="checkbox"/>) Otros:_____			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS			
Religión: Católico (x) Ateo (<input type="checkbox"/>) Otros (<input type="checkbox"/>) Especifique:_____			
Restricciones religiosas: SI (<input type="checkbox"/>) NO(x) Especifique:_____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI (<input type="checkbox"/>) NO(x) (<input type="checkbox"/>)			

ANEXO 2. Red de razonamiento clínico

