

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Cuidados de enfermería aplicado a paciente con síndrome febril y dolor abdominal a descartar
litiasis renal en el servicio de emergencia de un hospital de Juanjui, 2022**

Trabajo Académico presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: en Emergencias y Desastres

Por:

Norbil Chenta Villarreal

Jorge Salas Ramírez

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Katherine Mescua Fasanando, de la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Cuidados de enfermería aplicado a paciente con síndrome febril, y dolor abdominal a descartar litiasis renal en el servicio de emergencias de un hospital de Juanjui, 2022”**, constituye la memoria que presentan los licenciados Norbil Chenta Villarreal y Jorge Salas Ramírez, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: en **Emergencias y desastres**, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de agosto del año 2022.



Katherine Mescua Fasanando

“Cuidados de enfermería aplicado a paciente con síndrome febril, y dolor abdominal a descartar litiasis renal en el servicio de emergencias de un hospital de Juanjui, 2022”

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería en Emergencias y desastres



Katherine Mescua Fasanando

Lima, agosto de 2022

Cuidados de enfermería aplicado a paciente con síndrome febril y dolor abdominal a descartar

litiasis renal en el servicio de emergencia de un hospital de Juanjui, 2022

Lic. Jorge Salas Ramirez^a Lic. Norbil Chenta Villarreal^b Mg. Katherine Mescua Fasanando^c

^a*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El estudio fue aplicado en una paciente con síndrome febril y dolor abdominal a descartar litiasis renal en el servicio de emergencia. La litiasis renal es la presencia de cálculos en la vía urinaria por la formación o retención de sustancias orgánicas o inorgánicas producidas en la orina, motivo de ingreso del paciente al servicio. El objetivo del trabajo fue aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente en estudio basados en el enfoque de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. La investigación corresponde al enfoque cualitativo, tipo caso clínico único. Los participantes fueron paciente de 20 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de atención de enfermería. En primer lugar, la etapa de valoración fue realizada con una guía revisada por expertos en el marco de los 11 patrones funcionales. En segundo lugar, la etapa de elaboración de diagnósticos y planificación de los cuidados de enfermería se realizó de acuerdo a la taxonomía II de NANDA I, así como las taxonomías NOC, NIC. En tercer lugar, la etapa de ejecución y evaluación fue dada por la diferencia de la puntuación final y basal respectivamente. Los resultados evidencian siete patrones alterados, asimismo se identificó once diagnósticos de enfermería, priorizando a tres de estos: dolor agudo, hipertermia y déficit de volumen de líquidos. Después de los cuidados administrados se obtuvo una puntuación de cambio de +3, +4 y +3. En conclusión, se logró la aplicación de las cinco etapas del proceso de atención de enfermería de manera integral, en tal sentido, se considera que el éxito de los cuidados de enfermería está relacionado con la identificación oportuna de los problemas de enfermería y la intervención racional y fundamentada del profesional.

Palabras claves: Litiasis renal, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería.

Introducción

Las enfermedades renales cada año causan afecciones a millones de personas en el mundo, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dentro de estas afecciones, se considera a la litiasis urinaria como una de las más frecuentes del tracto urinario, y en las últimas décadas muestra un incremento, especialmente en países industrializados (Rodríguez et al., 2022).

A nivel mundial, se ha identificado que en los últimos 15 a 20 años hubo un aumento de casos del 5-7% aproximadamente de pacientes con litiasis renal. Durante los 40 a 60 años es la edad en la que existe mayor incidencia. En cuanto a sexo, en los últimos años ha existido una tendencia cada vez mayor en la mujer, asociada al cambio de dieta y la obesidad, fundamentalmente y actualmente no existen prácticamente diferencias entre sexos (Morales et al., 2021). Durante las últimas cuatro décadas, en países como Estados Unidos, también se ha visto un crecimiento progresivo en la prevalencia de litiasis y esto se debe a que el síndrome metabólico afecta al 25% de adultos en dicho país, asociándose a un incremento del riesgo de litiasis en un 30%. Además, de las potenciales secuelas asociadas a la litiasis renal, como el dolor, la infección, la obstrucción o la toma de antiinflamatorios, la nefrolitiasis es considerada un factor de riesgo de enfermedad renal crónica (García et al., 2019). En España, también se vio un aumento significativo, en el 2005 fue un 5%, aumentando a 14,6% para el 2016 (Morales et al., 2021).

A nivel nacional, en el Perú, una de las tres primeras causas de enfermedades por la cual los pacientes realizan consultas externas es la litiasis renal. Aproximadamente, existe una prevalencia en nuestros habitantes del 5 al 10% en la litiasis renal. La frecuencia de recidiva de litiasis renal es dependiente del tiempo, de tal modo que se encuentra en 10% para el primer año, 35% a los 5 años y 50% a los 10 años (García et al., 2019).

Para brindar un cuidado de calidad, el profesional de enfermería, utiliza el proceso de atención de enfermería, el cual está basado en la aplicación del método científico, por tanto, es capaz de identificar los problemas importantes y reales en un paciente, este proceso consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la Asociación Americana de Enfermería dicha herramienta es un

referente estándar para la práctica profesional, su importancia radica en promover en el enfermero la disciplina científica para la constante actualización en el bien del cuidado (Reina, 2018).

Huamaní et al. (2020) define a la litiasis urinaria como la presencia de cálculos en la vía urinaria por la formación o retención de sustancias orgánicas o inorgánicas producidas en la orina. Su origen es debido a muchos factores, siendo asociados con anomalías genéticas e infecciones que favorecen las etapas litogénicas: nucleación, agregación, crecimiento y fijación del cálculo. Conviene recordar que los cálculos urinarios son concreciones sólidas compuestas por cristales inorgánicos y por matriz orgánica en proporción variable (Gómez, 2018a).

Entre los factores intrínsecos de riesgo para poder padecer esta enfermedad se encuentra en primer lugar la edad, el sexo, color de la piel, antecedentes de enfermedades personales y familiares, los antecedentes patológicos personales y familiares, las enfermedades asociadas, entre otros; dentro de los factores extrínsecos se encuentra la temperatura y humedad, el nivel social, estilo de vida, la ocupación, el nivel de educación, y sobre todos esto se encuentra los hábitos alimenticios, que incluyen una ingesta adecuada de líquidos. Todos estos factores contribuyen a la aparición de esta patología (Rodríguez et al., 2022).

Usualmente, las complicaciones relacionadas a esta patología son las infecciones y el deterioro de la función renal, que puede llegar a la pérdida total de este órgano, es por esto que se necesita un tratamiento adecuado, eficaz y seguro. Mientras que el cálculo que produce la litiasis renal aumenta de tamaño, disminuyen las posibilidades de su expulsión, a menudo los cálculos que miden menos de 5 mm son expulsados sin ninguna complicación por las vías urinarias. Si el cálculo no se ha expulsado, transcurridas cuatro semanas, las posibilidades de que se produzcan complicaciones son altas, tales como el deterioro de la función renal o la estrechez del tramo uretral donde esta se ha detenido y en ese caso está indicada la intervención quirúrgica (Gonza, 2017).

En el tratamiento del paciente y los cuidados de enfermería toman un rol principal, es por ello que los cuidados deben ser especializados, constituyendo al profesional de enfermería especializado en emergencias una parte fundamental en el equipo multidisciplinario e indispensable, que permite garantizar

la recuperación del paciente, con intervenciones racionales, integrales y oportunas, prevaleciendo siempre el respeto a la vida (Núñez, 2018)

Metodología

El estudio es de enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el método es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual permite, al profesional de enfermería prestar los cuidados de una forma racional, lógica y sistemática lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias, que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. El sujeto de estudio incluyó a un paciente de sexo masculino de 20 años con Dx. síndrome febril, dolor abdominal a descartar litiasis renal. El proceso de atención de enfermería cuenta con 5 etapas, iniciando con la valoración al paciente, el estudio utilizó una guía adaptada en el marco de valoración por los 11 patrones funcionales de Margory Gordon. Seguidamente se procedió al análisis crítico de los datos significativos para la formulación de los diagnósticos de enfermería los cuales fueron basados en la taxonomía II de Nanda I. Por otro lado, para la planificación se utilizó las taxonomías NOC y NIC. Una vez definida se procedió a la ejecución para concluir con la evaluación, la cual fue obtenida mediante la puntuación de cambio.

Proceso de atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: J.C.D

Sexo: masculino

Edad: 20 años.

Días de atención de enfermería: 1 turno

Fecha de valoración: 11-02-2021

Dx: Síndrome febril, dolor abdominal a descartar litiasis renal

Motivo de ingreso: Paciente adulto joven de 20 años de edad ingresa al servicio de emergencia por presentar alza térmica, dolor abdominal intenso además refiere que presenta antecedentes de gastritis,

desde hace 1 año aproximadamente, por otro lado, niega cirugías anteriores, no alergias a medicamentos y alimentos. El paciente menciona que de vez en cuando consumió tabaco. Por otro lado, lleva como tratamiento médico Omeprazol de 300 mg 1 tableta cada 24 horas, presenta estado de higiene regular, menciona que sabe de su enfermedad que le dijeron que tiene piedritas pequeñas en los riñones y que necesita saber si es que le van a operar por esta un poco ansioso.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud:

Patrón I: Percepción - control de la salud.

Paciente joven de 20 años de edad, presenta antecedentes de Gastritis, desde hace 1 año aproximadamente, por otro lado, niega cirugías anteriores, no alergias a medicamentos y alimentos. Paciente consume tabaco esporádicamente. Tiene tratamiento médico: Omeprazol de 300 mg 1 tableta cada 24 horas, presenta estado de higiene regular, menciona que le dijeron sobre su enfermedad lo siguiente: “tienes piedritas pequeñas en los riñones”, refiere que su estado de salud le produce ansiedad.

Patrón II: Nutricional metabólico

Paciente varón presenta dentadura completa, con buena higiene bucal, mucosas orales secas, no presenta dificultad para deglutir, sin embargo, presenta náuseas y vómitos, abdomen blando con intenso dolor a la palpación, piel pálida, seca, deshidratada, sudorosa, caliente al tacto T°38.8 °C. Peso 49 kg, refiere que no tiene apetito y disminuyó de peso durante los últimos días.

Patrón III: Eliminación.

Paciente de 20 años de edad indica que sus hábitos de evacuación son 1 vez al día deposiciones y micciona de 3-5 veces por día. Refiere dolor intenso de vejiga, por otro lado, menciona lo siguiente “no sé si el dolor es porque las piedritas están bajando”.

Patrón IV: Actividad-Ejercicio.

Paciente joven presenta frecuencia respiratoria 22 x, ruidos respiratorios normales, frecuencia cardiaca de 110 x, con vía invasiva en miembro superior derecho, catéter 18, permeable pasando 1 frasco de CLNaal 9/000 1000cc y tratamiento indicado en 100cc de suero fisiológico en volutrol. Presenta con fuerza muscular conservado.

Patrón V: Descanso sueño.

Paciente duerme entre 6 a 8 horas diarias, sin embargo, ahora tiene problemas para dormir debido al dolor abdominal constante que tiene.

Patrón VI: Perceptivo cognitivo.

Paciente joven de sexo masculino se encuentra despierto orientado en tiempo, espacio y persona, sin ninguna alteración en audición, visión, habla y lenguaje, escala Glasgow 15 puntos, presenta pupilas normales reactivas a la luz, con dolor abdominal intenso, ardor y retorcijón en intensidad de 8 según la escala de dolor (EVA), se le observa con el ceño fruncido y muecas de dolor, sudoroso y buscando posiciones antiálgicas para aliviar el dolor.

Patrón VII: Autopercepción - Autoconcepto

Paciente de sexo masculino, se encuentra nervioso por su estado de salud y pronóstico.

Patrón VIII: Relaciones – Rol.

Paciente de sexo masculino, con grado de instrucción secundaria incompleta, ocupación motocarrista, estado civil soltero, lo cual refiere que vive con sus familiares, quienes son su apoyo económico.

Patrón IX: Sexualidad/Reproducción

Paciente de sexo masculino no presenta secreciones genitales anormales.

Patrón X: Adaptación- Tolerancia al estrés

Paciente de sexo masculino, se encuentra ansioso ante la situación, preocupado e irritable, refiere que le preocupa su estado de salud y cómo será su vida después de la operación.

Patrón XI: Valores - Creencias

Paciente de sexo masculino, de religión católico, no presenta restricciones religiosas, asimismo no solicita visita de capellán.

Diagnósticos de enfermería

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00132) Dolor agudo

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Control físico

Característica definitoria: Informe verbal según escala de EVA: 8 puntos, ansioso e irritable.

Factor relacionado: Agentes lesivos biológicos.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos biológicos evidenciado por informe verbal según escala de EVA 8 puntos, por ansiedad e irritabilidad.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: (00007) Hipertermia

Dominio: 11 Seguridad y protección

Clase: 6 Termorregulación

Característica definitoria: Aumento de la temperatura corporal (38.5°C), taquicardia, sudoración.

Factor relacionado: Proceso patológico

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionada proceso patológico evidenciado por sudoración, taquicardia y aumento de la temperatura corporal (38.5°C).

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: (00028) Déficit del volumen de líquidos.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Característica definitoria: Piel seca, aumento de la temperatura corporal, membranas mucosas secas.

Factor relacionado: Vómitos.

Enunciado diagnóstico: Déficit del volumen de líquidos relacionado a vómitos evidenciado por piel seca, aumento de la temperatura corporal y membrana mucosas secas

Planificación

Primer diagnóstico:

(00132) Dolor agudo relacionado a agentes lesivos biológicos evidenciado por informe verbal según escala de EVA 8 puntos, por ansiedad e irritabilidad.

Resultados esperados

NOC (2102) Nivel del dolor:

Indicadores.

210201 Dolor referido.

210206 Expresiones faciales del dolor.

210224 Muecas de dolor.

Intervenciones de enfermería:

NIC (1400) Manejo del dolor:

Actividades:

140001 Valorar las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan.

140002 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (deambulación, tos, echarse a la cama y levantarse hacia la silla).

140003 Evaluar el dolor utilizando la escala de análoga de evaluación del dolor (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.

140004 Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.

140005 Administrar ketoprofeno 20mg vía oral y tramadol 100mg vía subcutánea, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.

140006 Asegurarse de que la paciente haya recibido la administración de analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen al dolor.

Segundo diagnóstico:

(00007) Hipertermia relacionada a deshidratación, piel seca evidenciado por sudoración, taquicardia y aumento de la temperatura corporal.

Resultados esperados

NOC (0800) Termorregulación:

Indicadores

080015 Comodidad técnica referida.

080010 Sudoración con el calor

080001 Temperatura cutánea aumentada

Intervenciones de enfermería:

NIC (3900) regulación de la termorregulación:

Actividades:

390001 Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda

390002 Vigilar los signos de alarma.

390003 Realizar baño corporal

390004 Manejo de medicación.

390005 Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

390006 Precauciones contra las convulsiones.

Tercer diagnóstico:

(00028) Déficit del volumen de líquidos relacionado a vómitos evidenciado por piel seca, aumento de la temperatura corporal y membrana mucosas secas.

Resultados esperados

NOC (0601) Equilibrio hídrico

Indicadores

060116 Hidratación cutánea

060117 Humedad de membranas mucosas

060107 Entradas y salidas diarias equilibradas

Intervenciones de enfermería:

NIC (2080) Manejo de líquidos

Actividades:

208001 Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la deshidratación

208002 Administrar hidratación endovenosa: CLNa 9% 400 a choro luego a 40 gtsx.

208003 Administrar líquidos orales

208004 Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos

208005 Vigilar los signos vitales

208006 Observar si se producen efectos secundarios (p. ej., náuseas, vómitos)

208007 Explorar las mucosas bucales, la esclera y la piel del paciente

Evaluación

Referente a la evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

DX1: (00132) Dolor agudo relacionado a agentes lesivos biológicos evidenciado por informe verbal según escala de EVA 8 puntos, por ansiedad e irritabilidad.

NOC 1: Puntuación de cambio +3. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

210201 Dolor referido: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +3.

210206 Expresiones faciales del dolor: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +3.

210224 Muecas de dolor: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +3.

DX 2: Hipertermia relacionada proceso patológico evidenciado por sudoración, taquicardia y aumento de la temperatura corporal (38.5°C).

NOC 2: Puntuación de cambio +4. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

080015 Comodidad técnica referida: Se encontraba en desviación leve del rango normal (1) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +4.

080010 Sudoración con el calor: Se encontraba en desviación leve del rango normal (1) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +4.

080001 Temperatura cutánea aumentada: Se encontraba en desviación leve del rango normal (1) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +4.

DX 3: Déficit del volumen de líquidos relacionado a vómitos evidenciado por piel seca, aumento de la temperatura corporal y membrana mucosas secas

NOC 3: Puntuación de cambio +3. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

060116 Hidratación cutánea: se encontraba en desviación sustancialmente comprometido del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +3.

060117 Humedad de membranas mucosas: se encontraba en desviación sustancialmente comprometido del rango normal (2) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +3.

060107 Entradas y salidas diarias equilibradas: se encontraba en desviación moderadamente comprometido del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

Resultados

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificó siete patrones funcionales alterados: nutrición/metabólico, actividad/ejercicio, perceptivo-cognitivo, eliminación, reposo-sueño, autopercepción-autoconcepto y adaptación- tolerancia al estrés, de éstos fueron priorizados tres patrones funcionales. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados se formularon once diagnósticos enfermero formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, siendo priorizados según riesgo de vida, tres diagnósticos: dolor agudo, hipertermia y déficit del volumen de líquidos; seguidamente se pasó a la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades. Además, se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

Discusión

Dolor agudo

El dolor agudo hace referencia a una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain). También es el inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y con una duración inferior a 3 meses (Herdman et al., 2021-2023). El dolor es la causa más frecuente de consulta médica. La asociación Internacional para el estudio del dolor definió como una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial (Puebla, 2018).

Es importante la utilización de herramientas para valorar el dolor, estas pueden ser la persona, la familia o cuidadores. Se debe tener en cuenta que no todos los pacientes son capaces de hablar de su dolor, es por esto por lo que la correcta valoración del dolor podrá permitir escoger la forma correcta de intervención.

Para valorar el dolor del paciente se debe iniciar por permitir la expresión verbal de este, si la persona no es capaz de expresarse, se puede utilizar escalas del dolor de acuerdo a la edad del paciente o evaluar facies o muecas de dolor, añadido a esto se debe considerar los signos vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial y la frecuencia respiratoria quienes muchas veces se ven alterados en casos de dolor (Registered Nurses' Association of Ontario, 2017).

Los factores influyentes en el dolor son biológicos, químicos, físicos y psicológicos, los cuales interactúan entre sí e intervienen en las dimensiones de los síntomas. Los biológicos están relacionados con los sistemas orgánicos normales, las patologías y los niveles de nutrición, entre otros. Los psicológicos se asocian con el estado anímico, la personalidad y el grado de ansiedad. Los situacionales se relacionan con las experiencias personales, el estilo de vida y el apoyo social (Achury, 2018).

En el caso de estudio, el dolor agudo que padece el paciente es relacionado a un factor biológico, el cual es la patología litiasis renal.

Existen estudios que identifican al dolor agudo como problema real principal en un caso clínico, tal es el caso de Marín et al. (2021), quién formuló 4 diagnósticos, siendo el primer diagnóstico priorizado el dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por expresión verbal y gesticular del dolor. De igual forma, sucedió en el PAE realizado por Reinado (2021) aplicado a paciente con diagnóstico y signos y síntomas similares al paciente en estudio, quien desarrolló 5 diagnósticos de enfermería, de los cuales uno de los prioritarios fue dolor agudo relacionado con cólico nefrítico evidenciado por angustia, posición antiálgica para evitar el dolor, sudoración, náuseas y vómitos.

En el caso de estudio, el dolor agudo se presenta debido a litiasis renal, en referencia a esto Esquena et al. (2016) define el dolor de origen renal como la sensación álgica referida en el ángulo

costovertebral, lateral al músculo sacroespinal y debajo de la duodécima costilla, causado por distensión aguda de la cápsula renal debido a obstrucción o distensión.

El cólico nefrítico es la urgencia urológica más frecuente en las salas de emergencia hospitalarias, representando del 2 al 5% de las urgencias hospitalarias. Cerca el 50% de estos pacientes tienen episodios recurrentes, especialmente en casos de hiperparatiroidismo primario, la acidosis renal tubular, la cistinuria y otros trastornos metabólicos (Hermida et al., 2019).

Las intervenciones de enfermería se centran en el manejo del dolor, iniciando con la correcta valoración del dolor, este puede estar manifestado por las expresiones faciales, las cuales brindan mucha información y son muy significativas frente al dolor que pueden estar presentando los pacientes. Mientras tanto para la Escala Analógica visual se utiliza para medir el grado del dolor que manifiesta el paciente (Herrero et al., 2018).

Por otro lado, es clave en el tratamiento la administración del analgésico, en el caso del paciente el médico indicó Ketoprofeno 20mg vía oral y tramadol 100mg vía subcutánea, estos son AINES los cuales tiene un efecto analgésico, el cual basa en el bloqueo de la producción periférica y central de PG. Los analgésicos-antitérmicos ejercen su acción a través de la inhibición de la ciclooxigenasa a nivel central, impidiendo la sensibilización de las neuronas medulares y supramedulares, permitiendo la modulación (inhibición) central del dolor.

Hipertemia

Según NANDA lo define como el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman et al., 2021-2023). El hablar de elevación de temperatura corporal hace referencia a fiebre, la cual es el aumento controlado de la temperatura corporal por encima de los valores normales de un individuo, asimismo, constituye desde la antigüedad uno de los signos y síntomas clínicos más conocidos por la población en general ya que suele ser manifestación común de todas las enfermedades infecciosas. Además, la fiebre puede ser un factor agravante de estos trastornos si no es tratada adecuadamente (Gómez, 2017).

El aumento de la temperatura corporal hace que entren en acción diferentes mecanismos compensadores. Por un lado, aparecen mecanismos, como la sudación, la vasodilatación y la hiperventilación, generan una sobrecarga circulatoria con el consiguiente descenso de las resistencias periféricas, aumento de la frecuencia y del gasto cardíaco. Otro mecanismo es el relacionado con el centro termorregulador, el cual estimula la sed y la necesidad de disipar el calor (Gómez, 2018b).

La fiebre es uno de los síntomas que presenta el paciente en estudio en respuesta a la infección producida por litiasis renal manifestada hace días anteriores. Según indica que uno de los síntomas de esta patología es la fiebre, añadida de dolor y/o síntomas de irritación vesical (Delanouy, 2016).

En el proceso enfermero-paciente aplicado a paciente con diagnóstico médico de litiasis renal realizado por Pons et al. (2015) se trató un caso similar al del paciente en estudio en el cual encontraron como uno de los diagnósticos de enfermería la hipertermia.

Añadido a esto, Reinado (2021) realizó un proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico y signos y síntomas similares al paciente en estudio, quien desarrolló 5 diagnósticos de enfermería, de los cuales uno de los prioritarios fue hipertermia.

El paciente en estudio presenta hipertermia debido a la litiasis renal, la cual se caracteriza por la aparición de cálculos en el aparato urinario superior (parénquima renal, cálices, pelvis o uréter). El cólico nefrítico es la forma de presentación más común y aparece cuando el cálculo se desprende o se rompe, depositándose en el sistema colector del riñón, lo cual aumenta la presión intraluminal, provoca el cuadro doloroso y en algunos casos más agudos produce fiebre (Boix et al., 2017).

Las intervenciones de enfermería para poder lograr el equilibrio de la temperatura corporal, para esto se preguntará por el tiempo de evolución de la fiebre, su intensidad y su ritmo, la presencia de síntomas acompañantes (mialgias, artralgias, cefalea, escalofríos, exantemas); tratamientos realizados y respuesta a los mismos; enfermedades previas, también se tomará la temperatura cada hora para ver si disminuye o aumenta. Añadido a esto se debe intentar disminuir la temperatura corporal con el empleo de fármacos antipiréticos o mediante medios físicos. Junto a ellos, durante el proceso febril, se llevarán a cabo las siguientes medidas para mejorar la tolerancia del paciente a la fiebre: mantener en ambiente

fresco, con escasa cantidad de ropa e intentar conseguir una hidratación y nutrición adecuadas (Gómez, 2018b).

Déficit del volumen de líquidos

El déficit de volumen de líquidos es el estado en que se presenta una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular, con deshidratación o pérdida únicamente de agua y sin cambio en el nivel de sodio(Herdman et al., 2021-2023).

El desequilibrio o alteraciones de los líquidos y electrolitos pueden originarse por un estado patológico preexistente o un episodio traumático inesperado o súbito, como diarrea, vómito, disminución o privación de la ingesta de líquidos, succión gástrica, quemaduras, fiebre, hiperventilación, entre otras. El indicador para determinar las condiciones hídricas de un paciente es a través del balance de líquidos, para lo cual se tendrán que considerar los ingresos y egresos, incluyendo las pérdidas insensibles (Álvarez et al., 2019).

Las manifestaciones clínicas de los desequilibrios líquidos se manifiestan con astenia, cansancio, sed, calambres musculares y mareos posturales, sequedad de mucosas orales, piel pálida. Las pérdidas de volumen más graves dan lugar a dolor abdominal, dolor torácico, letargia y confusión. Estos síntomas son reversibles se brinda la atención adecuada (Veiga et al., 2019).

En el caso del paciente en estudio este diagnóstico está relacionado a los vómitos, los cuales desencadenan un estado de deshidratación, que tiene como consecuencia la pérdida de agua y solutos, las causas en adultos son diversas, entre ellas están las pérdidas gastrointestinales, renales, alteraciones en la piel y entre otros. En este caso se debe a la patología de fondo, litiasis renal (Espinosa et al., 2021).

La litiasis renal puede dar lugar a una serie de trastornos digestivos, de forma aguda o crónica, unas veces benignos y otras graves. En las crisis agudas, como en todos los dolores viscerales intensos, existe una protesta gástrica con vómitos, eructos, náuseas y entre otros. Los vómitos son alimenticios, mucosos o biliosos, acompañados a veces de dolor epigástrico. Generalmente los hechos ocurren de la siguiente manera: durante la crisis de cólico nefrítico, franca o no, aparece malestar epigástrico con sensación de distensión abdominal, acompañándose muchas veces de vómitos (Gallart, 2018).

Las intervenciones de enfermería para este diagnóstico iniciarán con la valoración de signos de deshidratación. Los principales indicadores que hay que valorar son: palidez, sequedad de mucosas orales, signo precoz de mala perfusión, causado por la vasoconstricción de los capilares cutáneos y la cianosis periférica o central en casos más graves. También se debe realizar la rehidratación intravenosa, la cual permite hidratación intravenosa rápida, esta favorece la corrección precoz del desequilibrio hidroelectrolítico mejorando antes el estado general del paciente (García et al., 2020).

Conclusiones

Se logró gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales.

Se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en Emergencias para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones que se podrían presentar.

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje contribuyendo a estudios similares al presentado.

Referencias.

- Achury, D. (2018). Dolor: la verdadera realidad. *Aquichan*, 8(2), 146–158.
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/132/265>
- Álvarez, G., Taboada, L., & Rivas, A. (2019). Deshidratación: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Anales de pediatría continental*, 4(5), 292–301. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281806736277>
- Boix, C., López, H., Álvarez, J., Vázquez, L., Romero, C., Jiménez, M., & López, J. (2017). Litiasis Renal. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2, 32–38.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3099136.pdf>
- Delanouy, F. (2016). Litiasis urinaria - diagnóstico. *Medwave*, 1(08).
<https://doi.org/10.5867/medwave.2001.08.2572>
- Espinosa, M., Daniel, A., Durán, C., & Hernández, L. (2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64, 17–25.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.03>
- Esquena, S., Millán, F., Sanchez, F., Rousaud, F., Marchant, F., & Villavicencio, H. (2016). Cólico renal: Revisión de la literatura y evidencia científica. *Actas Urológicas Españolas*, 30, 268–280.
<https://scielo.isciii.es/pdf/auc/v30n3/v30n3a04.pdf>
- Gallart, F. (2018). Síndromes digestivos en la litiasis renal. *Anales de la academia de medicina de Barcelona*.
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M18Gd9c6VfQJ:https://www.raco.cat/index.php/AnnalsRAMC/article/viewFile/208030/311491+&cd=13&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- García, Á., Olivas, C., & López, G. (2020). Deshidratación aguda. *Asociación Española de Pediatría*, d, 215–231. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf
- García, P., Luis, M., & García, V. (2019). *Litiasis Renal*. Nefrología al día.
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-litiasis-renal-242>
- Gómez, A. (2017). Transtornos de la temperatura corporal. *Offarm*, 26, 48–53. <https://www.elsevier.es/es->

revista-offarm-4-articulo-trastornos-temperatura-corporal-13108301

Gómez, A. (2018a). Litiasis renal. *Farmacia Espacio de Salud*, 22, 183–190. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-litiasis-renal-13116003>

Gómez, A. (2018b). Trastornos de la temperatura corporal. *Offarm*, 26, 48–53. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13108301>

Gonza. (2017). Tratamiento quirúrgico de la litiasis ureteral en el adulto. *Revista Cubana de Urología*, 2, 1–16. <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/rt/printerFriendly/48/77>

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takao, C. (2021-2023). *Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023* (ELSEVIER (ed.); 12° Edició).

Hermida, J., De la Paz, M., Loro, J., Ochoa, O., & Buduen, A. (2019). Urología General. *Arch. Esp. Urol*, 63(3), 173–187. <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v63n3/03.pdf>

Herrero, V., Delgado, S., Brandrés, F., Ramírez, M., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Huamaní, W., Ayala, R., & Amado, J. (2020). Características y evolución de pacientes con litiasis urinaria en emergencia de un hospital terciario. *Revista de Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 608–613. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2922>

Marín, L., Bretón, S., Hernandis, R., Parra, D., Plumed, M., & Yague, R. (2021). Plan de cuidados de enfermería en un paciente con cólico renal. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/a-proposito-de-un-caso-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-con-colico-renal/>

Morales, A., Melgarejo, T., & Arrabal, M. (2021). Epidemiología de la litiasis urinaria en el mundo y en España / Urinary stone epidemiology in Spain and worldwide. *Arch. esp. urol.*, 74(1), 199432. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-199432>

Núñez, E. (2018). Comprensión De La Enfermería Desde La Perspectiva Histórica De Florencia Nightingale. *Ciencia y enfermería*, 17(1), 11–18. <https://doi.org/10.4067/s0717->

95532011000100002

- Pons, A., Escoda, T., Brull, Ll., Anento, S., Martínez, E., & Porcar, E. (2018). Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal y hematuria. *Asociación Española de Enfermería en Urología, 95*, 1–12. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3099136.pdf>.
- Puebla, F. (2018). Dolor Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. *Oncología, 28*(3), 139–143. <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2017). *Valoración y manejo del dolor* (Tercera ed). RNAO. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
- Reina, N. (2018). El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. *Umbral Científico, 17*, 18–23. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/GUIA-CLINICA-INSUFICIENCIA-CARDIACA_web.pdf
- Reinado, L. (2021). Plan de cuidados enfermero a paciente con litiasis renal. *Revista Electrónica de PortalesMedicos, XVI*(24). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermero-a-paciente-con-litiasis-renal/>
- Rodríguez, R., Roque, M., & González, T. (2022). Factores de riesgo para padecer litiasis urinaria en una población cubana. *Revista Cubana Urológica, 11*(1), 25–35. <http://orcid.org/0000-0001-9539-7984>
- Veiga, F., Barros, S., & Martínez, J. (2019). Situaciones clínicas más relevantes. En *Tratado de geritria para residentes* (pp. 279–286). https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:64EsEuIu-6IJ:https://www.segg.es/download.asp%3Ffile%3D/tratadogeritria/PDF/S35-05%252027_III.pdf+%&cd=15&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado a agentes lesivos biológicos evidenciado por informe verbal según escala de EVA 8 puntos, por ansiedad e irritabilidad.	Resultado: Nivel del dolor Cod: 2102	2	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor (1400)				5	+3
			Aumentar a:5						
	Escala: Desviación grave del rango(1) Sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	210201 Dolor referido.	2	5	Valorar las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan	M	T	N	5	+3
				Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (deambulación, tos, echarse a la cama y levantarse hacia la silla).	M	T	N		
	210206 Expresiones faciales del dolor.	2	5	Evaluar el dolor utilizando la escala de análoga de evaluación del dolor (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.	M	T	N	5	+3
				Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.					
210224 Muecas de dolor.	2	5	Administrar ketoprofeno 20mg vía oral y tramadol 100mg vía subcutánea, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.	M	T	N	5	+3	
			Asegurarse de que la paciente haya recibido la administración de analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen al dolor.						

Diagnóstico enfermero	Planeación			Ejecución			Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades			Puntuación final	Puntuación de cambio	
Hipertermia relacionada a deshidratación, piel seca evidenciado por sudoración, taquicardia y aumento de la temperatura corporal.	Resultado: Termorregulación Cod: 0800	1	Mantener en:	Intervención: Regulación de la termorregulación Cod: (3900)			5	+4	
			Aumentar a:5						
	Escala: Desviación grave del rango(1) Sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	080015 Comodidad técnica referida.	1	5	Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda	M	T	N	5	+4
				Vigilar los signos de alarma.	M	T	N		
080001 Temperatura cutánea aumentada	1	5	Realizar baño corporal	M	T	N	5	+4	
			Manejo de medicación.						
080010 Sudoración con el calor	1	5	Administrar Metamizol 1.5 gr EV STAT	M	T	N	5	+4	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Déficit del volumen de líquidos relacionado a vómitos evidenciado por piel seca, aumento de la temperatura corporal y membrana mucosas secas.	Resultado: Equilibrio hídrico Cod: (0601)	2	Mantener en:	Intervención: Manejo de líquidos Cod: (2080)				5	+3
			Aumentar a:5						
	Escala: Desviación grave del rango (3) Sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	060116 Hidratación cutánea	2	5	Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la deshidratación	M	T	N	5	+3
				Administrar hidratación endovenosa: CLNa 9% 400 a choro luego a 40 gtsx.	M	T	N		
				Administrar líquidos orales					
060117 Humedad de membranas mucosas	2	5	Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos	M	T	N	5	+3	
			Vigilar los signos vitales						
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	3	5	Observar si se producen efectos secundarios (p. ej., náuseas, vómitos)	M	T	N	5	+2	
			Explorar las mucosas bucales, la esclera y la piel del paciente						

Apendice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____	Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____	Persona de referencia: _____ Telf. _____
Procedencia: Admisión _____ Emergencia _____ Otro _____	
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____ Camilla _____	
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Tº _____	
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar/amigo _____ Otro: _____	
Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____	
Fecha de la valoración: _____	

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma
Otros _____ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

Alergias y otras reacciones

Fármacos: _____
Alimentos: _____
Signos-síntomas: _____
Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco	No	Si
Consumo de alcohol	No	Si
Consumo de drogas	No	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene

Buena	Regular	Mala
-------	---------	------

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: _____
Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____
Conviviente _____ Divorciado/a _____ Otro _____

¿Con quién vive?

Solo _____ Con su familia _____ Otros _____

Fuentes de apoyo: Familia _____ Amigos _____ Otros _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:
Tranquilo _____ ansioso _____ Negativo _____
Temeroso _____ Irritable _____ Indiferente _____
Preocupaciones principales/comentarios: _____

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____
Problemas para dormir: Si _____ No _____
Especificar: _____
¿Usa algún medicamento para dormir? No _____ Si _____
Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente
Orientado: Tiempo _____ Espacio _____ Persona _____
Presencia de anomalías en:
Audición: _____
Visión: _____
Habla/lenguaje: _____
Otro: _____
Dolor/molestias: No _____ Si _____
Descripción: _____

Escala de Glasgow:

<u>Apertura Ocular</u>	<u>Respuesta Verbal</u>	<u>Respuesta motora</u>
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: _____

Pupilas: Isocóricas _____ Anisocóricas _____
Reactivas _____ No reactivas _____

Tamaño: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial _____ profunda _____
Disnea: en reposo _____ al ejercicio _____

Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente
 Secreciones: No Si
 Características: _____
 O2: No Si Modo: _____ l/min/FiO2: _____
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular
 Pulso periférico: normal disminuido ausente
 Edema: No Si Localización: _____

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente
 MID Tibia Fría Caliente
 MSI Tibia Fría Caliente
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____
 Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
 bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
 Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida
 Cianótica Ictérica

Hidratación: Seca Turgente

Integridad: Intacta Lesiones

Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: _____

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio de emergencia. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciados **Jorge Salas Ramirez y Norbil Chenta Villarreal**, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha: _____

Firma