

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
CURSO DE ESPECIALIZACION EN SALUD COMUNITARIA**



**PROCESO ENFERMERO SEGÚN EL MODELO DE MARJORIE GORDON Y LA  
TAXONOMÍA NANDA, NOC Y NIC APLICADO A SEÑORA M.E.A.Z. CON  
DIAGNOSTICO MEDICO DE ABSCESO DE CÚPULA (CULTIVO POSITIVO A K.  
PNEUMONIAE SENSIBLE A AMIKACINA), INFECCIÓN SUPERFICIAL DE SITIO  
QUIRÚRGICO (ISSQ) E HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN EL PERIODO  
DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024.**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**ELABORADO POR  
LORENA EDELMIRA HERNANDEZ GUANDIQUE  
ARACELY MAGDALENA MARROQUIN MUNGUIA**

**ASESOR  
MEPI Y LICDO. JUAN JOSE LUNA GOMEZ.**

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, EL SALVADOR 2024

**AUTORIDADES VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

**RECTOR**

M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

**VICERECTOR ADMINISTRATIVO**

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALBARADO

**SECRETARIO GENERAL**

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

**AUTORIDADES VIGENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DECANO DE FACULTAD DE MEDICINA.**

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

**VICEDECANO.**

LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

**SECRETARIO DE LA FACULTAD.**

MSP. ROBERTO HERNÁNDEZ

**DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

MTRA. MÓNICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS

**DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

LIC. JOSÉ ISMAEL LÓPEZ PÉREZ

**PROCESO DE GRADO APROBADO POR**

**COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.**

MSSR. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

**DOCENTE ASESOR.**

MEPI Y LCDO. JUAN JOSÉ LUNA GÓMEZ

**TRIBUNAL CALIFICADOR.**

MSSR. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

MEPI Y LCDO. JUAN JOSÉ LUNA GÓMEZ

MGH Y LICDA. SANDRA DALILA VALIENTE

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a *Dios* por permitir llegar hasta este momento por darme la vida y otorgarme las fuerzas necesarias.

A mi familia que siempre ha estado apoyándome en este y todos los procesos de mi vida y especialmente a mi hermano que ya no se encuentra entre nosotros, pero espero que pueda ver lo mucho que su apoyo significó para mí.

A cada docente quienes fueron nuestro timón en esta embarcación, sus lecciones, sus exigencias y su habilidad para tener esa empatía y compartir sus conocimientos.

A todas las personas que han aportado un granito de arena para que el hoy se llegara y fuese una realidad.

*Lorena Edelmira Hernández Guandique.*

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a *Dios* por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida, por cuidarme y ser mi apoyo cuando necesitaba un refugio, por hacerme sentirme segura en momentos en los que pensé que ya no podría más. Agradecer a mi madrecita *Virgen de Guadalupe* a la cual cuya promesa ya le estoy cumpliendo, sé que ella guía mis pasos y me protege en cualquier lugar donde me desarrolle como profesional, es un pilar fundamental en mi vida, ya que su amor me llena de energías y ganas de salir adelante.

A mis padres *Walter Marroquín* y *Aracely Munguía* quienes, a pesar de carencias, momentos difíciles económicamente nunca me hicieron renunciar a mi sueño de terminar mi carrera, al contrario, esos eran los momentos que más me apoyaron, por sus oraciones, por sus detalles, por darme fuerzas para salir adelante, por enseñarme a luchar por lo que quiero, tengo la dicha de tenerlos como padres, los amo mucho.

A mi hermana *Elisa Marroquín* quien fue mi apoyo incondicional, quien me escuchaba renegar algunas veces por trabajos de la carrera, quien me ayudaba mientras no entendía algo sobre investigación, gracias por ser mi maestra, por dejar que sea una de las primeras personas que disfruten de tu profesión, eres la mejor hermana que Dios pudo mandarme.

A mi hermano *Josué Marroquín* quien siempre me ha ayudado a centrarme en mi camino, quien me da ánimos para salir adelante, te admiro mucho, quiero que sepas que para mí eres muy especial, comenzando nosotros dos y con la llegada de los otros dos pequeños, siempre he admirado tu inteligencia y tu esfuerzo de superarte siempre.

A mi hermano *Samuel Marroquín*, quien estaba conmigo en algunas clases para aprender de procedimientos, quien me hacía reír en momentos en los que ni yo me sentía a gusto conmigo por el estrés y cansancio gracias, hermano.

A mi mejor amigo *Antonio Mejía* quien a pesar de muchas dificultades que pasamos juntos, siempre has estado apoyándome como otro hermano, gracias por compartir tu vida conmigo y hacerme reír siempre.

A mis amigos de la carrera *América Barrera, Esmeralda Santos, Sofia Siguenza, Pedro López, Alexander Peña, Damaris Ventura, Luisira Herrera y Jazmín Mena*, sin ustedes creo que la carrera no hubiera sido lo mismo, eran y seguirán siendo mi rayito de luz para guiarme en el lugar donde debo ir, tanto en lo profesional como en mi vida privada, Dios sabe las personas que permite que conozcamos y las que decide que se vayan de nuestras vidas, espero ustedes me duren toda la vida.

No quiero dejar atrás a mis niños, mi *Negrito, Spot, Kiwi y Pascal*, quienes con su amor incondicional siempre estuvieron esperando hasta que yo me fuera a la cama para poderse ir a dormir tranquilos ellos también, son mis ángeles, mi apoyo y mi compañía.

Agradezco a todos esos profesionales en salud que conocí a lo largo de la carrera, quienes con amor y esfuerzo a pesar del cansancio de sus turnos nos atendían como estudiantes y tenían paciencia para enseñar a futuros profesionales en enfermería, gracias por ser mis mentores, por darme ánimos, por notar algo bueno en mí y por corregirme respetuosamente.

Mencionar a los docentes que hicieron mi vida universitaria más amena, por corregirme, guiarme, por ser salir de su papel de docente y escuchar aspectos de mi vida y aconsejarme *Licenciado Juan José Luna y Licenciada Tanya Lozano*, gracias por su apoyo, por compartir su sabiduría conmigo, por alentarme a salir adelante y luchar por mis sueños.

Solamente me queda decir que enfermería ha cambiado mi manera de ver la vida, desde ser fuerte por la pérdida de algún paciente al cual se le tomó cariño a poder actuar en momentos donde se necesite estar más alerta, gracias enfermería por ser una vocación humanista, por enseñarme a tratar a los demás como me gustaría que me trataran a mi o a mi familia, por formarme profesionalmente, por las vivencias entre amigos que me hiciste pasar en las prácticas.

*Dios* nunca se equivoca del camino por donde quiere llevarnos, siempre hay un plan o una misión que cumplir, a veces uno siente que ya no puede o el “que pensaba cuando decidí estudiar esto” pero déjame decirte que todo tiene un propósito y si aún no lo encuentras, tranquis, llegará el momento así que a esforzarse y llevar un día a la vez.

Este no es el fin, es el inicio de un largo caminar...

*Aracely Magdalena Marroquín Munguía.*

*¡Hacia la libertad por la cultura!*

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCION</b>	xi
<b>CAPITULO I</b>	13
1.1 JUSTIFICACION	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo general	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
<b>CAPITULO II</b>	16
2.1 REVISION DE LA LITERATURA	16
2.1.1 11 Patrones funcionales de Marjorie Gordon	16
2.1.1.1 Patrón Funcional de la Salud Percepción y Gestión	17
2.1.1.2 Patrón Funcional de la Nutrición y Metabolismo	17
2.1.1.3 Patrón Funcional de la Eliminación	18
2.1.1.4 Patrón Funcional de la Actividad y Ejercicio	18
2.1.1.5 Patrón Funcional del Sueño y Descanso	19
2.1.1.6 Patrón Funcional de la Cognición y Percepción	19
2.1.1.7 Patrón Funcional de la Autopercepción y Autoconcepto	20
2.1.1.8 Patrón Funcional de los Roles y Relaciones	20
2.1.1.9 Patrón Funcional de la Sexualidad y Reproducción	21
2.1.1.10 Patrón Funcional de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés	21
2.1.1.11 Patrón Funcional de los Valores y Creencias	21
2.2 PATOLOGIAS O NECESIDADES DEL USUARIO	23
2.2.1 Hipertensión arterial	23
2.2.1.1 Definición	23
2.2.1.2 Fisiología	23
2.2.1.3 Epidemiologia	24
2.2.1.4 Clasificación	25
2.2.1.6 Signos síntomas de hipertensión arterial	26

2.2.1.7 Exámenes complementarios	26
2.2.1.8 Tratamiento	27
2.3 FASE DE VALORACION	32
2.3.1 Historia clínica de enfermería	32
2.3.1.1 Datos generales del paciente:	32
2.3.2 Anamnesis	32
2.3.2.1 Valoración de los 11 patrones funcionales según Marjorie Gordon.	32
2.3.3 Examen físico	36
2.3.4 Identificación de datos significativos por patrones funcionales	43
2.3.5 Organización, análisis e interpretación de datos	46
2.4 FASE DIAGNÓSTICA	52
2.4.1 Elaboración de diagnósticos.	52
2.4.1.1 Diagnóstico enfermero de riesgo N° 1	52
2.4.1.2 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 1	53
2.4.2 Listado de diagnósticos enfermeros priorizados.	57
2.5 FASE DE PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	60
2.5.1 Plan de cuidados N° 1	60
2.5.2 Plan de cuidados N° 2	63
2.5.3 Plan de cuidados N° 3	68
2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	73
<b>CAPITULO III</b>	74
3.1 DISCUSION DE RESULTADOS	74
3.2 CONCLUSIONES	79
3.3 RECOMENDACIONES	80
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Introducción** El proceso enfermero es un sistema de intervenciones sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos. Consiste en la aplicación de un método científico por el que los profesionales, a partir de su experiencia y de los datos recabados sobre el paciente, valoran un determinado problema de salud y le prestan los cuidados que necesita de una forma estructurada. **Objetivo** Desarrollar un proceso enfermero utilizando la teoría de Marjorie Gordon, identificando necesidades a intervenir a corto, mediano y largo plazo de la paciente. **Metodología** esta investigación es de tipo cualitativa con un muestreo por conveniencia ya que la paciente mostraba las consideraciones requeridas para el desarrollo del proceso. **Discusión de resultados** el estudio de caso fue llevado a cabo bajo la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, la taxonomía de NANDA, NIC y NOC, las cinco etapas que comprende el proceso enfermero, en las cuales se logra identificar distintas necesidades que repercuten en la calidad de vida de la paciente, permitiendo desarrollar intervenciones enfocadas al bienestar físico e influir de manera positiva en el estado emocional permitiendo intervenir oportunamente en el cuidado de la salud. **Conclusiones** el proceso enfermero según la teoría de Marjorie Gordon permite un abordaje holístico de la persona promoviendo su autonomía y mejorando patrones alterados para observar sus reacciones y evolución.

**Palabras claves:** hipertensión, histerectomía, absceso, infección de la herida quirúrgica, proceso de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction** The nursing process is a system of interventions on the health of individuals, families, communities, or both. It consists of the application of a scientific method by which professionals, based on their experience and the data collected on the patient, assess a given health problem and provide the care needed in a structured manner. **Objective** To develop a nursing process using Marjorie Gordon's theory, identifying the patient's short-, medium- and long-term needs for intervention. **Methodology** this research is qualitative with convenience sampling since the patient showed the considerations required for the

development of the process. **Discussion of results** the case study was carried out under the theory of the 11 functional patterns of Marjorie Gordon, the taxonomy of NANDA, NIC and NOC, the five stages that comprise the nursing process, in which it is possible to identify different needs that have an impact on the patient's quality of life, allowing the development of interventions focused on physical well-being and positively influencing the emotional state, allowing timely intervention in health care. **Conclusions** The nursing process according to Marjorie Gordon's theory allows a holistic approach to the person promoting their autonomy and improving altered patterns to observe their reactions and evolution.

**Key words:** hypertension, hysterectomy, abscess, surgical wound infection, nursing process.

## INTRODUCCION

El proceso de enfermería es un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos. Consiste en la aplicación de un método científico por el que estos profesionales, a partir de su experiencia y de los datos recabados sobre el paciente, valoran un determinado problema de salud y le prestan los cuidados que necesita de una forma estructurada.

En el proceso enfermero tienen gran importancia los protocolos que se han establecido para la asistencia clínica y sobre los que se basan las atenciones y cuidados que los enfermeros proporcionan. De esta manera, los profesionales logran aplicar las mejores evidencias científicas disponibles para los cuidados, al tiempo que responden a las necesidades surgidas en sus pacientes durante el proceso asistencial.

El proceso enfermero es a su vez dinámico, dado que las necesidades del paciente durante la asistencia van cambiando, en función de la evolución de su enfermedad. El presente proceso enfermero desarrollado a continuación en sus 5 etapas principales se describen a continuación en los siguientes capítulos:

Capítulo uno en este podemos encontrar los objetivos y la justificación del proceso enfermero, como segundo apartado en este capítulo se describen la primera etapa del proceso enfermero el cual es la valoración. Esta consiste en la recogida de todos los datos concernientes al paciente recabados a partir de su historia clínica, de lo que el enfermo cuente propiamente, así como de las informaciones que aporten sus familiares. Así mismo el examen físico con el que se pretende determinar su estado de salud y funcional. Una vez recolectada esa información se procede a ordenar, analizar y clasificación e interpretar dicha información, a la misma vez que se fundamenta con teoría científica se continúa con la fase diagnóstica que es donde se realizan diagnósticos con la taxonomía NANDA conforme a la información recolectada y debidamente analizada. Una vez terminada esta fase se procede con la fase de planificación en la cual se estructura los planes de intervención con la taxonomía NOC y NIC.

En el tercer capítulo se encuentran las fases de ejecución y evaluación con el cual se finalizan las cinco etapas del proceso enfermero, no obstante, como en todo proceso es necesario la discusión de los resultados presentados y por último las conclusiones pertinentes de todo el presente trabajo. Por último, tenemos el apartado de los anexos en donde se colocan datos relevantes del proceso enfermero, así como el consentimiento informado entre otros.

## **CAPITULO I**

### **1.1 JUSTIFICACION**

Una Infección Superficial de Sitio Quirúrgico (ISSQ) es una infección que se produce en el sitio de la incisión quirúrgica en los primeros 30 días después de la intervención. Puede afectar a la piel y a los tejidos profundos.

Una Histerectomía Abdominal Total (HAT) es la extirpación quirúrgica del útero. Se trata de un procedimiento muy habitual, que se realiza para diversas indicaciones sin embargo, hay diferentes tipos de histerectomías; en este caso principalmente hablamos de histerectomía total, que implica la extirpación no sólo del útero si no del cuello uterino, se puede extraer de una forma de incisión abdominal y la otra es atravesar de una laparotomía, muchas de estas intervenciones quirúrgicas terminan en una infección por eso es importante tener el conocimiento científico sobre el manejo de estas intervenciones

El proceso enfermero es uno de los instrumentos más importantes en el que se crean las intervenciones precisas en su mayoría para manejar al paciente en diferentes áreas. Por lo cual el propósito de este estudio de caso es para llevar un seguimiento específico del desarrollo de una infección de sitio quirúrgico específicamente por una Histerectomía abdominal agregado una laparoscopia abdominal.

Se cree que hay un gran porcentaje de mujeres sometidas a realizarse una histerectomía ya sea por cuestión de esterilización o por problemas ginecológicos de otra índole, las cuales según estudios muy pocas terminan en complicaciones sin embargo saber manejar la problemática trasciende tanto físico como psicológicamente a la mujer en este proceso.

Aplicando las intervenciones según NANDA, NIC Y las NOC que le permitan a la usuaria tener una transición exitosa a su recuperación durante la estancia hospitalaria mientras tiene intervención de enfermería directa y posterior al egreso Hospitalario.

El estudio se considera importante ya que al tener un control sobre las intervenciones

podemos describir las más importantes, así como hacer énfasis en que la usuaria es la principal beneficiada a través de estas intervenciones, además se pueden identificar nuevas interacciones que aún nos están en el NANDA, NIC Y NOC que pueden en un futuro ser agregadas por lo que se aplicarían mejores intervenciones para futuras pacientes con este mismo problema.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo general

Desarrollar un proceso enfermero y seguimiento a usuaria ingresada en el servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Durante el periodo de tiempo de marzo a septiembre del año 2024.

### 1.2.2 Objetivos específicos

1. Recolectar los datos necesarios y pertinentes de la paciente a través de la hoja de resumen de enfermería y formulario de los 11 patrones funcionales para la posterior identificación de datos significativos que se encuentren en los instrumentos de recolección de datos que han sido aplicados a la usuaria.
2. Construir diagnósticos enfermeros encontrados a partir del análisis e interpretación de datos significativos y la validación de estos mediante el uso de la taxonomía NANDA.
3. Priorizar los diagnósticos enfermeros validados a través del método de la triada con el fin de dar atención a aquellos problemas que requieran de una atención a corto, mediano y largo plazo.
4. Elaborar planes de cuidados respectivos a cada uno de los diagnósticos priorizados para su posterior ejecución aplicado en el paciente y dar atención de calidad a cada diagnóstico enfermero.
5. Evaluar el impacto que lograron las intervenciones de enfermería en el paciente a través de la escala de medición de las NOC (puntaje diana), registrando las repuestas del paciente asociadas a las actividades de las NIC que fueron ejecutadas a través del puntaje de los indicadores establecidos.

## CAPITULO II

### 2.1 REVISION DE LA LITERATURA

Florence Nightingale, precursora de la enfermería como disciplina creó la primera escuela de enfermería en el Hospital St. Thomas, Londres, donde desarrolló la teoría ambientalista, la cual se centra en la idea que el entorno juega un papel crucial en la recuperación del individuo, incorporando su enfoque en la observación, experimentación y aplicación de conocimientos científicos a nivel práctico, sentando así las bases para la evolución de enfermería como una disciplina formal basada en evidencia (1).

#### 2.1.1 11 Patrones funcionales de Marjorie Gordon

Un enfoque fundamental en el campo de la enfermería y la atención médica es el relativo a los Patrones Funcionales de Gordon. Estos patrones proporcionan una herramienta invaluable para llevar a cabo una valoración integral del paciente, centrándose en diferentes aspectos de su vida y salud. Conocer y comprender estos patrones funcionales nos permite tener una visión más completa de la persona, trascendiendo los síntomas y enfermedades.

Dentro de la valoración integral del paciente, es importante comprender el concepto de valoración biopsicosocial. Este enfoque integral reconoce que la salud de un individuo no se limita únicamente a su condición física, sino que también se ve influenciada por factores psicológicos y sociales. La valoración biopsicosocial nos permite examinar no solo los síntomas y la biología del paciente, sino también sus aspectos emocionales, cognitivos, familiares, culturales y ambientales (2).

Con la finalidad de otorgar un sustento teórico a la presente investigación, se consideró la teoría de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, que pone énfasis en los factores biológicos, culturales, sociales y espirituales, donde la valoración faculta la integración de las condiciones básicas de la persona para mantener el equilibrio y encaminarse hacia la recuperación y rehabilitación. De esta forma, Gordon propone 11 patrones funcionales:

#### 2.1.1.1 Patrón Funcional de la Salud Percepción y Gestión

Se refiere a la capacidad de una persona para comprender y responder a su propia salud. Es crucial para tomar decisiones informadas y participar activamente en el cuidado de uno mismo. Asimismo, valora la adherencia a las prácticas terapéuticas y prácticas preventivas como hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido, vacunas y alergias.

Percepción de su salud conductas saludables: interés y conocimiento, existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición), existencia o no de hábitos tóxicos, accidentes laborales, tráfico y domésticos, ingresos hospitalarios (3).

#### 2.1.1.2 Patrón Funcional de la Nutrición y Metabolismo

Este se centra en la ingesta de alimentos, la digestión y el metabolismo. Un adecuado equilibrio en este patrón es fundamental para mantener un estado nutricional óptimo y un metabolismo saludable.

Este patrón valora niveles del IMC, valoración de la alimentación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos. Valoración de problemas en la boca: si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis), dependencia, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias, suplementos alimenticios y vitaminas.

Valoración de la piel: alteraciones de la piel, fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas (3).

#### 2.1.1.3 Patrón Funcional de la Eliminación

Se relaciona con la capacidad de una persona para eliminar los desechos del cuerpo de manera adecuada y regular. Un funcionamiento adecuado de este patrón es esencial para prevenir problemas de salud como la constipación o la retención de líquidos.

Se valora por medio de funciones como intestinal: consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. Urinaria: micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias y cutánea: sudoración copiosa (3).

#### 2.1.1.4 Patrón Funcional de la Actividad y Ejercicio

Este patrón se enfoca en la capacidad de una persona para participar en actividades físicas y ejercicios que promuevan la salud y el bienestar. El ejercicio regular tiene numerosos beneficios para el cuerpo y la mente.

Su valoración por medio de: estado cardiovascular: Frecuencia cardíaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. Valoración del estado respiratorio: valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.

Tolerancia a la actividad: fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios  
Valoración de la movilidad: debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular, actividades cotidianas: Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, capacidad funcional (tests de Katz o Barthel).  
Estilo de vida: sedentario, activo. Ocio y actividades recreativas: el énfasis está en las

actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica (3).

#### 2.1.1.5 Patrón Funcional del Sueño y Descanso

Este aborda la calidad y cantidad del sueño y el descanso de una persona. Un sueño reparador y suficiente es esencial para mantener un buen estado de salud y tener energía durante el día.

Se valore con base en: el espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos). El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos, recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario). Exigencias laborales (turnos, viajes), hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos).

Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar. Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión), situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas), tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes), uso de fármacos para dormir. Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol), presencia de ronquidos o apneas del sueño (3).

#### 2.1.1.6 Patrón Funcional de la Cognición y Percepción

Este caso se refiere a la capacidad de una persona para procesar la información, tomar decisiones y tener una percepción adecuada del entorno. Un buen funcionamiento cognitivo y perceptual es esencial para la vida diaria.

En este patrón se valora: Nivel de consciencia y orientación; nivel de instrucción: si puede leer y escribir, el idioma, si posee alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o

dificultades en el aprendizaje. Asimismo, si posee alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.

Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza; si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación (3).

#### 2.1.1.7 Patrón Funcional de la Autopercepción y Autoconcepto

Este patrón involucra la forma en que una persona se ve a sí misma y cómo se valora. Una autopercepción positiva y un autoconcepto saludable pueden influir en la autoestima y el bienestar emocional.

Se valora la presencia de: problemas consigo mismo, problemas con su imagen corporal, problemas conductuales; otros problemas. Cambios recientes, datos de imagen corporal, postura, patrón de voz, rasgos personales, contacto visual, si se siente querido. Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y nerviosismo/relajación (3).

#### 2.1.1.8 Patrón Funcional de los Roles y Relaciones

Se relaciona con la capacidad de una persona para desempeñar roles y establecer relaciones significativas con los demás. Una vida social satisfactoria y relaciones saludables contribuyen al bienestar general.

Su valoración en torno a familia: con quién vive, estructura familiar, rol en la familia y si éste está o no alterado, problemas en la familia., si alguien depende de la persona y como lleva la situación, apoyo familiar, si depende de alguien y su aceptación, cambios de domicilio. Grupo social: si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo, trabajo o escuela: si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción. Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia (3).

#### 2.1.1.9 Patrón Funcional de la Sexualidad y Reproducción

Aquí trata sobre la expresión de la sexualidad y la capacidad reproductiva de una persona. Comprender y mantener una sexualidad saludable es esencial para el bienestar emocional y físico.

Se valora menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados. Métodos anticonceptivos, embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción, problemas o cambios en las relaciones sexuales (3).

#### 2.1.1.10 Patrón Funcional de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

Se refiere a la forma en que una persona maneja el estrés y las situaciones difíciles. Desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento puede ayudar a mantener un equilibrio emocional y físico.

Se instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones. Se preguntará por: cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis, si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo, qué le ayuda cuando está tenso, si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso. Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado, si esta forma de tratarlo ha tenido éxito, si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario (3).

#### 2.1.1.11 Patrón Funcional de los Valores y Creencias

Este último patrón se relaciona con los valores, creencias y principios que guían la vida de una persona. Identificar y vivir de acuerdo con los propios valores y creencias puede proporcionar un sentido de propósito y significado.

Se valora si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere, si está contento con su vida. Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda

cuando surgen dificultades. Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad (3).

La teoría propuesta por Gordon permite la adaptación a distintos ámbitos del cuidado basado en la prevención y promoción de la salud; asimismo, coadyuva la construcción integral de los cuidados en la enfermería, generando una vinculación entre la teoría y la realidad. En efecto, se resalta de la estructura de valoración en distintos niveles, individual, familiar y comunitario en situaciones de salud y/o enfermedad, facultando además un ligamento hacia las taxonomías utilizadas en enfermería.

## **2.2 PATOLOGIAS O NECESIDADES DEL USUARIO**

### **2.2.1 Hipertensión arterial**

#### 2.2.1.1 Definición

Se define a la presión arterial como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de las paredes arteriales, por consiguiente, puede ser expresada mediante diversas técnicas de medición tales como: presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) y media (PAM). Esta presión es regulada a través del gasto cardíaco y la resistencia periférica total, en donde el gasto cardíaco es la relación entre la cantidad de sangre bombeada por el corazón hacia la aorta y el tiempo en minutos; por lo tanto, este factor es muy importante, específicamente por su relación con la circulación.

La hipertensión arterial se caracteriza por el incremento de la resistencia periférica vascular total, lo que produce un aumento de la tensión por encima de 140 mmHg de sistólica y 90 mmHg de diastólica. (4)

Según la OMS define la hipertensión arterial de la siguiente manera: presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. (5)

#### 2.2.1.2 Fisiología

Se define como el resultado de un proceso en el que están involucrados dos factores: los que inician la desregulación de la presión arterial, también llamados inductores, y los que provocan la elevación de la presión, denominados efectores.

Existen diversos factores inductores y efectores, por lo que entre estos factores se presentan interrelaciones múltiples. Esto determina la heterogeneidad patogénica y fenotípica de la hipertensión esencial y consecuentemente su carácter clínico de síndrome. Cabe señalar que son varios los elementos fisiopatológicos que han sido tomados a consideración en la

producción de la hipertensión arterial esencial entre estos se encuentra el elevado consumo de sodio (Na), la disminución de la ingesta de potasio (K) y calcio (Ca), el incremento de la actividad del sistema nervioso simpático; el aumento en la secreción o la inapropiada actividad de la renina que produce una sobreproducción de angiotensina II y aldosterona; el déficit de vasodilatadores, tales como óxido nítrico y prostaciclina. La hipertensión arterial minimiza los niveles de la enzima óxido nítrico sin tetasa endotelial, neuronal y los péptidos natriuréticos; la alteración en la expresión del sistema kinina-kalikeína, que afecta el tono vascular y el manejo renal del sodio; las alteraciones en los vasos de resistencia, incluyendo lesiones en la microvasculatura renal; la diabetes mellitus, la resistencia a la insulina; la obesidad; la dislipidemia, el incremento en la actividad de factores de crecimiento; las alteraciones en los receptores adrenérgicos, que tienen influencia directa sobre la frecuencia cardíaca, el inotropismo cardíaco y el tono vascular (Gamboa, 2006). La respuesta vascular exagerada, hiperreactividad cardiovascular, es una salida a la influencia del sistema nervioso simpático y la acción de diferentes factores de riesgo cardiovascular, por lo tanto, se trata de un estado previo al establecimiento de la hipertensión arterial, que se presenta en la medida que se generen los cambios y la resistencia vascular refuerce. (Tuomisto et al., 2005; León-Regalet al., 2016)

### 2.2.1.3 Epidemiología

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. Afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y son responsables del 30% de las muertes en la región así también se cree que al menos el 30% de la población de las Américas tiene presión arterial alta, y en algunos países ese porcentaje llega hasta el 48%. La hipertensión puede tener factores nodátiles como por ejemplo se cree que la reducción de la sal combinada con una reducción en el consume de tabaco podría prevenir un estimado de 3,5 millones de muertes en las Américas en los próximos diez años. (6)

#### 2.2.1.4 Clasificación

Según la Sociedad Europea de Hipertensión/Sociedad Europea de Cardiología, la doctora Cristina Rodríguez Sánchez-Leiva (Cardiología. Hospital Mateu Orfila. Menorca) en su revista publicada en el mes de julio de 2023 se realiza Las categorías, según valores de tensión arterial en consulta, son:

- Presión óptima normal ( $<120/80$  mmHg)
- Normal alta (130-139 y/o 85-89 mmHg)
- HTA grado 1 (140-159 y/o 90/99 mmHg)
- HTA grado 2 (140-159 y/o 100-109 mmHg)
- HTA grado 3 ( $\geq 180$  y/o  $\geq 110$  mmHg)
- HTA sistólica aislada ( $\geq 140$  y  $< 90$  mmHg)
- HTA diastólica aislada ( $< 140$  y  $\geq 90$  mmHg) (4)

#### 2.2.1.5 Factores de riesgo de la hipertensión arterial

Es un factor de riesgo cardiovascular prevalente en la población, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) causa ocho millones de muerte en el mundo cada año.

Entre los factores de riesgo asociados a la HTA se destacarán el sobrepeso-obesidad, el síndrome de apnea-hipoapnea del sueño y la diabetes mellitus.

La organización mundial de la salud que describe otros factores de riesgo modificables no modificables que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial las cuales son:

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y hortalizas), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad. Además, hay factores ambientales que aumentan el riesgo de sufrir hipertensión y las enfermedades asociadas a ella, en especial la contaminación atmosférica.

Por otro lado, hay factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

#### 2.2.1.6\_Signos síntomas de hipertensión arterial

La mayoría de las personas hipertensas no tienen síntomas, aunque la tensión muy alta puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y otros síntomas.

Las personas que tienen la tensión arterial muy alta (de 180/120 o más) pueden presentar estos síntomas:

Dolor intenso de cabeza, dolor en el pecho, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa o cambios en la visión, ansiedad, confusión, pitidos en los oídos, hemorragia nasal, cambios en el ritmo cardíaco.

#### 2.2.1.7\_Exámenes complementarios

El estudio diagnóstico de la hipertensión arterial en pacientes adultos se recomienda realizar con un holter y ecocardiograma.

El Holter de presión arterial es una herramienta útil para el diagnóstico de la hipertensión arterial en pacientes adultos. El Holter de presión arterial mide la presión arterial de forma continua y durante un período prolongado de tiempo, lo que permite una mejor comprensión de los patrones de presión arterial en diferentes momentos del día.

El ecocardiograma es una herramienta útil para el diagnóstico de la hipertensión arterial en pacientes adultos. El examen se realiza mediante la evaluación de la función ventricular, el tamaño del ventrículo izquierdo, la disfunción diastólica y la presión arterial estimada. Estos parámetros son importantes para el diagnóstico de la hipertensión arterial y su control posterior. (7)

## 2.2.1.8 Tratamiento

### 2.2.1.8.1 Diuréticos

Los diuréticos siguen siendo considerados como fármacos de primera elección en el tratamiento de la HTA, debido a que han demostrado en numerosos estudios controlados su capacidad para reducir la morbimortalidad cardiovascular asociada a la HTA.

Existen tres subgrupos diferentes de diuréticos: las tiazidas y derivados, los diuréticos del asa de Henle y los ahorradores de potasio

- a) Tiazidas: Actúan principalmente en la porción proximal del túbulo contorneado distal, inhibiendo el cotransporte  $\text{Na}^+\text{-Cl}$ , aumentando la excreción urinaria de estos iones. Estos fármacos tienen una eficacia antihipertensiva superior a los diuréticos del asa, por lo que son preferibles en el tratamiento de la HTA, salvo que ésta se asocie con insuficiencia renal, en cuyo caso se utilizarán diuréticos del asa, ya que las tiazidas pierden su efecto.
- b) Diuréticos del asa de Henle: Ejercen su función en la zona medular de la rama ascendente del asa de Henle. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición del cotransporte  $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-Cl}$ , con lo que se bloquea la reabsorción activa de sodio. Al igual que las tiazidas, estos fármacos producen una pérdida importante de potasio en la orina.
- c) Espironolactona y amilorida: Esta última sólo se utiliza en asociación con tiazidas para evitar la hipopotasemia. Por su parte, la espironolactona es un antagonista de los receptores de la aldosterona, por lo que inhibe la reabsorción de sodio en el túbulo distal.
- d) Bloqueadores beta: Son fármacos ampliamente utilizados en la práctica médica como antiarrítmicos y anti anginosos, comprobándose posteriormente su efecto antihipertensivo. El primer bloqueador beta utilizado como fármaco antihipertensivo fue el propanolol, desarrollándose posteriormente un gran número de derivados que difieren entre sí por sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas, tales como su cardio selectividad, actividad simpaticomimética intrínseca, actividad estabilizante de la membrana, liposolubilidad o bloqueo alfa asociado, lo que confiere a esta familia de fármacos una gran heterogeneidad.

#### 2.2.1.8.2 Antagonistas del calcio

Al igual que los bloqueadores beta, los antagonistas del calcio son fármacos inicialmente empleados para el tratamiento de la cardiopatía isquémica, que posteriormente ampliaron su campo de acción al de la HTA, gracias a sus propiedades hipotensoras.

Existen tres grupos principales de antagonistas del calcio las fenilalquilaminas (verapamilo), las benzotiazepinas (diltiazem) y las dihidropiridinas (nifedipino). Mientras que las tres primeras familias poseen acciones cardíacas, electrofisiológicas y vasculares, el último grupo tiene un efecto predominantemente vascular.

#### 2.2.1.8.3 Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA)

El mecanismo de acción de los IECA es debido a la inhibición de la formación de angiotensina II a partir de la angiotensina I. Si su efecto hipotensor es debido fundamentalmente a su acción sobre la angiotensina II circulante o sobre la generada a nivel tisular es todavía una incógnita. Los IECA producen, asimismo, una disminución de la secreción de aldosterona inducida por la angiotensina II e impiden la degradación de bradiquinina, aumentando los valores de dicho péptido vasodilatador.

Los IECA son actualmente considerados fármacos de primer orden en el tratamiento de la HTA y han demostrado su capacidad de prevenir episodios cardiovasculares en pacientes hipertensos no complicados. En terapia combinada son especialmente eficaces en asociación con diuréticos tiazídicos o del asa, ya que previenen la formación de angiotensina II inducida por la activación de la secreción de renina producida por los diuréticos. La asociación con antagonistas del calcio es asimismo eficaz, dado que bloquean el aumento reflejo en la actividad del sistema renina-angiotensina que inducen muchos antagonistas del calcio, especialmente de la familia de las dihidropiridinas. (8)

### **2.2.2 Histerectomía abdominal total**

#### 2.2.2.1 Definición de útero

El útero es un órgano muscular grueso con forma de pera localizado en el centro de la pelvis, detrás de la vejiga y delante del recto. Se encuentra sujeto por varios ligamentos que lo mantienen en su posición. La principal función del útero consiste en contener el feto en

desarrollo.

El útero está formado por: el cuello uterino (cérvix) y cuerpo principal (corpus).

El cuello uterino, parte inferior del útero, sobresale por el extremo superior de la vagina. Durante una exploración pélvica, el médico puede examinar el cuello uterino utilizando un espéculo (un instrumento de metal o plástico que separa las paredes de la vagina). Al igual que la vagina, el cuello uterino está revestido por una membrana mucosa.

El cuerpo del útero, que está formado por tejido muscular, se estira para acomodar al feto en desarrollo. Sus paredes musculares se contraen durante el parto para empujar al niño a través del cuello uterino y la vagina. Durante los años de fertilidad, el cuerpo uterino dobla en longitud al cuello uterino. Después de la menopausia, el útero y el cuello uterino tienen aproximadamente la misma longitud.

#### 2.2.2.2 Trompas de Falopio

Las dos trompas uterinas (trompas de Falopio), que tienen una longitud aproximada de 10 a 13 cm, se extienden desde los bordes superiores del útero hasta los ovarios. Las trompas no se conectan directamente a los ovarios. En cambio, el extremo de cada tubo se ensancha en forma de embudo con extensiones en forma de dedo (fimbrias). Cuando un óvulo se libera del ovario, las fimbrias lo guían hacia el orificio de la trompa correspondiente.

#### 2.2.2.3 Ovarios

Los ovarios generalmente son de color perlado, forma oblonga y del tamaño de una nuez. Están unidos al útero mediante ligamentos. Además de producir hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) y algunas hormonas masculinas, los ovarios producen y liberan óvulos. Los ovocitos en desarrollo se hallan en unas cavidades llenas de líquido (folículos) en la pared de los ovarios.

#### 2.2.2.4 Histerectomía abdominal total

Es una operación que permite extirpar el útero a través de un corte en la parte inferior del vientre, también denominado abdomen. Este tipo de cirugía se conoce como procedimiento

abierto. En una histerectomía parcial, se extirpa el útero, pero se deja el cuello de la matriz. El cuello de la matriz se conoce como cuello del útero. En una histerectomía total, se extirpa el útero y el cuello del útero.

Hay maneras diferentes de hacer una histerectomía. Puede hacerse a través de:

Una incisión quirúrgica en el abdomen (llamada una abertura o histerectomía abdominal) que consiste en realizar de tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre y luego usando un laparoscopio.

Una incisión quirúrgica en la vagina, ayudada por el uso de un laparoscopio (llamada una histerectomía abdominal).

Una incisión quirúrgica en la vagina sin la ayuda de un laparoscopio (llamada una histerectomía vaginal).

Tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre, con el fin de realizar la cirugía robótica.

Existen muchas razones por las cuales una mujer puede necesitar una histerectomía, como las siguientes:

- Adenomiosis, una afección que provoca periodos abundantes y dolorosos.
- Cáncer del útero, con mayor frecuencia cáncer endometrial.
- Cáncer de cuello uterino o cambios en el cuello uterino llamados displasia cervical que puede llevar a cáncer.
- Cáncer ovárico.
- Dolor crónico (prolongado) de la pelvis.
- Endometriosis grave que no mejora con otros tratamientos.
- Sangrado vaginal intenso y prolongado que no puede controlarse con otros tratamientos.
- Deslizamiento del útero hacia la vagina (prolapso uterino).
- Tumores en el útero, como miomas uterinos.
- Sangrado incontrolable durante el parto.

- Infección grave que involucra el útero (por ejemplo, enfermedad pélvica inflamatoria).

#### 2.2.2.4.1 Riesgos y/o complicaciones.

La histerectomía suele ser segura; sin embargo, como toda cirugía mayor, presenta el riesgo de complicaciones.

Los riesgos de una histerectomía abdominal incluyen lo siguiente:

- Infección.
- Sangrado abundante durante la cirugía.
- Daño durante la cirugía a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas, cuya reparación puede requerir más cirugías.
- Una mala reacción a la anestesia, que es el medicamento usado durante el procedimiento quirúrgico para adormecer el dolor.
- Coágulos sanguíneos.
- Inicio de la menopausia a más temprana edad, aunque no se hayan extirpado los ovarios.
- En raras ocasiones, la muerte.

## 2.3 FASE DE VALORACION

### 2.3.1 Historia clínica de enfermería

#### 2.3.1.1 Datos generales del paciente:

- Nombre del paciente: Marixa Evelyn Arévalo Zavala.
- Expediente: 90231-24.
- Edad: 48 años.
- Peso: 105 libras (47.63 Kg).
- Estatura: 1.59 m.
- IMC: 24.9 Kg/m<sup>2</sup>
- Diagnósticos:
  - P1: Absceso de cúpula (cultivo positivo a K. Pneumoniae sensible a Amikacina).
  - P2: Infección superficial de sitio quirúrgico (ISSQ).
  - P3: Hipertensión arterial crónica (HTA-C).

### 2.3.2 Anamnesis

#### 2.3.2.1 Valoración de los 11 patrones funcionales según Marjorie Gordon.

- Patrón 1: percepción/ manejo de la salud

Usuaría refiere que su salud en general es buena, que no ha tenido ninguna alteración de enfermedad o faltado a sus responsabilidades de su trabajo en los últimos 5 años, normalmente se enferma de gripe dos o tres veces al año, es hipertensa se trata con enalapril 1 pastilla cada día, no refiere cirugías en los últimos 5 años, a excepción de la histerectomía que le han hecho hace 23 días, no fuma, no consume drogas, no toma alcohol, toma café 1 tasa al día, en ocasiones 2 tasas en el día, mañana y noche, no conoce algo a lo que sea alérgica, no ha sufrido ningún accidente de ningún tipo últimamente, no ha tenido ingresos hospitalarios solo cuando se realizó la cirugía de histerectomía hace 23 días, no ha recibido transfusiones sanguíneas (sin embargo hay planes de transfundirle 2 unidades de glóbulos rojos) se le hace fácil seguir las indicaciones del personal de salud, su esquema de vacunación no recuerda si está completo o incompleto ya que perdió tarjeta de vacunación de cuando era niña, lo que sí refiere con seguridad que las

de la influenza tétano si se las ha colocado al igual que las vacunas que se le colocaron en el embarazo. El estado de salud de sus padres es bueno, su **padre es hipertenso** pero se la controla con sus medicamentos, su madre es diabética e hipertensa siempre se mantiene en control.

Apariencia general normal, buena higiene, a pesar de usar una bata de hospital, olor normal, al describir su vivienda, describe que es de paredes de ladrillo con techo de lámina, piso de cerámica, un baño , una cocina , 3 cuartos, 2 ventanas grandes, tiene poco espacio para patio , pero tiene una pequeña zona verde , es ventilado , cuenta con los servicios básicos, agua, luz, internet y telefonía.

- Patrón 2: nutricional/metabólico

Refiere tener alimentación variada, consume carnes dos veces por semana , al igual que el pollo de dos o tres veces por semana, lácteos casi todos los días más que todo el queso consume leche pero 1 vez por semana , refiere consumir poca crema , coloca verduras en casi todos los almuerzos, “ casi todos los días como verduras” consume huevos de dos a tres veces por semana en el desayuno generalmente pero en ocasiones en la cena , consume pastas 1 ves a los 15 días, pan todos los días, cereales no consume solo sus hijos, refiere ingerir aproximadamente litro y medios a dos litros y medios de agua diariamente, su apetito actualmente va en disminución a que no tolera los alimentos, consume escasamente la dieta que mantiene actualmente, así como la ingesta de líquidos, por lo mencionado anteriormente (se tiene plan para nada por boca ), refiere no tener problemas gastrointestinales sin embargo no ha defecado debido a que casi no ha ingerido alimentos, no tiene problemas con la masticación , deglución o defecación solo ante es que no tolera mantener los alimentos , refiere nauseas vómitos , no tiene prótesis dentales , en relación a su peso refiere ha perdido peso en el último mes, **peso actual** 105 libras **estatura:** 1.59 cm, **IMC:** 24.9 se encuentra entre los valores normales.

Se observa piel y **mucosa con leve resequedad**, no lesiones en cara, **se observa en área abdominal herida operatoria tapada con apósitos limpios**, mantiene dentadura completa con **leve caries en molares izquierdos y un relleno blanco en molar derecho.**

- Patrón 3: de eliminación

**Abdomen levemente globoso**, presencia de lesiones apósitos cubriendo herida operatoria, peristaltismo de 6 por minuto con **evacuaciones intestinales escasas** debido a que no ha ingerido alimentos, pero generalmente con frecuencia de 1 vez por día o cada dos días, entre semiduras o pastosas , refiere no dificultad al defecar , no ostomía, frecuencia urinaria 3 a 4 veces en el día , pero **actualmente se mantiene con sonda transuretral, por lo que se observa orina color amarillo concentrado**, cambio de sonda día 07/05/2024

- Patrón 4: de actividad - ejercicio.

Al evaluar estado cardiovascular encontramos presión arterial de 159/84 mmHg más una frecuencia cardiaca de 73 xmin, respiraciones de 18 xmin, saturación de oxígeno de 96% respira aire ambiente, actualmente en la condición en la que se encuentra **no siente la suficiente fuerza para afrontar las actividades de la vida diaria**, por ejemplo por el momento usuaria se encuentra nada por boca, pero en lo que puede tratar de hacerlo sola, en caso del aseo diario se le tiene que asistir la caminata hacia la ducha a que su movilidad no es la mejor en estos momentos, a que puede presentar mareos.

Se moviliza ella sola en la unidad, se coloca sola la bata de hospital, no realiza ejercicio físico, refiere tener una actividad laboral moderada a que es maestra, en su tiempo libre le gusta salir a caminar.

- Patrón 5: sueño y reposo

Refiere que generalmente se encuentra descansada para realizar sus actividades diarias duerme alrededor de 7 horas, logra conciliar poco el sueño, “pero **actualmente no puede conciliar el sueño de manera adecuada, ya que me siento ansiosa por estar aquí** lejos de mis hijos y mi esposo, aun con la pastilla que me dan para dormir siento que duermo pocas horas y no tan bien “se despierta durante la noche , no tiene pesadillas , no toma nada para dormir pero **al ingresar al área le han brindado lorazepam** para tratar de mejorar la calidad de descanso , sin embargo toma siestas durante el día por pocas horas, se observa bostezando , **con ojeras, somnolienta**. Refiere generalmente no duerme mal, **sin embargo, por escuchar a las demás pacientes quejarse y la ansiedad que siente contribuye a que no pueda descansar**.

- Patrón 6: cognitivo perceptivo

Refiere no tener dificultad para escuchar, aparentemente agudeza auditiva es normal, no tiene dificultades para ver sin embargo utiliza lentes para lectura y el uso de la computadora por cuestiones de cansancio visual. No recuerda cuando fue la última evaluación visual que tuvo, no se puede considerar como alterado el sentido del gusto ya que, excepto que la comida al ingerirla causa náuseas, refiere que no tiene dificultad para concentrarse o para recordar algo, siente **dolor abdominal, malestar generalizado, se siente débil, debilidad para deambular hacer sus cosas totalmente observa facies de dolor a un nivel moderado**, su estado de conciencia orientada en sus tres esferas mentales.

- Patrón 7: autopercepción

Se describe a sí misma como una persona alegre, se siente muy bien con ella misma, refiere que los cambios que se le han dado en su cuerpo es la pre- menopausia, por momentos siente calores pero que fuera de eso, todo lo sabe llevar muy bien, no se enoja fácilmente refiere “trabajo con estudiantes así que se aprende a sobre llevar las cosas. Pero siente un poco de temor y a la misma vez le provoca ansiedad el estar así, sin su familia y sin saber cómo va a terminar todo eso de su enfermedad. Sin embargo, refiere “mantener la fe en Dios que todo va a salir bien, por eso no pierde las esperanzas”.

- Patrón 8: rol- relaciones

Vive con su familia, su núcleo familiar es de 5 personas con ella; sus 3 hijos y su esposo, mantiene relaciones efectivas con su familia, su esposo la apoyado en todo el proceso hospitalario, la visita cada día que puede, lo que reciente es que sus hijos no los puede ver a que no pueden entrar al hospital por ser menores de edad. Los ingresos económicos vienen por parte de ambos ya que ambos trabajan, sin embargo, a lleva muchos días en hospitalizada no puede ejercer su profesión.

- Patrón 9: sexualidad-reproductivo

Tuvo su primera menarquia a sus 12 años aun en la perimenopausia sin embargo se le **ha realizado una HTA, hace 23 días lo que termino en infección de cúpula, ha tenido 3 embarazos, un aborto**, ningún problema reproductivo, no utilizaba ningún método

anticonceptivo, su última citología fue hace unos meses, no recuerda fecha, se realiza examen mamario una vez al mes generalmente cuando está en la ducha.

- Patrón 10: de afrontamiento- tolerancia al estrés

Refiere que se ha presentado ningún cambio importante en su vida a excepción de lo que actualmente está viviendo por lo que se siente un poco ansiosa pero también trata de pensar de la forma más positiva, su esposo es una gran ayuda para sobre llevar los que está pasando, siempre que hay problemas ha sido su apoyo.

- Patrón 11: valores y creencias

Refiere que la religión es importante para ella ya que en las dificultades Dios siempre ha estado con ella, cree en la existencia de la vida eterna en el cielo la vida de sufrimiento y en el infierno.

### **2.3.3 Examen físico**

- Apariencia general:

Señora Marixa de 48 años, de constitución delgada, con peso aparentemente menor a la talla, edad mayor a la cronológica, llega en calidad de traslado al servicio de Infectología en su vigésimo tercer día post HAT en otro centro más quinto día post LPE por absceso de cúpula, doctoras de staff dan plan de analgesia, antiespasmódico, deambulación, continuar ATB y reporte de cultivos. Pasando líquidos endovenosos Solución Hartman a 40 gtas/min, mantiene apósitos manchados de líquido sanguinolento más drenajes en flanco izquierdo y derecho drenando líquido de aparecía igual que en apósitos, al momento hemodinámicamente estable, alerta, consiente y orientada, respirando aire ambiente, con sonda transuretral drenando orina concentrada más o menos 200 cc. Déficit para deambular por sí sola por antecedentes de HAT y LPE.

- Signos vitales:

PA: 159/84 mmHg FC: 73 xmin FR: 18 xmin T: 37.1°C SATO2: 96%

Número de cama: 3. Servicio: Infectología

- Cabeza:

Al realiza inspección en área de cabeza se puede observar simétrica, con forma redonda, tamaño normal, distribución de cabello simétrico, no presencia de parásitos, se observa cabello limpio, delgado opaco y reseco no presencia de seborrea, no se observan cicatrices. Implantación de cabello desprendible, no depresiones o hundimientos.

- Cara:

Se observa de forma delgada, volumen proporcional al resto del cuerpo, simétrico con facies normales, color trigueño claro, transpiración normal, no se observan lesiones por acné, no se observan nevus vasculares, no cicatrices, vello facial fino, no movimientos involuntarios, no se observa edema.

Se palpa una temperatura normal, no sensibilidad, no masas, se palpa pulso de arteria temporal.

- Ojos inspección

Cejas con buena implantación, no desprendibles, simétricas, integra. se observan limpias, oclusión ocular normal, la posición de los bordes son normales, saco lagrimal normal, se observan pestañas limpias con buena implantación, reflejos ciliares normales, a la eversión de los párpados se observan las glándulas y los conductos lagrimales. Mantiene conjuntiva palpebral pálida, integra, poca humedad, no cuerpos extraños, esclerótica integra, color blanco, cornea integra, transparente con sensibilidad, iris integro, cristalino transparente, pupilas redondas, reactivas a la luz, identificación de colores sin problemas, no se palpan masas, no refiere dolor.

## II par óptico

### Pruebas Agudeza visual:

Uso de lentes: Si, pero no de forma permanente

Campos visuales (Campimetría): campo temporal normal, campo superior normal, campo inferior normal, campo nasal normal, ninguna anormalidad, identificación de colores como rojo, azul, amarillo, verde, morado entre otros.

Se observan movimientos oculares, no desviaciones, se encuentra presente el reflejo

corneal aumentado, presenta sensibilidad de la piel de la cara y mucosas nasales.

- Oídos

Plantación normal del pabellón auricular, se observa íntegro, simétricos, tamaño proporcional a la cara, buena higiene, cera escasa en ambos oídos, a la palpación temperatura normal, no sensibilidad fuera de lo normal, piel lisa, integra sin vellosidades.

Prueba de audición: Rama coclear

Se le realiza diferentes pruebas de audición y en todos se obtuvieron en parámetros normales

Prueba de reloj, roce de cabello, susurro, chasquido de dedos. **Se logró observar una leve diferencia entre la agudeza de audición disminuida en oído izquierdo.**

Nariz: inspección y palpación

Nariz Externa:

Se observa nariz larga proporcional a la cara, se observa tabique recto y simétrico, se observa piel lisa e integra con ambas fosas nasales permeables, aunque **mantiene sonda nasogástrica en narina derecha**, por lo que, aumentado la sensibilidad, sin embargo, aparente no se palpan masas de ningún tipo.

Mucosa nasal:

Se observa un color pálido, aunque sin lesiones ni masas

Tabique nasal

Se observa simétrico con secreciones verdosas secas unilateral.

I par olfatorio

Al realizar pruebas de olor usuaria no tiene problemas para identificar los olores sean fuertes o suaves.

- Orofaringe: inspección

Mantiene un aspecto facial normal, no hay presencia de respiración oral, sin embargo, en los

días con sonda nasogástrica si, el estado de sus maxilares son normales, labios simétricos, proporcional a la cara, color rosado pálido deshidratados, íntegros, sensibilidad normal, se observan todos los dientes, encías color rosa pálido, **se observa leve caries en molares izquierdos y un relleno blanco en molar derecho**, se observa lengua pálida, simétrica, íntegra de tamaño normal, movimientos normales, úvula íntegra, arcos palatoglosos y palatofaríngeos color rosado y lisos con amígdalas tamaño normal, pared posterior de la faringe color rosa intenso, lisa, sin secreciones, identifica los sabores en la lengua dulce, ácido, amargo, salado, reflejo nauseoso presente, al solicitarle que realice expresiones en su rostro las hace sin dificultad. Al pedirle que degluta se observa todo el movimiento normal, también al poner a prueba sus cuerdas bucales realiza pruebas sin dificultad.

- Cuello: inspección

Se observa piel íntegra, no lesiones, no cicatrices, simétrico, con desarrollo muscular normal, no masas, se palpan pulsaciones, movimiento de flexión normales, extensión, rotación e inclinación de igual manera normales, glándulas tiroideas normales, tráquea simétrica sin masas. Temperatura normal.

XI. Par accesorio (espinal): movimiento de cabeza, encoger los hombros.

**Contra resistencia de cuello y hombros si, aunque se observa débil en ambos lados.**

**Estado de nutrición por el momento está en un periodo de 5 días de ayuno con mantenimiento de sueroterapia**, desarrollo músculo esquelético normal

**Estado de la piel: se observa seca, deshidratada**, no se observan vellos en el cuello, pigmentación adecuada, no lesiones, no cicatrices, forma de tórax excavado simétrico, escapulas simétricas, clavículas simétricas, hemitórax simétrico, respiración torácica con respiraciones de 16 por minuto, de forma frecuente, con profundidad normal, no se observan alteraciones en columna vertebral, temperatura normal.

Percusión

Sonido: resonante y mate, no se escuchan sonidos anormales.

## Auscultación

Ruidos pulmonares: normales y limpios a la auscultación de la tráquea, no se escucha ningún tipo de ruido excepto cuando se le dice a la paciente que degluta.

- Corazón: inspección y palpación

Punto de máximo impulso localizados en el foco tricúspide y foco aórtico, visibles a la palpación de forma difusa.

## Auscultación

Frecuencia cardiaca con características de Frecuencia: 73 por minuto, Ritmo regular, con intensidad fuerte en foco tricúspide y foco aórtico con frecuencia normal en todos los focos

- Mamas y axilas:

### Inspección

Se observa piel integra, color uniforme, tamaños proporcionales e iguales, areolas redondas con color uniforme, hay presencia de glándulas sebáceas ninguna anomalía aparente

### Palpación:

No se observan pezones invertidos, no presencia de secreciones, no se palpan ganglios linfáticos anormales, no refiere dolor en ninguna de las áreas no se palpan masas de ningún tipo. Se realizó examen de mamas con técnica de rastrillo, sin encontrar anomalías.

- Abdomen:

### Inspección

Color uniforme, presencia de lesiones apósitos cubriendo herida operatoria, no se observan cicatrices, levemente globoso, movimiento simétricos, con pulsaciones en aorta abdominal

## Auscultación

Se escucha peristaltismo: a una frecuencia de 6 por minuto, con ruidos intestinales audibles, no soplos arteriales, ruido peritoneal presente, pulsaciones de la aorta abdominal presentes,

## Percusión

Se percibe sonido mate en hígado, bazo y riñones. En estomago se escucha timpánico al igual en área de intestino

## Abdomen palpación superficial

A la palpación hay presencia de dolor, más no se palpan masas, abdomen relajado, hígado palpable levemente, vejiga urinaria no palpable presencia de distención.

- Genitales femeninos

### Inspección:

Distribución de vello púbico Simétrico, no presencia de lesiones, ni de Presencia de parásitos mantiene sonda transuretral adaptada a bolsa recolectora drenando orina concentrada, se observa escaso flujo vaginal, color blanco

### Palpación:

Se palpan levemente los Ganglios linfáticos, refiere leve dolor, no se palpan masas, no presencia de hemorroides ni lesiones.

- Músculo esquelético

### Inspección:

Se observa simétrico, con posición dorsal ya que pasa la mayor parte del día en la unidad. Cabeza normal, cuello normal, hombros: posición normal, clavícula: posición normal, escapulas mantienen posición normal, columna vertebral normal, miembros superiores posición normal y simétrico, caderas de posición normal y simétricas, extremidades inferiores en posición normal y simétrico. En miembros superiores se observan equimosis, marcas de catéteres y actualmente mantiene venoclisis permeable pasando suero Hartman a 40 cc/h en miembro superior derecho.

### Palpación superficial:

Se palpa temperatura normal, piel integra, aunque se observa seca, leve deshidratación, tono muscular flácido, refiere leve dolor, no edema.

Función:

Movilidad pasiva: tanto en flexión, extensión, abducción, aducción, rotación, usuaria realiza movimiento de forma lenta y simétrica a la misma vez

- Esferas mentales:

Usuaria consciente, orientada, respirando aire ambiente, afebril, se mantiene alerta, responde a estímulos, buena memoria, se observa con fascias de decaimiento.

- Pruebas de equilibrio y coordinación

Motoras finas: Dedo nariz lo realiza lentamente al igual que dedo nariz – dedo enfermera y dedo a dedo

- Pruebas en miembros inferiores

Reflejos profundos u osteotendinosos: Superciliar normal, masetero normal, Bicipital normal, Tricipital normal, rotuliano aumentado, patelar normal, aquiliano normal, bradiorradial aumentado.

- Pares craneales:

PAR	NOMBRE	PRESENTE	AUSENTE	HALLAZGO
I	Olfatorio	X		
II	Optico	X		
III	Oculomotor	X		
IV	Troclear7patetico	X		
V	Trigemino	X		
VI	Oculomotor externo /abducen	X		
VII	Facial	X		
VIII	Auditivo	X		
IX	Glosofaringeo	X		
X	Vago	X		
XI	Espinal	X		
XII	Hipogloso	X		

### 2.3.4 Identificación de datos significativos por patrones funcionales

Patrones funcionales	Dato subjetivo	Dato objetivo
<p><b>Patrón I:</b> Percepción y Control de la Salud</p>	<p><b>S1:</b> Señora refiere “su salud como buena” <b>S2:</b> Refiere: “Sé que padezco de hipertensión y siempre me tomo la Enalapril”. <b>S3:</b> Presenta historial de 23 días Post - HAT en otro centro hospitalario</p>	<p><b>O1:</b> Hipertensa <b>O2:</b> Evisceración intestinal <b>O3:</b> medicamentos de base: - Enalapril 1 tab VO cada día - Amikacina 500 mg EV c/12 hrs - Ketorolaco 30 mg EV c/8 hrs - Simeticona 40 mg VO c/8hrs - S. Hartman 1000 ml EV c/8 hrs - Imipenem + Cilastatina (500 + 500) mg EV c/ 6hrs <b>O4:</b> Exámenes sanguíneos: - Línea blanca: Glóbulos blancos: 13.03 mm<sup>3</sup> (Normal: 5 mm<sup>3</sup> - 10 mm<sup>3</sup>) Neutrófilos: 85.1% (Normal: 55% - 65%) Linfocitos: 7.7% (Normal: 20% - 40%) - Química sanguínea: Potasio: 2.9 mEq/l (Normal: 3.4 – 5.1 mEq/l) Transaminasa glutámica oxalacetica (TGO): 46 u/l (Normal: 15 – 37 u/l)</p>
<p><b>Patrón II:</b> Nutricional / Metabólico</p>	<p><b>S1:</b> Refiere que en casa ingiere carnes, huevo, verduras, lácteos, embutidos de vez en cuando, abundantes</p>	<p><b>O1:</b> Luego de la segunda LPE + reparo intestinal, permaneció 5 días nada por boca con sonda nasogástrica. <b>O2:</b> Colocación de sonda</p>

Patrones funcionales	Dato subjetivo	Dato objetivo
	líquidos.	<p>transuretral: 29/04/2024 se mantiene drenando orina concentrada en escasa cantidad.</p> <p><b>O3:</b> Laparotomía exploratoria: 29/04/2025</p> <p>02/05/2024 realizan LPE + Reparación intestinal.</p> <p><b>O4:</b> Lavado de cavidad realizados en fechas: 07/05/2024</p> <p><b>O5:</b> Piel deshidratada, buen tono de piel. Caída de cabello abundante.</p>
<b>Patrón III:</b> <b>Eliminación</b>	<b>S1:</b> Señora refiere “He pasado tres días sin ir al baño a hacer pupú, como no he comido nada, no tengo por qué ir”.	<p><b>O1:</b> Mantiene sonda transuretral drenando orina concentrada en moderada cantidad.</p> <p>Cambio de sonda día 07/05/2024</p> <p><b>O2:</b> Mantiene plan de “Nada por boca” durante 5 días.</p> <p><b>O3:</b> Lactulosa VO 15 ml cada 8 hrs hasta verificar catarsis.</p>
<b>Patrón IV:</b> <b>Actividad / Ejercicio</b>	<b>S1:</b> Refiere “no realizo ejercicios, sin embargo, me gusta salir a caminar en su tiempo libre.	<p><b>O1:</b> Presión arterial de: 145/85 mmHg.</p> <p><b>O2:</b> Se asiste en baño en ducha.</p> <p><b>O3:</b> Se asiste a movilizarse en cama.</p>
<b>Patrón V:</b> <b>Sueño / Reposo</b>	<b>S1:</b> Refiere “Me cuesta dormir por la ansiedad que me genera estar aquí, lejos de mis hijos y de mi esposo”.	<b>O1:</b> ½ tableta de Lorazepam cada noche.

<b>Patrones funcionales</b>	<b>Dato subjetivo</b>	<b>Dato objetivo</b>
<b>Patrón VI:</b> <b>Cognitivo / Perceptivo</b>	<b>S1:</b> Señora refiere “Solo me mantiene inquieta tener la sonda en la nariz, siento que se me dificulta respirar”.	<b>O1:</b> mantiene sonda nasogástrica, no drena (doctor refiere que es para intentar expulsar gases internos).
<b>Patrón VII:</b> <b>Autopercepción / Autoconcepto</b>	<b>S1:</b> Refiere “Me describo como una persona alegre”.	
<b>Patrón VIII:</b> <b>Rol y Relaciones</b>	<b>S1:</b> Refiere “Mi familia se compone de 5, somos mi esposo, mis 3 hijos y yo, llevamos una relación muy sana”.	<b>O1:</b> Recibe la visita de su esposo y de dos estudiantes mayores de edad únicamente.
<b>Patrón IX:</b> <b>Sexualidad</b>		
<b>Patrón X:</b> <b>Afrontamiento / Tolerancia al Estrés</b>		
<b>Patrón XI:</b> <b>Valores / Creencias</b>	<b>S1:</b> “Nunca he dejado de confiar en Dios”.	

### 2.3.5 Organización, análisis e interpretación de datos

**Nombre de paciente:** Marixa Evelin Arévalo Zavala **Sexo:** Femenino **Edad:** 48 años

**Diagnóstico médico:** Absceso de cúpula (cultivo positivo a K. Pneumoniae sensible a Amikacina) + Infección superficial de sitio quirúrgico (ISSQ) + Hipertensión arterial crónica (HTA-C). **Servicio:** Infectología **Cama N°:** 3

Ordenamiento de datos	Análisis e interpretación de datos
<p><b>Patrón No. 1:</b>  <u>Percepción de la salud, control de la salud.</u></p> <p><b>S1:</b> Edad: 48 años  <b>S1:</b> Señora refiere “su salud como buena”  <b>S2:</b> Refiere: “Sé que padezco de hipertensión y siempre me tomo la Enalapril”.  <b>S3:</b> Presenta historial de 23 días Post - HAT en otro centro hospitalario.  <b>O1:</b> Hipertensa</p>	<p>La fase del desarrollo de las personas adultas va desde el final de la adolescencia hasta la muerte. Se divide la edad adulta en tres fases adulto joven, adulto medio y adulto mayor. En el caso de nuestra paciente se encuentra en la etapa adulta media ya que posee 48 años (<b>S1</b>) en esta etapa de la vida la estabilización y consolidación están presentes para sí mismo y su familia. Para la mayoría es una época en que sus hijos ya han crecido y se están independizando. En esta etapa surge la nueva independencia la persona toma decisiones enfocada en sus intereses y toma decisiones acertadas para el mismo o cree tomarlas, es una etapa del yo personal sin miedo a la vejez y los aspectos relacionados a la salud se deben volver importantes. Aprende porque quiere, libre y voluntariamente según este su motivación extrínseca o intrínseca (10).</p> <p>La hipertensión arterial, es definida por la OPS como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. En el caso de la paciente, durante su hospitalización mantuvo niveles regulares y altos, ya que se hacía efectivo el cumplimiento de Enalapril 1 tab cada día (<b>S2 – O1</b>) (11).</p>

Ordenamiento de datos	Análisis e interpretación de datos
<p><b>O2:</b> Evisceración intestinal</p>	<p>Se entiende por laparotomía (del griego laparo, abdomen y tomé, corte) la incisión o abertura quirúrgica de la pared abdominal en cualquier punto, como primer tiempo de muchas operaciones sobre los órganos abdominales. Evisceración (del griego e por ex: fuera, fuera de, alejamiento y del latín víscera: víscera o entraña) se define como la extracción de las vísceras o entrañas, especialmente las torácicas o abdominales. Debido a una Histerectomía realizada en otro centro hospitalario, la cual causó una infección de cúpula (<b>S3</b>)</p> <p>La evisceración, por tanto, es la salida al exterior de las vísceras abdominales, como resultado de una dehiscencia total de la herida (<b>O2</b>) (12).</p>
<p><b>O4:</b> Exámenes sanguíneos:</p> <p>Línea blanca:</p> <p>Glóbulos blancos: 13.03 mm<sup>3</sup> (Normal: 5 mm<sup>3</sup> - 10 mm<sup>3</sup>)</p> <p>Neutrófilos: 85.1% (Normal: 55% - 65%)</p> <p>Linfocitos: 7.7% (Normal: 20% - 40%)</p> <p>Química sanguínea:</p> <p>Potasio: 2.9 mEq/l (Normal: 3.4 – 5.1 mEq/l)</p> <p>Transaminasa glutámica oxalacética (TGO): 46 u/l (Normal: 15 – 37 u/l).</p>	<p>Los neutrófilos, son un tipo de glóbulos blancos que luchan contra las infecciones ocasionadas por hongos y bacterias. El cáncer o enfermedades, trastornos o infecciones que dañan la médula ósea pueden ocasionar neutropenia. En el caso de la paciente, se logra observar una elevación de estos componentes sanguíneos (<b>O4</b>).</p> <p>El potasio es un electrólito (mineral). Es necesario para que las células funcionen adecuadamente. Este se obtiene a través de los alimentos. Los riñones eliminan el exceso de potasio en la orina para mantener un equilibrio apropiado del mineral en el cuerpo (13).</p>

Ordenamiento de datos	Análisis e interpretación de datos
<p><b>Patrón No. 2:</b> <u>Nutricional y Metabólico</u></p> <p><b>S1:</b> Refiere que en casa ingiere carnes, huevo, verduras, lácteos, embutidos de vez en cuando, abundantes líquidos.</p> <p><b>O1:</b> Luego de la segunda LPE + reparo intestinal, permaneció 5 días nada por boca con sonda nasogástrica.</p>	<p>Una dieta balanceada consiste en incluir diferentes tipos de alimentos, en cantidades adecuadas, a fin de que el cuerpo obtenga suficiente energía y nutrición para crecer y desarrollarse apropiadamente. Señora Marixa refiere ingerir muchos alimentos que la hacen sentir saludable. Evitando azúcares y alimentos altos en grasa, además de no ingerir alimentos altos en sal por su hipertensión.</p> <p>La sonda nasogástrica es aquella que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago. La administración de alimentos a través de una sonda nasogástrica es un tipo de nutrición enteral. También se llama sonda de alimentación gástrica y sonda NG. En el caso de la señora, su utilización se limitaba a drenar líquidos en el cuerpo (14).</p>
<p><b>Patrón No. 3:</b> <u>Eliminación</u></p> <p><b>S1:</b> Señora refiere “He pasado tres días sin ir al baño a hacer pupú, como no he comido nada, no tengo por qué ir”</p> <p><b>O1:</b> Mantiene sonda transuretral drenando orina concentrada en moderada cantidad. Cambio de sonda día 07/05/2024</p>	<p>El estreñimiento es un problema a la hora de defecar. Una persona está estreñida cuando defeca menos de tres veces por semana o le cuesta defecar. El estreñimiento es bastante frecuente. La falta de fibra alimentaria, líquido y ejercicio puede causar este problema. Sin embargo, puede que otras enfermedades o determinados medicamentos sean la causa. En este caso debido al malestar cuando intenta procesar los alimentos y la ingesta de LOA es escasa, por condición (<b>ver patrón 1, S3</b>) más encamamiento prolongado señora refiere no poder defecar, sin embargo, siente inflado el abdomen (S1 – O2) (15).</p> <p>La sonda vesical representa una herramienta esencial en la práctica médica, particularmente en el campo de la urología y en la atención de enfermería. Esta es un dispositivo médico especializado utilizado para drenar la orina de la vejiga cuando el paciente no puede hacerlo de manera natural.</p>

Ordenamiento de datos	Análisis e interpretación de datos
<p><b>O2:</b> Mantiene plan de “Nada por boca” durante 5 días.</p>	<p>Consta de un tubo delgado y flexible que se inserta a través de la uretra, el conducto que permite el paso de la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo. Señora Marixa mantiene sonda transuretral drenando orina concentrada en moderada cantidad, se lleva balance hídrico y diuresis horaria (16).</p>
<p><b>Patrón No. 4:</b> <u>Actividad y Ejercicio</u></p> <p><b>S1:</b> Refiere “no realizo ejercicios, sin embargo, me gusta salir a caminar en su tiempo libre.</p> <p><b>O1:</b> Presión arterial de: 145/85 mmHg</p> <p><b>O2:</b> Se asiste en baño en ducha.</p> <p><b>O3:</b> Se asiste a movilizarse en cama.</p>	<p>El ejercicio físico es cualquier movimiento voluntario realizado por los músculos, que gasta energía extra, además de la energía que nuestro cuerpo consume y necesita para mantener la vida o actividad basal, a pesar de que Marixa sabe que el ejercicio es bueno, refiere no realizar ejercicio como tal, sin embargo, si sale a caminar (17).</p> <p>Sobre la hipertensión ver patrón 1 (O1) Durante estancia hospitalaria, señora Marixa mantuvo presiones arteriales bajo el rango normal la mayoría de las ocasiones, ya que se encontraba bajo control por Enalapril (Ver patrón 1, O3).</p> <p>La inmovilidad, el reposo prolongado en cama y la disminución de la actividad física representan un factor predisponente al desarrollo o al agravamiento de ciertas condiciones patológicas relacionadas en mayor medida con los sistemas cardiovascular, respiratorio y musculoesquelético, el reposo en cama puede tener efectos adversos que pueden contribuir al desarrollo de neumonías, trombosis venosa profunda, lesiones cutáneas por decúbito y disminución tanto de la masa ósea como de la fuerza muscular, por lo tanto se asistía en baño en ducha y en la movilización en cama. (O2 – O3).</p>

Ordenamiento de datos	Análisis e interpretación de datos
<p><b>Patrón No. 5:</b> <u>Sueño y Reposo</u></p> <p><b>S1:</b> Refiere “Me cuesta dormir por la ansiedad que me genera estar aquí, lejos de mis hijos y de mi esposo”.</p> <p><b>O1:</b> ½ tableta de Lorazepam cada noche.</p>	<p>El sueño tiene un papel fundamental en la buena salud y el bienestar a lo largo de la vida. La forma en que nos sentimos mientras estamos despiertos depende, en parte, de lo que ocurre mientras dormimos. Durante el sueño, el cuerpo trabaja para apoyar una función cerebral saludable y mantener la salud física. Señora refiere no poder dormir ya que se siente estresada de estar en el hospital, escuchar las bombas infusoras por las que se cumplen los medicamentos y sentir la sonda nasogástrica, mantener sonda transuretral le causa incomodidad, sentirse débil, escuchar las quejas de las otras pacientes de su alrededor, por lo que médicos de staff la refieren con psiquiatría los que recetan ver dato O1 patrón #5 (18).</p>
<p><b>Patrón No. 6:</b> <u>Cognitivo – Perceptivo</u></p> <p><b>S1:</b> Señora refiere “Solo me mantiene inquieta tener la sonda en la nariz, siento que se me dificulta respirar”.</p> <p><b>O1:</b> Mantiene sonda nasogástrica, no drena (doctor refiere que es para intentar expulsar gases internos).</p>	<p>(Ver patrón #2 - O1)</p>
<p><b>Patrón No. 7:</b> <u>Autopercepción</u></p> <p><b>S1:</b> Refiere “Me describo como una persona alegre”</p>	<p>La autopercepción, es la capacidad del ser humano para recolectar información del ambiente interno (e.g. pensamientos, sentimientos) y/o externo (e.g. relación con los padres, relación con compañeros), integrarlas e interpretarlas para producir como respuesta una representación de sí mismo en un dominio específico. Para este caso la paciente refiere que se describe como una persona alegre y llena de vida, solo quiere mejorar para poder estar con su familia y sus alumnos</p>

Ordenamiento de datos	Análisis e interpretación de datos
	(19).
<p><b>Patrón No. 8:</b> <u>Rol y Relación</u></p> <p><b>S1:</b> Refiere “Mi familia se compone de 5, somos mi esposo, mis 3 hijos y yo, llevamos una relación muy sana”</p> <p><b>O1:</b> Recibe la visita de su esposo y de dos estudiantes mayores de edad únicamente.</p>	<p>Cuando hablamos de una relación interpersonal, nos referimos a un vínculo que existe entre dos o más personas basado en sentimientos, emociones, intereses, actividades sociales, entre otros. Refiere mantener buenas relaciones interpersonales, tanto en su familia, trabajo, vivienda como en otros lugares donde pueda llegar a estar (20).</p>
<p><b>Patrón No. 9:</b> <u>Sexualidad y Reproducción</u></p>	<p>No hay datos para este apartado.</p>
<p><b>Patrón No. 10:</b> <u>Afrontamiento y Tolerancia al estrés</u></p>	<p>No hay datos para este apartado.</p>
<p><b>Patrón No. 11:</b> <u>Valores y Creencias</u></p> <p><b>S1:</b> Refiere “Nunca he dejado de confiar en Dios”.</p>	<p>La fe es confiar en Dios todo el tiempo. Nos enseña a tener esperanza en momentos de dificultad. Profesar la fe, es un acto de confianza y sin desfallecer. En el caso de la paciente, ella refiere nunca dejar de confiar en que Dios la sanará y que podrá regresar a su casa (21).</p>

## 2.4 FASE DIAGNÓSTICA

### 2.4.1 Elaboración de diagnósticos.

#### 2.4.1.1 Diagnóstico enfermero de riesgo N° 1

<b>1. Nombre de la etiqueta</b>		<b>Riesgo de infección</b>	
<b>2. Definición</b>		Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.	
<b>3. Factores de riesgo</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		- Mantiene sonda transuretral. - Mantiene sonda nasogástrica. - Mantiene catéter venoso periférico.	- Procedimiento invasivo - Persona expuesta a un aumento de patógenos
<b>4. Dominio 11</b>		Seguridad / protección	
<b>5. Clase 1</b>		Infección	
<b>6. Código</b>	00004	<b>7. N° de pág.</b>	466

Problema	Factor de riesgo
Riesgo de infección	- Procedimiento invasivo - Persona expuesta a un aumento de patógenos
Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, persona expuesta a un aumento de patógenos.	

2.4.1.2 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 1

<b>1. Nombre de la etiqueta</b>		<b>Recuperación quirúrgica retrasada.</b>	
<b>2. Definición</b>		Ampliación del número de días postoperatorios necesarios para iniciar y realizar actividades que mantengan la vida, la salud y el bienestar.	
<b>3. Características definitorias</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección profunda de sitio quirúrgico.</li> <li>- Se realiza baño en cama.</li> <li>- Se asiste en cambios de posición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cicatrización interrumpida del área quirúrgica.</li> <li>- Requiere ayuda para el autocuidado.</li> <li>- Dificultad para moverse.</li> </ul>
<b>4. Factores relacionados</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza baño en cama y cambios de posición.</li> <li>- P1: Infección profunda de sitio quirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad física deteriorada.</li> <li>- Infección de la herida quirúrgica.</li> </ul>
<b>5. Dominio 11</b>		Seguridad/protección.	
<b>6. Clase 2</b>		Lesión física.	
<b>7. Código</b>	00100	<b>8. N° de pág.</b>	514

<b>Problema (P)</b>	<b>Etiología (E)</b>	<b>Signos y síntomas (S)</b>
Recuperación quirúrgica retrasada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad física deteriorada.</li> <li>- Infección de la herida quirúrgica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cicatrización interrumpida del área quirúrgica.</li> <li>- Requiere ayuda para el autocuidado.</li> <li>- Dificultad para moverse.</li> </ul>
Recuperación quirúrgica retrasada relacionado con movilidad física deteriorada, infección de la herida quirúrgica manifestado por cicatrización interrumpida del área quirúrgica, requiere ayuda para el autocuidado, dificultad para moverse.		

2.4.1.3 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 2

<b>1. Nombre de la etiqueta</b>		<b>Estreñimiento</b>	
<b>2. Definición</b>		Evacuación de heces poco frecuente o difícil.	
<b>3. Características definitorias</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de expulsión de gases</li> <li>- No ha podido defecar desde hace 3 días</li> <li>- Lactulosa 15 ml vo c/8 hr.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasar menos de tres deposiciones a la semana.</li> <li>- Heces duras</li> <li>- Evidencia de síntomas en estado de criterios de diagnósticos estandarizados.</li> </ul>
<b>4. Factores relacionados</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encamamiento prolongado</li> <li>- Nada por boca durante 5 días</li> <li>- Intervención quirúrgica en 3 ocasiones durante hospitalización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad física deteriorada.</li> <li>- Ingesta insuficiente de líquidos.</li> <li>- Individuos en el posoperatorio temprano.</li> </ul>
<b>5. Dominio 3</b>		Eliminación e intercambio	
<b>6. Clase 2</b>		Función gastrointestinal	
<b>7. Código</b>	00011	<b>8. N° de pág.</b>	257

<b>Problema (P)</b>	<b>Etiología (E)</b>	<b>Signos y síntomas (S)</b>
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encamamiento prolongado</li> <li>- Nada por boca durante 5 días</li> <li>- Intervención quirúrgica en 3 ocasiones durante hospitalización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasar menos de tres deposiciones a la semana.</li> <li>- Heces duras</li> <li>- Evidencia de síntomas en estado de criterios de diagnósticos estandarizados.</li> </ul>
Estreñimiento relacionado con movilidad física deteriorada, ingesta insuficiente de líquidos, individuos en el posoperatorio temprano manifestado por pasar menos de tres deposiciones a la semana, heces duras, evidencia de síntomas en estado de criterios de diagnósticos estandarizados.		

2.4.1.4 Diagnóstico enfermero centrado en el problema N° 3

<b>1. Nombre de la etiqueta</b>		<b>Insomnio</b>	
<b>2. Definición</b>		Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento.	
<b>3. Características definatorias</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refiere “me cuesta dormir por las noches”</li> <li>- Lorazepam ½ tableta cada noche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afecto alterado</li> <li>- Estado de salud deteriorado.</li> <li>- Expresa insatisfacción con el sueño.</li> </ul>
<b>4. Factores relacionados</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Me genera ansiedad estar aquí lejos de mis hijos y esposo”.</li> <li>- El estar rodeada de tantos enfermos quejándose de sus afectaciones genera ansiedad.</li> <li>- Escucabar los sonidos de las bombas infusoras sentir la sonda en la nariz le incomoda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Incomodidad</li> <li>- Perturbaciones ambientales.</li> </ul>
<b>5. Dominio 4</b>		Actividad/descanso	
<b>6. Clase 1</b>		Sueño	
<b>7. Código</b>	00095	<b>8. N° de pág.</b>	274

<b>Problema (P)</b>	<b>Etiología (E)</b>	<b>Signos y síntomas (S)</b>
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Incomodidad</li> <li>- Perturbaciones ambientales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afecto alterado</li> <li>- Estado de salud deteriorado.</li> <li>- Expresa insatisfacción con el sueño.</li> </ul>
Insomnio relacionado con ansiedad, incomodidad, perturbaciones ambientales manifestado por afecto alterado, estado de salud deteriorado, expresa insatisfacción con el sueño.		

2.4.1.5 Diagnóstico enfermero de promoción de la salud N° 1

<b>1. Nombre de la etiqueta</b>		Disponibilidad para mejorar la gestión de la salud	
<b>2. Definición</b>		Un patrón de manejo satisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento, las consecuencias físicas, psicosociales, espirituales los cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica que puede fortalecerse.	
<b>3. Características definitorias:</b>		<b>Datos recolectados</b>	<b>Validación (NANDA)</b>
		- No se olvida de tomar su tratamiento antihipertensivo cada día. - Refiere que hará todo lo mejor para mejorar y estar con su familia.	- Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.
<b>4. Dominio 1</b>		Promoción de la salud	
<b>5. Clase 2</b>		Gestión de la salud	
<b>6. Código</b>	00293	<b>7. N° de pág.</b>	203

Problema	Signos y síntomas
Disponibilidad para mejorar la gestión de la salud.	- Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.
Disponibilidad para mejorar la gestión de la salud manifestada por expresa el deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.	

## **2.4.2 Listado de diagnósticos enfermeros priorizados.**

La priorización de estos diagnósticos se realizó en base a la pirámide de Abraham Maslow en la cual se sugiere que las personas están motivadas por cinco categorías básicas de necesidades: fisiológicas, seguridad, amor, estima y autorrealización. Las necesidades superiores emergen cuando las inferiores están satisfechas.

### 2.4.2.1 Niveles de la teoría de necesidades de Maslow

#### a) Necesidades fisiológicas

Las necesidades fisiológicas son las más esenciales para la supervivencia. Incluyen comer, beber, dormir y otras funciones corporales básicas.

#### b) Necesidades de seguridad

A medida que se satisfacen las necesidades fisiológicas, surge la necesidad de seguridad. Las personas buscan estabilidad y protección en sus vidas, lo cual incluye seguridad financiera, salud y un entorno seguro.

#### c) Necesidades sociales

Una vez garantizada la seguridad, las necesidades sociales se vuelven predominantes. Los seres humanos buscan ser de un grupo y amor, lo que se traduce en relaciones emocionales con amigos, familiares y compañeros de trabajo.

#### d) Necesidades de reconocimiento

El cuarto nivel se centra en el reconocimiento y la autoestima. Aquí, la necesidad de aprecio y respeto se vuelve crucial.

#### e) Necesidades de autorrealización

La cúspide de la pirámide es la autorrealización, donde las personas buscan alcanzar su máximo potencial.

Por lo anterior, se puede observar según Abraham Maslow se toma como base principal las necesidades fisiológicas comer, beber, dormir y otras funciones corporales básicas. por lo que se prioriza en primer lugar el diagnostico NANDA de recuperación quirúrgica tardía ya que ha sido múltiples ocasiones llevada para procedimientos invasivos lo cual afecta el estado inmunitario reduciendo las defensas de la usuaria lo que le permite tener un mayor riesgo de complicación en su patología.

En segundo lugar y siguiendo la jerarquía de la pirámide que es la necesidad de seguridad se coloca el diagnostico NANDA de insomnio ya que al reducir horas de sueño altera la percepción, aumenta el cansancio y disminuye las defensas inmunológicas.

En tercer lugar, siempre continuando con la jerarquía de la necesidad de seguridad se coloca estreñimiento que también. Forma parte de las necesidades fisiológicas pero su proceso se puede resolver de forma indirecta. dado que la prioridad es hacer que esa paciente se sienta mejor, que su proceso lo desarrolle de la mejor manera, por esa misma razón se coloca en cuarto lugar. Disponibilidad para mejorar la gestión de la salud se coloca en la punta de la pirámide autorrealización, al colocarla en esta jerárquica se considera que la usuaria ha aceptado su proceso patológico y que se le brindan las armas necesarias para que ella continúe fortaleciendo sus conocimientos para llegar a la resolución de su problema pueda incorporarse lo más pronto posible a la sociedad, continuar su vida con la cantidad menor de secuelas sobre su proceso.

En quinto lugar, Riesgo de infección que también se considera forma parte de la jerarquía de la necesidad de seguridad, sin embargo, al ser una etiqueta de riesgo pasa a ser la última en la lista de priorización.

Nº	Tipo de diagnósticos	Diagnóstico enfermero focalizado en el problema, de riesgo, de promoción para la salud y de síndrome	Establecimiento de prioridades
1	Diagnósticos focalizados en el problema	Estreñimiento relacionado con Movilidad física deteriorada, Ingesta insuficiente de líquidos, Individuos en el posoperatorio temprano manifestado por Pasar menos de tres deposiciones a la semana, Heces duras, Evidencia de síntomas en estado de criterios de diagnósticos estandarizados	3
2		Recuperación quirúrgica retrasada relacionado por movilidad física deteriorada, infección de la herida quirúrgica manifestado por cicatrización interrumpida del área quirúrgica, requiere ayuda para el autocuidado, dificultad para moverse.	1
3		Insomnio relacionado con Ansiedad, Incomodidad, Perturbaciones ambientales manifestado por Afecto alterado, Estado de salud deteriorado, Expresa insatisfacción con el sueño.	2
4	Diagnóstico de riesgo	Riesgo de infección manifestado por procedimientos invasivos.	5
5	Diagnóstico de promoción	Disponibilidad para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresa deseos de mejorar la gestión de la enfermedad.	4

## 2.5 FASE DE PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

### 2.5.1 PLAN DE CUIDADOS N° 1

**Nombre:** Marixa Evelin Arévalo Zavala **Diagnóstico médico:** HAT + ISSQ + Absceso de cúpula + HTA-C

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 48 años de edad

**Servicio:** Infectología

**Cama:** 10

Recuperación quirúrgica retrasada relacionado con cicatrización interrumpida del área quirúrgica, requiere ayuda para el autocuidado, dificultad para moverse manifestado por movilidad física deteriorada, infección de la herida quirúrgica.

**Dominio 11, Clase 2** lesión física **Código:** 00100 **Número de página** 514.

#### Resultado:

Curación de herida por segunda intención.

Pág: 321.

Código: 1103.

Dominio II: Salud fisiológica.

Clase 2: Integridad tisular.

**Definición:** Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

#### Puntuación diana del resultado

Mantener: 2

Aumentar: 4

#### Indicadores:

Código	Indicador	Parámetros				
		Extenso 1	Sustancial 2	Moderado 3	Escaso 4	Ninguno 5
110306	Secreción serosanguinolenta		X			X
110311	Piel macerada		X			X
110317	Mal olor de la herida		X			X

N  
O  
C

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES
NIC	Cuidados de las heridas (3660) Pág: 131. Código: 3660. Dominio: 2 Fisiológico completo. Clase: Control de la piel y heridas.  <b>Definición:</b> Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>- Administrar cuidados del sitio de incisión.</li> <li>- Reforzar el apósito si es necesario.</li> <li>- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</li> <li>- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida</li> <li>- Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida, según corresponda.</li> </ul>
	<b>EJECUCION</b>	
<p>El día 28 de marzo del 2024 se realizó la validación del plan con licenciado asesor, junto con compañera de trabajo realiza observaciones, las cuales se corrigen y es avalando, posteriormente se presenta a paciente en lo cual permitirá que se desarrolle sin ninguna dificultad, por lo que se evaluarán las NIC de la siguiente manera.</p>		
<b>EVALUACION</b>		
INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	REACCIONES DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD	
<b>NIC:</b>  Cuidados de las heridas.	11/05/2024  Los cambios de apósitos se realizaban cada día, en el cual se observaban secreciones serosanguinolentas en abundante cantidad. Señora Marixa expresaba facies de dolor al momento de curación de la herida, refería que sentía mal olor y dolor en zona afectada, sin embargo, siempre se mostró colaboradora en su proceso de curación. Además, con el avance del proceso se verificaba la herida, si aún mantenía con secreción o la mejoría de esta, se explicaba a paciente el proceso de	

	<p>cicatrización de la herida y paciente refería estar dispuesta a terminar tratamiento para poder estar nuevamente en casa ya recuperada.</p> <p>17/08/2024</p> <p>Uno de los mayores cuidados explicados a paciente fue mantener apósitos secos, por lo cual en el momento en el cual ya podía realizar su baño en ducha, se le proporcionaba un protector de plástico para que mantuviera los apósitos secos. Se explica a paciente sobre mantener la herida cubierta, por lo que siempre se verificaba que esta se mantuviera cubierta. En ocasiones que el vendaje se soltaba, paciente lo comunicaba a personal más inmediato.</p>
<p><b>PUNTAJE DE INDICADORES</b></p>	<p>11/05/2024</p> <p>Se efectúa puntuación diana en primera instancia el día 30/04/2024 con el resultado de 2 (sustancialmente comprometido) en todos los indicadores. Por lo que al momento del alta el día</p> <p>11/05/2024</p> <p>Se vuelve a puntuar dando como resultado 4 (escaso) por lo que se puede observar que las intervenciones e indicadores fueron de gran ayuda a la recuperación de la paciente y se cierra el plan.</p>



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
<p>Control del estado de ánimo. Pág. 128</p> <p><b>Definición:</b> Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar con el autocuidado, si es necesario.</li> <li>- Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).</li> <li>- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente.</li> <li>- Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes).</li> <li>- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.</li> <li>- Ayudar en la identificación de recursos disponibles y puntos fuertes o capacidades personales que puedan utilizarse en la modificación de los factores desencadenantes del estado de ánimo disfuncional.</li> <li>- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.</li> <li>- Proporcionar orientación acerca del desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo (familia, amigos, recursos espirituales, grupos de apoyo y asesoramiento).</li> </ul>
<p>Manejo de la medicación. Pág. 284</p> <p><b>Definición:</b> Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.</li> <li>- desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrita.</li> <li>- Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.</li> </ul>

<p>Mejorar el sueño. Pág. 334</p> <p><b>Definición:</b> Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama</li> <li>- Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos del sueño de al menos 90 minutos.</li> <li>- Ajustar programas de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño/vigilancia del paciente.</li> <li>- Regular los estímulos del ambiente para mantener el ciclo día - noche normales.</li> </ul>
---	---

**EJECUCION**

El día de 29 abril del 2024 se realizó la validación del plan con la licenciada Rosales jefa del servicio de Infectología y licenciado Juan José Luna asesor , así mismo junto con la compañera de trabajo , se realizan observaciones pertinentes por lo que se procede a modificar planes posteriormente se avalando la realización de este mismo, por lo que se presenta a paciente y se le explica el proceso a lo cual permitirá que se desarrolle sin ninguna dificultad, por lo que se evaluarán las NIC de la siguiente manera.

**EVALUACION**

INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	REACCIONES DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
------------------------------	--

<p><b>NIC:</b></p> <p>1. Control del estado de ánimo.</p>	<p>11-5-2024</p> <p>Previo el alta se determinan las reacciones de la paciente de las actividades 1, 2, 3 de la intervención número 1 a que se considera que el punto abarca las 3 actividades, agradeció mucho el tratar de realizar la mayor parte de las actividades durante el día, si bien era difícil dejar sus preocupaciones eso ayudo en gran parte al aumento de sus horas de sueño, se observaba con mejor estado de ánimo. Debido a que estas actividades eran propias en el área hospitalaria se pretende dar por finalizado esta intervención.</p> <p>17-8-24</p> <p>Refiere dormir mucho mejor, se observa mejor, animada, sin embargo, hay factores familiares y laborales que no le permiten reposar como es debido sin embargo duerme entre 6 – 7 horas diarias.</p>
---	--

<p>2. Manejo de la medicación</p>	<p>11- 5-2024</p> <p>Previo al alta se le pregunta a paciente con referente a la musicoterapia se observa contenta, escuchando música cristiana a un volumen relativamente bajo refirió que la música para a ella es serenidad, escucha la voz de Dios en ellas, continuara con la música por las noches así mismo Se le explica en manejo del tratamiento ambulatorio analgésico e hipertensivos.</p> <p>17-8-24</p> <p>Menciona que duerme mejor, pero ahora está preocupada por su madre que se encuentra mal de salud siente que eso le quita un poco el sueño, refiere que sus horas de dormir han aumentado, pero su calidad aun no es 100 % satisfactoria. Estas reacciones están en conjunto con la actividad 2, 2.1, 2.2, 2.3 terminó su tratamiento médico, ya no ingiere medicina solamente su hipertensivo cada día.</p>
<p>3. Mejorar el sueño</p>	<p>11-5-24</p> <p>Durante el alta, usuaria refiere que su nivel de ansiedad ha disminuido, entiende su proceso lo que le espera delante para una recuperación, se siente menos ansiosa refiere que estará mejor con su familia que los extraña. Con respecto a la medicación para dormir ya no es necesaria.</p> <p>17-8-24</p> <p>Refiere seguir sin tomar medicación, estar en el ambiente familiar le ha facilitado reducir el estrés, se mantiene activa, siempre con sus controles, se observa con excelente estado de ánimo, refiere continuar con técnicas para reducir la ansiedad, aunque cada vez las pone menos en práctica.</p>
<p><b>PUNTAJE DE INDICADORES</b></p>	<p>11-5-24</p> <p>Se efectúa puntuación diana en el que podemos efectuar una puntuación de 3 (moderadamente comprometido) en indicadores 200610 y 200609 no así con el indicador 200620 que obtuvo puntaje de 4 (levemente comprometido) gracias a las actividades descritas anterior mente en la primera intervención del NIC.</p>

17-8-24

Se vuelve a realizar un puntaje diana con una ponderación de 4 (levemente comprometido.) debido a lo descrito en las reacciones de la usuaria. Sin embargo, el indicador con código 200620 tuvo puntuación de 5 no comprometido, por lo que se considera dar por finalizado este plan.

### 2.5.3 PLAN DE CUIDADOS N° 3

**Nombre:** Marixa Evelin Arévalo Zavala **Diagnóstico médico:** HAT + ISSQ + Absceso de cúpula + HTA-C

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 48 años de edad

**Servicio:** Infectología

**Cama:** 10

Estreñimiento relacionado con movilidad física deteriorada, ingesta insuficiente de líquidos, individuos en el posoperatorio temprano manifestado por pasar menos de tres deposiciones a la semana, heces duras, evidencia de síntomas en estado de criterios de diagnósticos estandarizados.

**Dominio 3, Clase 2, Código 00011, Número de página 257.**

#### **Puntuación diana del resultado**

Mantener: 2

Aumentar: 4

#### **Indicadores:**

**Resultado:** Eliminación intestinal.

Pág. 322

**Definición:** Formación y evacuación de heces.

Código	Indicador	Parámetros				
		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
		1	2	3	4	5
050101	Patrón de eliminación			X		X
050104	Cantidad de heces en relación con la dieta			X		X
050121	Eliminación fecal sin ayuda			X		X
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
050110	Estreñimiento			X		X

N  
O  
C

N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
	<p>Manejo del estreñimiento/impactación fecal. Pág. 317</p> <p><b>Definición:</b> Prevención y alivio del estreñimiento/impactación fecal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</li> <li>- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.</li> <li>- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.</li> <li>- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal.</li> </ul>
	<p>Control intestinal. Pág. 129</p> <p><b>Definición:</b> Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar los sonidos intestinales.</li> <li>- Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.</li> <li>- Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda.</li> </ul>
	<p>Manejo de la nutrición Pág. 285.</p> <p><b>Definición:</b> Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos).</li> <li>- Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos).</li> <li>- Animar a la familia a traer alimentos favoritos del paciente, mientras está en el hospital o centro asistencial, según corresponda.</li> <li>- Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> </ul>

<p>Manejo de líquidos.</p> <p>Pág. 301</p> <p><b>Definición:</b> Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso.</li> <li>- Monitorizar los signos vitales, según corresponda.</li> <li>- Administrar líquidos, según corresponda.</li> <li>- Favorecer la ingesta oral (proporcionar una pajita para beber, ofrecer líquidos entre las comidas, cambiar el agua con hielo de forma rutinaria, preparar polos con el zumo preferido del niño, cortar gelatina con formas divertidas y utilizar recipientes pequeños de medicamentos), según corresponda.</li> </ul>
---	---

**EJECUCION**

El día 29 de abril del 2024 se realizó la validación del plan con licenciado asesor, junto con compañera de trabajo realiza observaciones, las cuales se corrigen y es avalando, posteriormente se presenta a paciente en lo cual permitirá que se desarrolle sin ninguna dificultad, por lo que se evaluarán las NIC de la siguiente manera.

**EVALUACION**

<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES</b>	<b>REACCIONES DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD</b>
<p><b>NIC:</b></p> <p>1. Manejo del estreñimiento / impactación fecal.</p>	<p>11- 5-2024</p> <p>Previo al alta se observan reacciones de la usuaria con respecto a la vigilancia del estreñimiento que presenta la usuaria aun no realiza evacuaciones con normalidad refiere que cuando realiza evacuación es en escasa cantidad y muy pocas ocasiones durante su estancia hospitalaria, refiere que reconoce algunos factores que le impiden realizar heces con normalidad, refiere no tomará laxantes si no consumirá más fibra, si como el caminar un poco más.</p> <p>17-8-24</p> <p>Se evalúa por segunda ocasión en hogar de la usuaria, refiere defecar con normalidad una vez al día, mantiene</p>

	<p>una vida más activa, tiene una mejor alimentación y mejor ingesta de líquidos. Se observa mejor en el aspecto físico y psicológico.</p>
2. Control intestinal.	<p>11- 5-2024</p> <p>Previo al alta se monitorizan ruidos intestinales los cuales son audibles con movimientos peristálticos de 7 por minuto, usuaria va con conocimiento sobre las características normales de las heces color, consistencia, frecuencia, refiere que su última evacuación fue hace dos días en poca cantidad, solido, de color café oscuro. Refiere que aumentara su alimentación en fibra si como la ingesta de líquidos.</p> <p>17-8-24</p> <p>Se evalúa por segunda ocasión en hogar de la usuaria, refiere frecuencia de evacuaciones una vez al día, observa consumiendo fruta por lo que se puede decir que realizo cambios en la dieta y aumento la ingesta de líquidos, al evaluar ruidos intestinales los cuales no son audibles con movimientos peristálticos de 4 por minuto,</p>
3. Manejo de la nutrición.	<p>11- 5-2024</p> <p>Previo al alta, usuaria refiere conocer los alimentos ricos en fibra que tiene que mantener una dieta baja en sal dado su patología, si mismo se observa a familiar que le ha llevado fruta del gusto de la paciente.</p> <p>17-8-24</p> <p>Se evalúa por segunda ocasión en hogar de la usuaria, refiere comer mejores porciones de comida trata de reducir la sal, menciona que su alimentación es más apropiada que ha aumentado la ingesta de frutas mayormente las verdes.</p>

<p>4. Manejo de líquidos</p>	<p>11- 5-2024</p> <p>Previo al alta, se observa piel hidratada, sus signos vitales están en rangos adecuados para una persona con HTA, (130/86mmhg), tolera líquidos sin embargo no es la cantidad adecuada 2 litros como mínimo.</p> <p>17-8-24</p> <p>Se evalúa por segunda ocasión en hogar de la usuaria, se observa piel hidratada, refiere su ingesta de líquidos es de 2 litros o más contando jugos naturales, sus signos vitales se mantiene en valores normales (118/71mmhg)</p>
<p><b>PUNTAJE DE INDICADORES</b></p>	<p>11- 5-2024</p> <p>Se efectúa puntaje diana en el que podemos efectuar una puntuación de 3 (moderadamente comprometido) en todos los indicadores diana, debido a la reacción descrita anteriormente. Por lo que consideramos continuar evaluando las actividades propuestas de la NIC.</p> <p>17-8-24</p> <p>Se efectúa puntaje diana en el que podemos efectuar una puntuación de 5 (no comprometido) ya que todas las actividades propuesta por las NIC se desarrolla con éxito y la usuaria evacua entre los parámetros normales, por lo que se toma a bien dar por finalizado este plan.</p>

## 2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el presente proceso enfermero- estudio de caso se llevó a cabo tomando en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- a) Principio de autonomía: La autonomía es reconocida como el derecho que tienen las personas a ejercer la regulación personal de forma libre y sin interferencias externas que impidan ejercer sus elecciones. Este principio se ha puesto en práctica de la siguiente forma: se ha respetado cada punto de vista de la paciente sea cual sea, asimismo el hecho de que ellos no quisieran participar no se les obliga ya que esto es voluntario y para los que si participan se les ha proporcionado un consentimiento informado para que puedan confirmar dicha participación.
- b) Principio de la justicia: Establece que las personas deben ser tratadas de manera equitativa y no pueden ser menospreciadas ni recibir un trato de menor valía. Durante la investigación se trató a cada participante de manera respetuosa, justa y equitativa. Con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad tanto ideológicas, social, cultural y económica tomando en cuenta los criterios de inclusión/exclusión de la población en estudio.
- c) Principio de beneficencia: Sostiene que el propósito de cualquier acción profesional es mejorar las condiciones de vida y las relaciones de los individuos, aumentando su bienestar, así como el de grupos, comunidades e instituciones a los que se atiende. Se veló por el bienestar físico psicológico y social de la usuaria quien en ese momento se encontraba ingresada en el hospital posteriormente fuera del hospital durante su proceso de recuperación.
- d) Principio de no maleficencia: El proceso enfermero es una herramienta importante que el profesional de enfermería lo utiliza en su diaria labor esto es parte fundamental para que se ejecuten las actividades que van dirigidas a los usuarios con el objetivo principal de una pronta recuperación e integración nuevamente a la sociedad, evitar el mínimo de daño físico y psicológico es así como se puso en práctica el principio de la no maleficencia.

## CAPITULO III

### 3.1 DISCUSION DE RESULTADOS

Para este trabajo de investigación fue necesario plantear objetivos enfocados a la recolección y análisis de datos significativos que se usarían para identificar patrones alterados en la paciente, los cuales fueron recolectados por medio de la hoja resumen de enfermería, el formulario de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, el examen físico y la anamnesis donde se obtuvieron datos alterados que llevaron a un análisis y organizar cada uno de ellos para poder plantear diagnósticos enfermeros relacionados a ciertos patrones afectados.

Luego de analizar y organizar los datos, se realizó un listado de diagnósticos enfermeros donde se puede observar la relación entre los datos recolectados y la fundamentación según la taxonomía NANDA que demuestran la relación entre estos síntomas y características definitorias que confirman cada uno de los diagnósticos. Seguidamente se realizó un listado para priorizar estos diagnósticos según la pirámide de Abraham Maslow, el cual sugiere que las personas están motivadas por cinco categorías básicas de necesidades: fisiológicas, seguridad, amor, estima y autorrealización en base a esto, se determinó cada necesidad a intervenir oportunamente (22).

Cada una de las necesidades necesitan un manejo específico, es por ello que se realizaron planes de cuidados enfocados a las necesidades de la usuaria, efectuando ciertos indicadores encontrados en las NOC, que nos darían la pauta para puntuar cada una de las intervenciones escogidas en las NIC las cuales se detallan más brevemente.

Al finalizar cada intervención, se llevó un registro de la ejecución de las actividades y las reacciones de la paciente ante estas, las cuales se concluyó que arrojaron resultados favorables hacia la salud y bienestar de la paciente, logrando que cada uno de los indicadores propuestos alcanzaran el mayor puntaje.

De la NIC Cuidados de las heridas, se lograron los siguientes resultados: Los cuidados de herida operatoria durante la estancia hospitalaria de la paciente fueron parte fundamental para su pronta recuperación, ya que a medida que se aplicaban los medicamentos, curaciones y las

intervenciones aplicadas por el personal de enfermería se observaba una mejora en su evolución. Además, era ella quien, con voluntad para mejorar su salud, aplicaba las medidas que se le proporcionaron para el cuidado de la herida. Durante el proceso enfermero se presentaron diferentes situaciones en las cuales se podía observar desde un principio una herida sobre infectada que, según Simmons y Howard, una herida infectada era aquella donde se formaba pus, aunque no se aislara germen alguno de ese líquido. Por lo que personal médico realizaba las curaciones y personal de enfermería se encargaba de mantener en vigilancia la evolución de esta, verificando que la herida permaneciera con vendaje y que al momento de presentar una anomalía se reportara oportunamente (23).

La paciente durante su estancia hospitalaria cubría la herida operatoria al momento del baño para así evitar reinfecciones que podrían ir deteriorando cada día su salud y estado ánimo. Dentro de los objetivos fundamentales en el cuidado inicial de heridas son: limpieza, preservación del tejido viable, restitución de la continuidad del tejido y la función de este, procurar las condiciones óptimas para que la herida cicatrice adecuadamente. Esto se pudo ver en cada curación realizada a la paciente ya que cada vez era notorio que la infección se iba eliminando. El proceso de cicatrización de una herida está regido por ciertos criterios a evaluar y a ejecutar, como personal de enfermería estamos obligados a velar por ayudar a los pacientes en el proceso de recuperación, por lo que de diferentes maneras explicamos a los usuarios a tratar con cuidado las heridas.

El tratamiento de la herida no solamente se dejó al personal, sino también a familiares y a la paciente misma, ya que al retirarse del centro de salud quedaría en su responsabilidad la cicatrización correcta de esta, sin embargo, siempre se utilizaron medidas como intervenciones educativas sobre los cuidados de las heridas para que la paciente no volviera a reingresar por una infección de sitio quirúrgico. Al momento del alta presento recuperación efectiva de la herida operatoria, ya que, no mostró en ningún momento algún signo o síntoma de alarma, con apósitos estériles cubriendo herida operatoria secos.

Desde lo antes mencionado y la notoria mejora en la paciente, se realizó el retiro de puntos el cual mostró una herida sana y seca, manteniendo en adecuadas condiciones la integridad de la piel. Según el manual de procedimientos de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer “Dra.

María Isabel Rodríguez” menciona que el médico es quien debe indicar el retiro de puntos, por lo general los puntos de piel se retiran a los 7 ó 10 días después de la operación, se debe utilizar técnica y material estéril durante el procedimiento, por lo que, estos fueron retirados el día 15/05/2024 manteniendo una herida integra sin signos ni síntomas de infección. En la visita a su hogar, se observó una herida libre de infección, además, de una muy buena integridad de la piel, concluyendo que las intervenciones planteadas y ejecutadas en su momento fueron de mucha ayuda para la recuperación total de la paciente (24).

Los resultados relacionados de la NIC: Control del estado de ánimo; durante la estancia hospitalaria la paciente refirió sentirse mal por el proceso de recuperación tardía que obtuvo de su primera intervención y el hecho de no poder ver a sus hijos; además, a pesar de que recibía visita de su esposo todos los días manifestaba sentirse incompleta, ya que no podía estar completamente con ellos, según algunos artículos el estado de ánimo se refiere a un conjunto de sentimientos que se mantienen de forma relativamente estable a medio plazo, y que nos facilitan o dificultan la puesta en marcha de determinados comportamientos (25).

A medida la estancia hospitalaria era más prolongada, se observaba un desgaste físico y cambios en los estados de ánimo a tal punto que por parte de la unidad de psiquiatría se le indicó 1 tab de Lorazepam cada noche para poder conciliar el sueño, así mismo a parte de la medicación, se le enseñó ejercicios de control de la respiración para encontrar tranquilidad antes de dormir, por las mañanas mostraba una actitud más positiva y su aspecto fue mejorando, las intervenciones llevadas a cabo dieron resultados favorables, afirmando la teoría anterior sobre el sueño y como afecta en el estado de ánimo.

Por otra parte, la NIC: Manejo de la medicación, se logró observar que a medida que la Lorazepam fue administrada a la paciente, su estado de ánimo mejoraba, dando como resultado una reacción favorable en ella, en momentos ella expresaba “me siento más descansada, con más ánimos y con ganas de salir para poder estar con mi familia”, la satisfacción en su rostro era notoria, sin embargo así como algunos artículos científicos refieren que se debe prescribir la dosis mínima durante el período necesario, para no caer en dependencia del medicamento este se regula y se disminuye paulatinamente (26).

En el Hospital de la Mujer, este medicamento era de carácter controlado, por lo que era de suma importancia mantener las solicitudes listas para traer la unidosis y cumplir a la paciente en el horario y dosis establecidos, en caso de que esta no se encontraba se perdía un día de medicación y ya no podía reponerse, por lo que siempre se llevaba un control de este medicamento.

En la NIC Mejorar el sueño se obtuvieron resultados favorables luego de las intervenciones antes mencionadas, era notorio su mejor desempeño, ya que se logró que descansara períodos más largos durante la noche, su aspecto físico era mejor y refería sentirse más descansada, según la Academia Americana de medicina del sueño considera que dormir es una actividad absolutamente necesaria para el ser humano, ya que durante este se tienen lugar cambios en las funciones corporales y actividades mentales de enorme trascendencia para el equilibrio psíquico y físico de los individuos. El sueño no es una situación pasiva ni la falta de vigilia, sino un estado activo con cambios hormonales, metabólicos, de temperatura y bioquímicos imprescindibles para el buen funcionamiento del ser humano durante el día (27).

Como se puede observar el sueño y la recuperación de hormonas va relaciona, es por ello que se intervino para lograr un mejor descanso en la usuaria. Al momento del alta refirió que todo estaba bien, que se sentía mucho mejor que antes; sin embargo, en la visita domiciliaria refirió que “le sigue costando dormir por la preocupación del trabajo y de situaciones familiares que han surgido últimamente” como en estos momentos ya no contamos con un fármaco para inducir al sueño, se realiza una intervención educativa sobre aspectos que puede tomar en cuenta para lograr un mejor descanso, como la respiración para relajación, tomar ducha relajante antes de dormir, entre otras.

Como se puede observar, las tres NICS anteriormente mencionadas tienen en común mejorar el sueño para que así mejore el estado de ánimo de la paciente, ya que, mejorando la calidad de sueño, podrá observarse con más energías, emocionalmente estable al momento de realizar sus actividades diarias y con una mejor salud tanto física como mental. Concluimos que estas intervenciones fueron de gran ayuda, ya que hasta cierto punto se logró que descansara más horas de sueño a las que tenía al principio del proceso, por lo que la teoría como las intervenciones brindadas fueron favorables para el manejo y control de la calidad de vida de la paciente.

Por otro lado, las necesidades básicas de la paciente también fueron afectadas durante todo el proceso, en la NIC Manejo del estreñimiento/impactación fecal primero se evaluó la situación como ver el tipo de dieta indicado que en este caso al principio comprendía de dieta líquida y según su evolución llegó a ser blanda, no obstante durante el proceso, refería muchas veces no tener hambre y solo ingería líquidos que eran brindados por la dieta del hospital, además permaneció 5 días nada por boca para evaluar el funcionamiento del sistema digestivo colocando sonda nasogástrica cuya función era liberar gases sumado a esto, los diferentes procedimientos a los que fue sometida en periodos cortos de tiempo entre una intervención y otra.

Según el Dr. José María Remes para la revista mexicana de Gastroenterología el estreñimiento es un síntoma gastrointestinal muy común y que afecta a un 20% de la población en general, puede ser el resultado de diversas alteraciones que van desde una baja ingesta de fibra hasta alteraciones de la motilidad colónica en el caso de la paciente al mantenerse nada por boca, al momento de cambiar de dieta desde lo líquido hasta lo sólido, dificulto en ella poder defecar, por lo que fue necesario el uso de laxante para recuperar la motilidad intestinal, además de realizar la deambulación asistida, en la evaluación intestinal se observó una mejora en el peristaltismo y motilidad intestinal, dando resultado favorable para mantener la defecación (28).

La NIC Control intestinal, se evaluó por medio del examen físico y referencias que la misma paciente hacia ver como la descripción de las heces e ingiriendo dieta pre escrita por especialistas en el hospital, con relación a su nutrición fuera del hospital, en visita domiciliaria paciente refiere que hasta el momento de esta no había tenido problemas para defecar; además, de continuar las recomendaciones de alimentarse adecuadamente.

Por lo tanto, se concluye que las intervenciones realizadas para este estudio de caso han dado resultados favorables hacia la paciente, en el periodo de tiempo propuesto. A pesar de los obstáculos que se encontraron en el periodo del estudio como que las intervenciones fueron más enfocadas a la estancia hospitalaria de la paciente que en el ambiente comunitario, sin embargo, los resultados obtenidos lograron el objetivo de mejorar e integrar a la paciente nuevamente a su entorno.

### 3.2 CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo de grado se concluye que:

- En cuanto a la recolección, análisis y organización de datos alterados, realizar el examen físico, anamnesis, utilizar el formulario de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon y la hoja de enfermería, fueron de mucha ayuda ya que esto permitió que se recolectaran los datos con mayor importancia a intervenir tanto a corto, mediano y largo plazo. Permiten ser una fuente confiable, comenzando desde la inspección, palpación, auscultación y percusión, recolectar datos objetivos y subjetivos, analizar cada uno de estos y encontrar una base teórica para entender más la necesidad de la usuaria.
- La taxonomía para realizar diagnósticos enfermeros de NANDA, ayudó a formular cada uno de los diagnósticos permitiendo que se pudiera desarrollar un listado al cual se le daría prioridad para desarrollar los planes de cuidados específicos a la necesidad de la paciente.
- Con la pirámide de Abraham Maslow se logró priorizar los diagnósticos según la necesidad de la usuaria, permitiendo llevar un control más determinado de las acciones a desarrollar durante el plazo que se aplicarían los planes de cuidado a la usuaria.
- Los planes de cuidados priorizados y desarrollados para este estudio de caso arrojaron resultados favorables para la paciente, ya que en cuando al primer plan, en la evaluación se pueden observar que las reacciones de la paciente siempre iban para mejor, permitiendo no solo observar a corto plazo la mejoría sino también a largo plazo, demostrado en la visita domiciliar realizada. La importancia de llevar un control específico para las actividades permitió un cambio significativo en la actitud y salud de la paciente.

### **3.3 RECOMENDACIONES**

#### **A la usuaria**

- En caso de presentar en el proceso de recuperación síntomas de fiebre, dolor intenso en la herida operatoria y mal olor por parte vaginal ir al centro de salud más cercano para una evaluación profesional, ya que pueden ser signos y síntomas de alarma ante una infección.
- Seguir con el plan de alimentación aumentando la fibra y comer saludable para evitar el estreñimiento, ya que es necesario que sus funciones básicas de eliminación funcionen correctamente para evitar otra intervención que lleve un proceso quirúrgico y retrase la recuperación afectando también su estado de ánimo.
- Realizar las intervenciones proporcionadas para mejorar el sueño, además de practicar los ejercicios de respiración para encontrar un momento de relajación y ayudar a tener un mejor sueño.

#### **A la familia de la usuaria**

- Monitorear eventualmente cambios en la herida y ayudar en actividades de la casa que requieran de demasiado esfuerzo para evitar hernias en la zona de la herida.
- Mantener el hogar libre de ruidos estridentes que molesten el periodo de descanso de la usuaria para fomentar lugares relajantes para mejorar el descanso.

#### **A los estudiantes de enfermería**

- Mantener en práctica las evaluaciones de planes de enfermería, para que puedan identificar factores de riesgo que afecten directamente al paciente realizando planes de cuidados más precisos adecuando sus planes de cuidados según los patrones alterados de los pacientes.

- Mostrar interés y participar en las investigaciones sobre la adaptación de planes de enfermería según los distintos modelos y teoristas ya que en diferentes centros de salud el personal de enfermería no está adecuadamente capacitado para realizar Procesos Enfermeros.

## FUENTES DE INFORMACION

- 1) Vista de Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial [Internet]. Journalgestar.org. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7/8>
- 2) No title [Internet]. Ifses.es. [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/>
- 3) del Castillo Arévalo Delia Fernández Fidalgo Montserrat Muñoz Meléndez JLÁSF. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Www.uv.mx. [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- 4) Hipertension [Internet]. Paho.org. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
- 5) Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- 6) Nuevas guías de HTA de la Sociedad Europea de Hipertensión: puntos de interés [Internet]. CARPRIMARIA. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.carprimaria.com/leer-ci/hta-hipertension-hipertensionarterial-guias>
- 7) Edu.uy. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239367972021000100054&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239367972021000100054&script=sci_arttext)
- 8) Andrea Rosalía Méndez Rengel. Universidad Central del Ecuador. Juan Pablo Jaramillo Quito. Oficial Médico de la Armada del Ecuador. Aldo Alejandro Bravo Peralta. Hospital General San Francisco de Quito IESS. Diagnóstico y tratamiento oportuno de hipertensión arterial en atención primaria de salud, una revisión bibliográfica de actualidad [Internet]. revista sanitaria de investigacion; 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diagnostico-y-tratamiento-oportuno-de-hipertension-arterial-en-atencion-primaria-de-salud-una-revision-bibliografica-de-actualidad/>
- 9) Bragulat E. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Med Integr [Internet]. 2001 [citado el 24 de noviembre de

- 2024];37(5):215–21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologicohipertension-arterial-farmacos-10022764>
- 10) Adulthood - Concept, start, end, stages and characteristics. [cited 24 November 2024]; Available in: <https://concepto.de/adulthood/>
  - 11) Martínez-Álvarez KN. Hypertension. Tepexi bol cient esc super tepeji río [Internet]. 2023 [cited 24 November 2024]; Available in: <http://paho.org/es/temas/hipertension>
  - 12) Evisceration [Internet]. <https://www.cun.es>. [cited 2 December 2024]. Available in: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/evisceracion>
  - 13) Potassium in the diet. Food and Nutrition [Internet]. 2012 [cited 24 November 2024]; Available in: <https://medlineplus.gov/spanish/potassium.html>
  - 14) Gastric suction [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 24 November 2024]. Available in: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003882.htm>
  - 15) Constipation. Digestive System [Internet]. 2002 [cited 24 November 2024]; Available in: <https://medlineplus.gov/spanish/constipation.html>
  - 16) Vesical catheters [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 24 November 2024]. Available in: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003981.htm>
  - 17) Physical Activity. Physical exercise [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [cited 24 November 2024]. Available in: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/actividad-fisica/actividad-fisica-ejercicio-fisico>
  - 18) What is sleep and its benefits [Internet]. Instituto de Investigaciones del Sueño. 2018 [cited 24 November 2024]. Available in: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
  - 19) Porto JP, Gardey A. Self-perception [Internet]. Definition. De; 2019 [cited 24 November 2024]. Available in: <https://definicion.de/autopercpcion/>
  - 20) Gómez MI. Interpersonal relationships - What are they, types and examples. [cited 24 November 2024]; Available in: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
  - 21) Faith [Internet]. Churchofjesuschrist.org. [cited 24 November 2024]. Available in: <https://www.churchofjesuschrist.org/topics/faith?lang=spa>

- 22) Enfermeriakarey P. Pirámide de Maslow [Internet]. Enfermería KAREY. 2018 [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriakarey.wordpress.com/2018/03/05/primera-entrada-del-blog/>
- 23) Rodríguez Ramírez R, González Tuero JH. Métodos alternativos para el tratamiento de pacientes con heridas infectadas. Medisan [Internet]. 2011 [citado 24 de noviembre de 2024];15(4):503-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400015)
- 24) Manual de Procedimientos Dpto [Internet]. Studocu. [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-tecnologica-de-el-salvador/antropologia/manual-de-procedimientos-dpto/32864034>
- 25) Joulain GI. ¿Qué es el “estado de ánimo” y de qué depende? — Libertia Psicología [Internet]. Libertia Psicología. 2023 [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.libertiapsicologia.com/blog/que-es-el-estado-de-animo-y-de-que-depende>
- 26) Estivill E, Roure N, Albares J, Martínez C, Pascual M, Segarra F. Tratamiento farmacológico del insomnio: ventajas e inconvenientes. Cómo sustituir la medicación hipnótica. Vigilia-Sueño [Internet]. 2007 [citado 24 de noviembre de 2024];18:2-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-tratamiento-farmacologico-insomnio-ventajas-e-inconvenientes-como-13109166>
- 27) Seis pasos para dormir mejor [Internet]. Mayo Clinic. [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/sleep/art-20048379>
- 28) Remes-Troche JM. Estreñimiento: evaluación inicial y abordaje diagnóstico [Internet]. Medigraphic.com. [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2005/ge053k.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



### **CURSO DE ESPECIALIACION DE ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA**

#### **INVESTIGADORES PRINCIPALES:**

- Lorena Edelmira Hernández Guandique
- Aracely Magdalena Marroquín Munguía

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO SEGÚN LA TEORIA DE MARJORY GORDON EN SEÑORAS INGRESADAS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ”**

#### **Parte I: Información.**

Somos estudiantes quienes se encuentran realizando servicio social de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Ciencias de la Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador realizando una investigación de estudio de caso sobre intervenciones específicas de enfermería para mejorar y ayudar a la pronta recuperación del usuario tanto dentro de las instalaciones del hospital como a su integridad al ambiente donde realiza sus actividades diarias en el cual se aplicará el modelo de MG. Le daré información y lo invitaré a participar de esta investigación. Antes de decidirlo, usted puede hablar con quién se sienta cómodo acerca de la investigación; así como también puede tomarse el tiempo necesario para reflexionar si desean participar o no. Cualquier pregunta sobre palabras que no comprenda puede hacérsela llegar para solventarla.

El objetivo principal de es realizar intervenciones de enfermería intrahospitalaria y extrahospitalaria de su patología cumpliendo nuestras actividades como enfermera comunitaria realizando visitas domiciliars y asesoramiento para su pronta recuperación para evitar

complicaciones en su calidad de vida. Buscamos identificar si existe una asociación significativa entre las actividades que normalmente realiza en su hogar con el descuido o alguna patología asociada que no ayuda a su pronta recuperación.

Con este estudio cabe recalcar que la participante estará fuera de peligro, es decir, manejaremos sus datos con la seguridad que solo es para la investigación, así también se asegurará no causar daño física y mentalmente de la participante.

Por lo tanto, la estamos invitando a usted debido que es una señora ingresada en el servicio de infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” y familiares que cumplen la función de cuidador tanto dentro con fuera de la institución.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde. Si desea hacerlas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas:

- Aracely Marroquín

Correo electrónico: mm17204@ues.edu.sv

- Lorena Guandique

Correo electrónico:

## **Parte II: Formulario de Consentimiento.**

He sido invitado a participar en la realización de intervenciones específicas del cuidado tanto dentro como terminado el tratamiento hospitalario siendo intervenido en casa con visitas domiciliarias. Entiendo que se me realizará una entrevista donde proporcionaré datos los cuales estarán regidos bajo el Proceso Enfermero de Marjory Gordon. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede fácilmente ser contactado usando el nombre y número de teléfono que se me ha dado de esa persona.

He leído lo se me ha leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta intervención como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma o huella del participante:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_







Anexo 3: Presupuesto de la investigación:

	RECURSO	Unidades	Valor unitario	Total
1	Internet residencial	2	\$40.00	\$80.00
2	Teléfono celular	2	\$500.00	\$1,000.00
3	Bus 108 (Opico)	1	\$0.60	\$1.20
	Transporte público	6	\$0.30	\$1.80
	Transporte privado (Uber)	2	\$4.50	\$9.00
	Camión de transporte rural	1	\$1.00	\$2.00
4	Desayuno	2	\$2.50	\$5.00
5	Lapiceros Bic azul	2	\$0.30	\$0.60
6	Computadora Marca Hp	2	\$1,300.00	\$2,600.00
7	Mouse de cable marca Meettion	1	\$10.00	\$10.00
8	Paquete de datos de internet	18	\$17	\$162.00
9	Folder	8	\$0.35	\$2.80
10	Impresiones	321	\$0.10	\$32.10
11	Empastado	1	\$20.00	\$20.00
	Subtotal			\$3,926.5
	Gastos imprevistos (10%)			\$392.65
	<b>TOTAL</b>			<b>\$4,319.15</b>