



*Nombre del Alumno: Dulce María Juárez Méndez*

*Nombre del tema:*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA*

*Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García Sánchez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6*

# APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

## I.1 Ficha de identificacion.

Nombre: Marisol L. P.

Sexo: Femenino.

Edad: 37 años.

Fecha de nacimiento: 13 de abril de 1,988.

Estado civil: Casada

Religion: Catolica.

Escolaridad: Preparatoria.

Ocupacion: Jubilada.

Procedencia: Chiapas.

Persona/s con las que convive: Esposos, una hija y un hijo.

Alergias: Ninguna.

Fuente de informacion: Entrevista directa y familiar esposo.

Diagnostico Medico: Infeccioes del tracto urinario.

## I.2 PRESENTACION DEL CASO.

Femenino de 37 años, estatura de 1.56, peso 54 kg, casada, ocupacion: jubilada, religion catolica, niega alcoholismo y toxicomanias, lleva una dieta balanceada en donde incluye frutas y verduras, cereales, leguminosas y carnes. Vive con su esposo y sus dos hijos/a, radicando en el municipio de Pichucalco, Chiapas.

### Historia de enfermeria

Realizada a las 05 hrs. La paciente se muestra tranquila y colaboradora, comenta que se encuentra más tranquila que el día de su ingreso, refiere que días anteriores había presentado molestias al orinar y se percató que también tenía un mal olor su orina, el cual ella no le tomo importancia y seguía con su vida cotidiana normal, se refiere que a mediados de la semana entre martes y miércoles presento dolor en la parte inferior del abdomen.

La paciente refiere que días después le dio calentura y su dolor aumentaba cada vez más, se refiere que su dolor era insoportable. Así acudiendo al hospital acompañado de su esposo.

## Antecedentes patológicos

Inicia su padecimiento el 30 de junio del 2025, Paciente que acude a nuestro servicio hospitalario de urgencias para valoración en contexto de malestar en el abdomen inferior y refiere que también tiene temperatura desde esta mañana, acompañada de su esposo.

La paciente refiere que entre el 01 de julio y 02 de julio del presente año, ella sintió un malestar en su abdomen, así automedicándose, tomándose un analgésico (Paracetamol).

Domingo 06 de julio ingresa al hospital general de Pichucalco con servicios ampliados cama 1243 con tratamiento para calmar su dolor y controlar su temperatura.

A su ingreso por su propio pie sin observar alteraciones en la marcha, consciente y orientada en lugar y espacio, se instala en su unidad, colocándose brazalete de identificación, se canaliza en miembro superior izquierdo para su hidratación, se interroga si padece alguna enfermedad agregada a su padecimiento actual, si toma algún medicamento habitual por prescripción médica.

## VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA

Signos vitales:

Temperatura: 38 °C

T/A: 115/80.

Pulso: 72 por minuto.

Respiración: 20 por minuto.

Peso: 54 kg

Talla: 156 cm.

IMC: 29 observando un indicio a una obesidad leve.

Cabeza: Normal, simétrica.

Cabello: Se observa pelo largo entrecano, poco hidratado y seco.

Cara: Simétrica y de tez morena, se observa hueso frontal y orbitales simétricos, cejas simétricas, pestañas lisas y abundantes.

Ojos: El color de los ojos café claro, de un tamaño adecuado.

Nariz: A la observación de la nariz se encuentra central y presenta una forma recta y delgada. A la inspección presenta una mucosa rosada e hidratada en fosas nasales y con una permeabilidad adecuada.

**Boca:** A la observación presenta una boca normal, con labios íntegros, delgados. Se observa desdentada de ambas arcadas dentales, placas totales dentales ajustadas. Presenta higiene adecuada a la observación. Su mucosa oral y lengua se observan hidratadas e íntegras.

**Mejillas:** Se observan acordes a la edad, sin presencia de cloasma, acné o manchas.

**Cuello:** A la inspección el cuello presenta una forma cilíndrica y una movilidad adecuada, además de una tráquea central y desplazable. Presencia de glándula tiroides sin alteración, no presenta alteraciones en cuanto a la piel.

**Oídos:** A la inspección se encuentran permeables y se observa la membrana timpánica de color perla sin alteraciones.

**Tórax:** A la observación presenta un tórax simétrico, normal, con movimientos armónicos de inspiración y espiración toracoabdominales, sin dificultad respiratoria. A la auscultación se encuentran campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin fenómenos agregados, como estertores, sibilancias o atelectasia. Se encuentra al corazón con ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, tono y frecuencia, además de un llenado capilar menor a 2 segundos.

**Mamas:** Se encuentran de forma normal, ambas con forma simétrica.

**Abdomen:** A la observación se denota un abdomen convexo. A la auscultación presenta motilidad intestinal adecuada, con presencia de ruidos peristálticos, a la palpación se encuentra un abdomen duro, con dolor, no se observa alteración de la piel, con estrías.

**Vulva:** Se encuentra irritada con mal olor.

**Extremidades superiores:** A la observación se denotan unas extremidades superiores íntegras y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada.

**Uñas:** Se observan uñas largas que no garantizan la higiene de las mismas, sin presencia de micosis, por lo que se observan rosadas y con adecuada resistencia.

**Extremidades Inferiores:** A la inspección se denota unas extremidades inferiores íntegras y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada, no se observa la presencia de varices, edema, micosis u onicomicosis.

## I. I DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

### **Diagnósticos reales.**

- I. 00023. Vaciado incompleto de la vejiga R/C Volumen vacío mínimo M/P Relajación inadecuada de los músculos del suelo pélvico. Dominio 3, Clase I.

2. 00008. Termorregulación ineficaz R/C Aumento de la temperatura corporal por encima Dominio 11, Clase 6.

**Diagnósticos de riesgo.**

1. 00250. Riesgo de lesión del tracto urinario R/C Uso prolongado de catéter urinario. Dominio 11, Clase 2.
2. 00023. Retención urinaria R/C Obstrucción del tracto urinario. Dominio 3, Clase 1.

**I.2 PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA.**

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA).</b>	<b>Resultado (NOC).</b>	<b>Indicador.</b>	<b>Escala de medición.</b>	<b>Puntuación Diana.</b>
Dominio 3. Clase 1. Código: 00023.  Vaciado incompleto de la vejiga R/C Volumen vacío mínimo M/P Relajación inadecuada de los músculos del suelo pélvico.	Dominio: 11. Clase: 1. Código: 0601.  Etiqueta: Equilibrio Hídrico.	060107. Entrada y salidas diarias equilibradas.  060126. Función renal.  060120. Densidad específica urinaria.	1= gravemente comprometido.  2= Sustancialmente Comprometido  3= Moderadamente comprometido.  4= Levemente comprometido.  5= No comprometido	Mantener a: 2  Aumentar a: 4

**Intervenciones (NIC).** 0570. Entrenamiento de la vejiga urinaria. Definición: Mejora de la función de la vejiga en aquellas personas afectadas de incontinencia de urgencia aumentando la capacidad de la vejiga para mantener la orina y la capacidad del paciente para suprimir la micción.

**Actividades.**

- Animar al paciente a miccionar a diario.
- Ayudar al paciente a identificar los patrones de incontinencia.
- Aumentar el intervalo de ir al baño en media hora si el paciente no puede orinar en dos o más veces programadas por ir al baño.
- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria.
- Utilizar el poder de la sugestión ( hacer correr agua o tirar de la cadena del inodoro) para ayudar al paciente a miccionar.

**Evaluación.**

Con la implementación de las intervenciones de enfermería logramos un resultado positivo, obteniendo una mejora en la comunicación de nuestra usuaria, Tomando en cuenta que en la escala de medición se encontraba con una puntuación diana de 3 ( Sustancialmente comprometido) se logró aumentar a 4 ( Levemente comprometido), obteniendo evidencia de un cambio positivo (+2). Las características definitorias del diagnóstico de enfermería que presentaba la usuaria desaparecieron, demostrando el éxito de nuestro plan de cuidados de enfermería,

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA).</b>	<b>Resultado (NOC).</b>	<b>Indicador.</b>	<b>Escala de medición.</b>	<b>Puntuación Diana.</b>
<p>Dominio: 3 Clase: I Código: 00023.</p> <p>Retención urinaria R/C Obstrucción del tracto urinario.</p>	<p>Dominio: 3. Clase: M. Código: 1200.</p> <p>Etiqueta: Eliminación urinaria</p>	<p>050309. Dolor al orinar</p> <p>050332. Retención urinaria.</p> <p>050330. Quemazón al orinar</p>	<p>1= gravemente comprometido.</p> <p>2= Sustancialmente Comprometido</p> <p>3= Moderadamente comprometido.</p> <p>4= Levemente comprometido.</p> <p>5= No comprometido</p>	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>

**Intervenciones (NIC).** 0600. Entrenamiento del habito urinario. Definición: Establecer un horario individualizado para ir al baño con el fin de evitar el vaciamiento involuntario de la vejiga en personas con capacidad cognitiva o física limitada.

**Actividades.**

- Involucrar a los cuidadores en el proceso de desarrollar horarios individualizados para ir al baño.
- Mantener el intervalo de ir al baño si se producen dos o menos episodios de incontinencia en 24 horas
- Comentar el registró diario de continencia con los cuidadores para dar seguridad y fomentar el cumplimiento con el programa de ir al baño.
- Ayudar al paciente a ir al baño y estimular la micción a los intervalos prescritos.

**Evaluación.**

Con la implementación de las intervenciones de enfermería logramos un resultado positivo. Tomando en cuenta que en la escala de medición se encontraba con una puntuación diana de 2 ( sustancialmente comprometido ) se logró aumentar a 5 (Levemente comprometido), obteniendo evidencia de un cambio positivo (+3). Los factores relacionados del diagnóstico de enfermería que presentaba la usuaria desaparecieron, demostrando el éxito de nuestro plan de cuidados de enfermería,