



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE
CON VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL
SALVADOR, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. PUENTE PARIONA, ANALI

<https://orcid.org/0009-0002-5885-6613>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, JOSE MERLIN

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA - PERÚ

2025

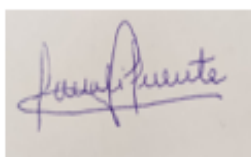
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, PUENTE PARIONA, Analí con DNI **45544771** en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA de título "PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON VASCULITIS LEUCOCITO CLÁSTICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, 2025", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud (17) % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 11 de octubre 2025.



Puente Pariona, Analí



Mg. Quille Ticona, José Merlin

1. Apellidos y Nombres
 2. DNI
 3. Grado o título profesional
 4. Título del trabajo de Investigación
 5. Porcentaje de similitud
-




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Dedicatoria

A Dios por ser fuente de sabiduría y fortaleza.

A mi padre, que me vio iniciar el camino, pero no terminarlo; su recuerdo me acompaña.

A mi madre por su amor, esfuerzo y por creer siempre en mí.

A mis hijos por su apoyo constante paciencia.

Y a mí, por la valentía de seguir, incluso en los días difíciles.

Agradecimientos

Especial agradecimiento a mi familia quienes estuvieron en cada paso en todo este hermoso recorrido en la profesionalización del arte del cuidado, son mi luz y fuerza en esas interminables noches o en las extensas jornadas de estudio, los amo, gracias.

Índice General

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Marco teórico.....	1
1.2 Caso clínico.....	7
1.3 Valoración de enfermería	8
1.4 Priorización de diagnósticos	10
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	11
2.1 Diseño de estudios.....	11
2.2 Población.....	11
2.3 Procedimiento de recolección de datos.....	11
2.4 Método de análisis.....	12
2.5 Aspectos éticos	12
CAPITULO III: RESULTADOS	13
3.1 Intervención de enfermería.....	13
CAPITULO IV: DISCUSION	34
4.1 Discusión.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 Conclusiones.....	36
5.2 Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	45
Anexo A. Formato de valoración de Marjory Gordon	46
Anexo B. Escala de medición	50
Anexo C. Consentimiento informado.....	51
Anexo D. Evidencia de campo	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10.	13
Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionada con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos.	17
Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas.	21
Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable.	25
Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollosas, leucocitosis de 18,000/mm ³ , malestar general.	29

Índice de figuras

- Figura 1. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería:** Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10. 15
- Figura 2. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería:** Hipertermia relacionada con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos. 19
- Figura 3. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería:** Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas 23
- Figura 4. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería:** Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable 27
- Figura 5. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería:** Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollosas, leucocitosis de 18,000/mm³, malestar general. 31

Índice de anexos

Anexo A. Formato de valoración de Marjory Gordon.....	46
Anexo B. Escala de medición.....	50
Anexo C. Consentimiento informado.....	51
Anexo D. Evidencia de campo.....	53

Resumen

Objetivo: Administrar un proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente con vasculitis leucocitoclástica en el servicio de medicina del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2025.

Materiales y Métodos: Estudio de caso clínico cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra fue un paciente con diagnóstico médico de vasculitis leucocitoclástica. La técnica usada fue la anamnesis y el instrumento fue la escala de valoración propuesto por Marjory Gordon.

Resultados: De acuerdo a la priorización de las necesidades en salud del paciente: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10, donde se obtuvo el 80% de efectividad en las intervenciones.

Conclusiones: En el diagnóstico priorizado se obtuvo el 80% de efectividad debido a la acción farmacológica de los analgésicos administrados, aunque un 20% se encuentra en proceso de ejecución; en el resto de diagnósticos se obtuvieron resultados similares.

Palabras clave: Vasculitis; Dolor Agudo; Deshidratación; Enfermedades Autoinmunes; Atención de Enfermería. (**DeCS/MeSH**).

Abstract

Objective: To administer a nursing care process to a patient with leukocytoclastic vasculitis in the medical department of the Villa El Salvador Emergency Hospital, 2025.

Materials and Methods: A quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional clinical case study. The sample was a patient with a medical diagnosis of leukocytoclastic vasculitis. The technique used was anamnesis, and the instrument was the assessment scale proposed by Marjory Gordon.

Results: According to the prioritization of the patient's health needs: Acute pain related to biologically harmful agents evidenced by expressive behavior: facial expressions of pain, moaning, joint pain, VAS 08/10, where 80% effectiveness was obtained in the interventions.

Conclusions: The prioritized diagnosis was 80% effective due to the pharmacological action of the administered analgesics, although 20% is in the process of being administered; similar results were obtained for the remaining diagnoses.

Keywords: Vasculitis; Acute Pain; Dehydration; Autoimmune Diseases, Nursing Care. (DeCS/MeSH).

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La vasculitis es una patología que se encuadra dentro de las patologías autoinmunes, es decir, que el sistema inmune no reconoce los tejidos sanguíneos como propios lo que provoca un cuadro inflamatorio general (1). En este contexto, una investigación de revisión bibliográfica a nivel europeo sobre la frecuencia de vasculitis realizada en el Reino Unido en el 2022, señala que la poliarteritis nodosa, una forma de vasculitis tiene una incidencia de 1 caso por millón de habitantes, mientras que la enfermedad de Kawasaki tiene una incidencia de hasta 7.4 habitantes por cien mil personas, de los cuales hasta el 90% son menores de 5 años (2). Una investigación realizada en Corea del Sur sobre seguimiento de la incidencia de vasculitis asociada enfermedades infecciosas respiratorias en el año 2025, destacó que la frecuencia de esta enfermedad es de 192 casos por cada millón de personas, especialmente en pacientes con tratamiento prolongado de enfermedades respiratorias (3). La Universitat de Barcelona, mediante una publicación en el 2025 sobre la epidemiología de la vasculitis en el país, señala que esta patología se encuentra dentro del grupo de enfermedades minoritarias ya que tiene una incidencia de hasta 5 casos por cada 10 mil personas en la población general, en caso de menores alcanza hasta 10 casos por cada 100 mil infantes (4). Dentro del contexto latinoamericano, en Chile una investigación sobre la caracterización de la vasculitis en el país durante el 2024 demostró que la incidencia de esta enfermedad está entre 12 a 53 casos por cada 100 mil habitantes, siendo la mayor incidencia en menores de 17 años (5). Un estudio en un Hospital Público de Buenos Aires-Argentina sobre el seguimiento de la incidencia de vasculitis publicado en el 2021 señaló que en la incidencia en el 2018 fue de 4.9, en el 2017 fue de 4.4 y en el 2016 fue de 11 casos, en todos los años la incidencia fue por 100 mil habitantes; del total, cerca del 82% estuvo asociado a daño renal por uso no apropiado de medicamentos (6). El Grupo Medical Impact, mediante una publicación en conjunto con el Ministerio de Salud colombiano, donde se identifica la prevalencia de vasculitis en el 2024 en todo el país, demostró que se diagnosticaron más de 3000 casos, siendo la enfermedad de Wegener el tipo de mayor prevalencia con 688 casos del total (7).

En la realidad nacional los estudios epidemiológicos no son concluyentes sobre la

vasculitis, así El Seguro Social de Salud, mediante un comunicado de prensa sobre enfermedades autoinmunes en el 2024, señaló que durante todo el año se realizaron más de 80 mil atenciones sobre enfermedades autoinmunes, estando la vasculitis entre los primeros cinco casos de atención, de los cuales 75% fueron mujeres (8). Por otro lado, el Hospital Loayza mediante una publicación sobre la atención de enfermedades inmunes en el 2023, señala que el servicio de Inmunoreumatología realizó más de 5000 atenciones dentro de los cuales se destaca la vasculitis, especialmente con su relación con el COVID 19, indicando que los pacientes de esta enfermedad tuvieron mayor riesgo de desarrollo de enfermedades autoinmunes (9). De acuerdo a la Oficina de Epidemiología del Hospital de Villa el Salvador, a través de su informe anual del 2022, durante el año se atendieron 1326 casos en el servicio de Reumatología, entre ellos enfermedades del sistema inmune como la vasculitis (10).

La vasculitis es una patología que se define como el deterioro por inflamación de las arterias y venas, lo que comprende anormalidades en el espesor o capacidad de filtración de las paredes de las arterias, venas o capilares; debido generalmente a anormalidades inmunes es por ello que se califica a la vasculitis dentro del conjunto de enfermedades autoinmunes (11).

La etiología es desconocida, por ello se menciona que es de naturaleza idiopática, sin embargo, existen factores desencadenantes como trastornos autoinmunes, enfermedades infecciosas, abuso de drogas/medicamentos y algunos cánceres son los más destacables, otro factor que se considera es la edad, este tipo de patología suele presentarse con mayor frecuencia en menores ya que aún la respuesta inmune no se encuentra totalmente desarrollada (12).

En el caso de la medicamentosa, se considera como detonantes el abuso de medicación, especialmente los antibióticos que provocan daño hepático y renal, también figuran los antiinflamatorios no esteroideos o AINES, por último, figuran los medicamentos anti tiroideos; estos medicamentos también provocan daño en el sistema linfático, enfermedades cutáneas, alteraciones sanguíneas y reacciones sistémicas, lo cual puede alterar la constitución de la respuesta inmune (13).

Existen 11 tipos de vasculitis que se relacionan con el tipo de vaso afectado: en el caso de la aorta (Takayasu), en arterias medianas tenemos poliarteritis nodosa y Kawasaki, en vasos pequeños como anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos o ANCA positivos: granulomatosis de Wegener, poliangitis microscópica y vasculitis

granulomatosa alérgica; y en vasos pequeños ANCA negativos: púrpura de Schonlein-Henoch, crioglobulinemia, leucocitoclásticas idiopáticas y leucocitoclásticas secundarias que se dividen en: alérgicas, infecciosas, tumorales y autoinmunes (14).

La fisiopatología de la vasculitis divide a esta patología en dos grandes grupos en función de la asociación de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos-ANCA, también se toma en cuenta el cuadro clínico y a la posible etiología, en este último si es conocido se considera vasculitis secundaria, en cambio si es no conocido o idiopático se considera vasculitis primaria (15).

En el caso de vasculitis ANCA, los dos tipos de anticuerpos anti-PR3 y anti-MPO reaccionan a la serina proteinasa en los granulocitos neutrófilos; los anticuerpos ANCA estimulan estos neutrófilos lo que se asocia con mayor adherencia de éste al endotelio lo cual provoca degranulación, lo que provoca el daño celular, mediante la secreción de citocinas pro inflamatorias y posterior reacción sistémica (16).

En la vasculitis ANCA negativo, no hay evidencia de anticuerpos, es decir el grupo ANCA no se encuentra dentro de los procesos histopatológicos de los límites de los vasos sanguíneos, en consecuencia, se considera que la vasculitis no sea autoinmune sino tenga una etiología alternativa que generalmente se asocia con alteraciones hepáticas y renales que comprometen la hemodinamia (17).

Las manifestaciones clínicas de la vasculitis tienen diferencias marcadas según el tipo de vaso sanguíneo afectado y el órgano comprometido, tipo de patología etiológica y extensión de los vasos afectados, también pueden ser de intensidad leve hasta el compromiso vital, también se debe tener en cuenta que estas características determinar el tiempo de aparición de los síntomas ya que al ser crónica suele ser oscilante (18).

Dentro de los síntomas generales está el cansancio, fiebre, pérdida de peso, dolor de cualquier tipo y alteraciones del sueño. Por otro lado, la alteración en la circulación de los vasos sanguíneos puede provocar alteraciones cutáneas, respiratorias, renales, digestivas y oculares. Esta alteración circulatoria se consideran factores de riesgo para aneurisma, arritmia, cardiopatía, alteraciones cardiovasculares y accidente cerebrovascular (19).

El diagnóstico confirmatorio de vasculitis es serológico principalmente, para ello se disponen de dos tipos de exámenes, la IFI, que sirve para detección de ANCA siguiendo patrones citoplasmáticos y perinucleares. El otro tipo es el ELISA, donde

se distinguen anticuerpos anti MPO y anti PR3, este último tiene mayor especificidad que llega hasta el 98% (20).

Otros exámenes serológicos incluyen presencia de trombocitosis, leucocitosis y la proteína C reactiva, todos consistentes con respuesta inflamatoria sistémica. Dentro de las pruebas de imagen la radiografía de tórax y tomografía computarizada con ecografía endovascular son esenciales para determinar daño estructural, dentro de estudios de tejidos, la biopsia de los órganos afectados por las secciones vasculares afectadas es adecuado, en el caso de la cutánea se requiere biopsia de piel (21).

El tratamiento de la vasculitis es tan variado como los tipos existentes, se debe basar en el tipo de órganos afectado por la anomalía de la irrigación sanguínea, edad del paciente, patología etiológica si hubiere, tiempo de evolución de los síntomas, entre otros, sin embargo, como norma universal se considera que la acción farmacológica es inmediata al tratamiento ya que cualquier tipo de esta patología puede resultar mortal (22).

Para el caso de vasculitis cutánea, se debe eliminar posibles desencadenantes ya sea infeccioso o alérgico, por ello se debe seguir tratamiento con antibióticos y AINES según respuesta del paciente y marcadores serológicos. El uso de esteroides se recomienda en caso de respuesta sistémica; el tratamiento de apoyo se basa en mejorar estado nutricional, hídrico y descanso. El uso de antihistamínicos es en caso de respuesta alérgica (23).

Los cuidados de enfermería sobre la vasculitis se centran en un control periódico y exhaustivo de la condición del paciente y manejo sintomático del dolor, medicación y sus efectos secundarios, monitorización del estado inmune y reducción de complicaciones de la patología (24).

En el caso de vasculitis, las necesidades fisiológicas y las necesidades de seguridad se encuentran alteradas lo que ocasiona un desequilibrio en la satisfacción lo que provoca la enfermedad; en el caso fisiológico, el sistema inmune responde inadecuadamente a sus funciones dentro del organismo, mientras que en el caso de seguridad, esta enfermedad expone al paciente a patologías por el debilitamiento de la respuesta inmune y creación de estado de vulnerabilidad sistémica que padece el paciente (25).

Dentro de las teorías de enfermería se ha seleccionado la teoría de Virginia Henderson sobre las necesidades humanas básicas, esta teoría resalta la labor de

enfermería para recuperar, mantener o mejorar la salud ya sea como factor activo supliendo al paciente para satisfacer sus necesidades en salud o como pasivo, auxiliando al paciente en el proceso de mejora y recuperación de la independencia, de esta forma, la relación enfermería paciente es crucial (26).

Dolor agudo

Según NANDA: Sensación desagradable física o psicológica relacionada a una lesión real o potencial, durante un periodo menor a 3 meses (27). El dolor es toda respuesta a un estímulo que el organismo considera como dañino o peligroso, de esta forma se genera una reacción que conlleva la inflamación de la zona que en teoría resulta dañada (28). El dolor se materializa en respuesta/reacción mediante las fases de nociocepción que son la transducción, transmisión, modulación ascendente, modulación descendente y percepción (29). Este sistema receptiona el estímulo doloroso nervioso y genera una respuesta a nivel neuronal a la altura de la corteza cerebral, regresando la percepción (respuesta) a la estructura dañada para generar una escalada posterior de acciones para mitigar o soportar (30).

Hipertermia

Según NANDA: Incremento patológico de la temperatura corporal, por lo general como el desequilibrio del organismo para regular la temperatura (27). La fiebre es una respuesta inmune ante la presencia de agentes patógenos o como resultado del desequilibrio hídrico entre la diferencia del calor del organismo y el ambiente externo, en ambos casos se considera una emergencia que pone en riesgo vital al paciente (31). Consiste en un aumento de la temperatura por encima de los 36.5°, se evidencia con calor cutáneo, mareos, polidipsia y malestar general, por lo que se debe tener acción inmediata antes de las complicaciones que puede ser falla renal, alteraciones neurológicas y muerte (32). El tratamiento se centra básicamente en antipiréticos e hidratación endovenosa; pero como toda respuesta, se debe tratar la etiología de la fiebre mediante antibióticos en caso de enfermedades infecciosas (33).

Volumen de líquidos inadecuado

Según NANDA: Reducción del agua en el espacio intra o extracelular, sin guardar relación con el tejido sanguíneo (27). Los líquidos corporales se encuentran en tres

compartimentos: intracelular, extracelular y el plasma; los cuales se mantienen en equilibrio mediante los mecanismos de transporte activo, es por ello que el agua es la sustancia de mayor importancia en el cuerpo porque abarca hasta el 2/3 de su peso corporal (34). Así mismo el agua tiene funciones que mantienen al organismo con vida como transporte o disolvente de material orgánico, acción lubricante, intervienen en procesos metabólicos, equilibra la termorregulación y actúa como defensa física en sitios de alta humedad (35). Es por ello que un déficit de este elemento se considera como una condición severa en el organismo ya que puede provocar pérdida electrolítica, alteraciones del ácido-base, alteraciones del estado mental, falla renal y anomalías en la hemodinamia (36).

Riesgo de ingesta nutricional inadecuada

Según NANDA: Proclive a un inadecuado consumo de alimentos que insatisfacen las necesidades de nutrientes en el organismo (27). El cuerpo necesita de una dieta equilibrada en macronutrientes, micronutrientes y agua para que realice sus funciones metabólicas adecuadamente y pueda realizar sus procesos fisiológicos con normalidad (37). Estos nutrientes deben satisfacer tres necesidades vitales como son necesidades energéticas, estructurales, funcionales y reguladoras; donde intervienen vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas (38). Por el contrario, la deficiencia de alguno de estos componentes puede desembocar en enfermedades nutricionales o metabólicas como anemia, malnutrición, diabetes y disminución de la capacidad inmune del organismo (39).

Riesgo de infección

Según NANDA: Propenso a padecer patologías por agentes patógenos (27). El sistema inmune es un conjunto de órganos, células y agentes químicos que interactúan entre sí en el reconocimiento, eliminación y hasta aprendizaje de agentes patógenos, por lo cual permite al organismo seguir sus actividades adecuadamente (40). Este proceso incluye tres pasos: eliminación de sustancias alteradas/nocivas como células neoplásicas, eliminación de patógenos y coordinaciones intersistemas para mejorar procesos metabólicos (41). Para ello hace uso de barreras física, químicas y biológicas; sin embargo, cuando los agentes patógenos ingresan la respuesta inmune puede no eliminar completamente por la acción de defensa del patógeno lo que promueve un estado infeccioso (42).

1.2 Caso clínico

Paciente masculino de 32 años de edad, originario y procedente de Lima, de ocupación transportista, con antecedente de acné bacteriano automedicándose con minociclina según refiere el paciente desde hace un año aproximadamente, es internado en el servicio de hospitalización procedente del servicio de emergencia por presentar dolor articular en rodillas, lesiones eritematosas en miembros superiores e inferiores; en el servicio de emergencia se realiza interconsulta con reumatología donde un primer diagnóstico señaló síndrome purpúrico con proceso autoinmune, mientras que, dermatología mediante biopsia de piel y análisis de laboratorio donde se muestra: hiperbilirrubinemia con bilirrubina total en 2.79 mg/dL y bilirrubina directa en 2.82 mg/dL, leucocitosis en aumento de 18,000/mm³ y proteína C reactiva elevada (PCR: 327 mg/L). El examen de orina evidenció leucocituria y presencia de cristales. Las pruebas inmunológicas resultaron negativas: anticuerpos mononucleares negativos, ANA y ENA negativos (11/04/25), y serologías negativas; por lo que se diagnostica vasculitis leucocitoclástica, determinándose su internamiento.

Se recibe al paciente en estado regular de salud, con dolor disminuido en EVA 04/10 y sensación nauseosa por lo que quedo en observación, al tercer día de hospitalización paciente evidencia incremento del dolor articular en rodillas que limita movimiento con expresiones faciales de dolor y quejidos, lloroso, a la medición estándar da como resultado EVA 08/10, ictericia cutáneo-mucosa de grado leve a moderado (+/+++), así como lesiones cutáneas maculo eritematoso-violáceas con sensibilidad dolorosa con características ampollosas, emesis de consistencia líquida blanquecina con sensación nauseosa y sabor metálico en el paladar con dolor abdominal que le produce inapetencia al punto que solo toma agua, piel caliente al tacto con desarrollo de hipertermia en aumento progresivo.

Paciente con malestar general, turgencia inadecuada, mucosas orales deshidratadas, diaforético con escalofríos, balance hídrico negativo (-350ml/24h aprox), pálido y delgadez considerable, ventilación espontánea, patrón del sueño alterado por emesis y dolor persistentes, ansioso y tembloroso en comunicación, ubicado en tiempo, espacio y persona, deposiciones sin alteraciones visibles en frecuencia y consistencia, se inicia tratamiento de corticoides: prednisona 50 mg cada 24 horas vía oral, asimismo se inició cobertura de antibiótico con oxacilina 2

gramos cada 4 horas según indicaciones médicas.

Signos Vitales: FR: 19X', T°: 39.4°, PA: 95/60 mmHg, O2: 96%, FC: 85X'.

1.3 Valoración de enfermería

Patrón 1: Percepción manejo de la salud.

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: Piel caliente al tacto, diaforesis, escalofríos.	Dominio 11: Seguridad protección. Clase 6: Termorregulación.
Dato objetivo: T°: 39.4°.	

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon/elaboración propia.

Patrón 6: Cognitivo perceptivo.

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: Expresiones faciales de dolor, quejidos.	Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico.
Dato objetivo: Dolor articular EVA 08/10.	

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon/elaboración propia.

Patrón 2: Nutricional metabólico.

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: Mucosas orales deshidratadas, turgencia inadecuada.	Dominio 2: Nutrición. Clase 5: Hidratación.
Dato objetivo: Balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis.	

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory

Gordon/elaboración propia.

Patrón 2: Nutricional metabólico.

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: Sensación nauseosa, inapetencia, sabor metálico en paladar.	Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión.
Dato objetivo: Delgadez considerable.	
Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon/elaboración propia.	

Patrón 1: Percepción manejo de la salud.

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: Malestar general.	Dominio 11: Seguridad protección Clase 1: Infección
Dato objetivo: Leucocitosis de 18,000/mm ³ , lesiones cutáneas ampollosas.	
Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon/elaboración propia.	

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Características definitorias: Conducta expresiva

Factores relacionados: Agentes lesivos biológicos

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: quejidos, dolor articular EVA 08/10.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia

Características definitorias: Piel caliente al tacto

Factores relacionados: Volumen de fluidos inadecuado

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionada con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Volumen de líquidos inadecuado

Características definitorias: Alteración de la turgencia de la piel

Factores relacionados: Ingesta inadecuada de líquidos

Enunciado diagnóstico: Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas.

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de ingesta nutricional inadecuada

Factor de riesgo: Alteración de la percepción del gusto

Enunciado diagnóstico: Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable.

Quinto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección

Factor de riesgo: Deterioro de la integridad cutánea

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollosas, leucocitosis de 18,000/mm³, malestar general.

1.4. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

1. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10.
2. Hipertermia relacionado con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos.
3. Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas
4. Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable.
5. Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollosas, leucocitosis de 18,000/mm³, malestar general.

CAPITULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de investigación

En el presente estudio de caso clínico el enfoque es cuantitativo, el diseño no experimental, el corte transversal y el nivel descriptivo; esto se demuestra porque hace uso de cálculos estadísticos para llegar a resultados demostrables, la variable no se ve alterado en el proceso de investigación, la recolección de datos es en un momento específico, por último, la investigación analiza las cualidades de la variable (43).

2.2. Población de estudio

En el caso clínico, la población es un paciente varón con diagnóstico de vasculitis que según la codificación internacional es I77.6, quien es atendido en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

2.3. Procedimiento de recolección de datos

2.3.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Se realizaron entrevistas presenciales con la jefa de enfermería del servicio de medicina y con la licenciada de turno para coordinar el abordaje del paciente y administración del instrumento de recolección de datos, por otro lado, se informó al paciente sobre los detalles de la investigación, una vez lo entendió, se le conminó a participar, siendo positiva su respuesta, se realizó el llenado del consentimiento informado para dejar veracidad de su intención.

2.3.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La administración del instrumento de medición y el instrumento de recolección de datos se realizaron en el mes de agosto, se realizaron servicios dentro del servicio para realizar un abordaje adecuado del paciente, previa coordinación con la licenciada de turno para no contravenir el desarrollo normal de actividades.

2.3.3. Técnica de recolección de datos

Como técnica, se usó la conversación con el paciente mientras que el instrumento fue la escala de valoración de Marjory Gordon.

2.3.4. Instrumento de recolección de datos

La anamnesis que en este caso es la entrevista que realiza el profesional de enfermería con el paciente y sus familiares o allegados para la consecución de datos de importancia para el establecimiento del diagnóstico, estos datos sirven de base para determinar el problema en salud y practicar adecuadas intervenciones, mejorando la efectividad de las intervenciones (44).

El instrumento de recolección de datos de los 11 patrones funcionales propuesto por Marjory Gordon, los cuales encuadran todos los aspectos del ser humano como los físicos, emocionales, sociales y cognitivos, esta valoración tiene un enfoque holístico del paciente ya que estudia los procesos vitales de cada individuo como seres únicos (45).

2.4. Método de análisis

Al culminar la centralización de datos, se priorizaron y transcribieron en las etiquetas encuadradas en el NANDA; posteriormente se realizaron el establecimiento de los objetivos siguiendo la taxonomía del NOC, se establecieron las intervenciones según NIC, finalmente se los resultados se tradujeron y especificaron en tablas de porcentajes para su medición.

2.5. Aspectos éticos

Principio de autonomía

El paciente en su libre albedrío participó de la investigación, dejando su intención mediante el llenado del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Los resultados y los procedimientos fueron para el bien del paciente, los cuales pueden usarse en otros pacientes en similar condición de forma estandarizada.

Principio de no maleficencia

El paciente no estuvo expuesto a riesgo alguno en el estudio, se protegieron su dignidad y anonimato de forma estricta.

Principio de justicia

El paciente fue tratado con el máximo respeto y consideración posible.

CAPITULO III. RESULTADOS

3.1. Intervenciones de enfermería

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p>dominio 12: Confort clase 1: Confort físico codigo: 00132</p> <p>Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10.</p>	<p>Dominio: Salud y calidad de vida V Clase: Sintomatología V Código: 2102</p> <p style="text-align: center;">Nivel del dolor</p> <p style="text-align: center;">indicadores</p> <p>210201: Intensidad del dolor referido (grave 1) 210230: Gemidos (grave 1) 210206: Expresiones faciales de dolor (grave 1) 210208: Inquietud (grave 1)</p>	<p>Dominio 2: Fisiológico complejo Clase H: Manejo de la medicación Código: 2210</p> <p style="text-align: center;">Administración de analgésicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el historial médico del paciente. 2. Tener listo material y medicación antes del procedimiento. 3. Explicar al paciente el procedimiento. 4. Administrar analgésicos vía endovenosa. 5. Valorar respuesta del paciente a los analgésicos. <p>Dominio 1: Fisiológico básico</p>	<p style="text-align: center;">Uso de medicación analgésica para reducir o eliminar la sensación del dolor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobación de posibles alergias o interacción con los analgésicos prescritos. 2. Verificación de material y analgésicos para una administración correcta, aplicación de los 10 correctos de una administración segura de medicamentos. 3. Despejar dudas, creencias o prejuicios sobre la administración endovenosa. 4. La vía endovenosa asegura una acción farmacológica rápida del medicamento. 5. Valoración de posible anafilaxia, según estado del paciente. 	<p>Dominio: Salud y calidad de vida V Clase: Sintomatología V Código: 2102</p> <p style="text-align: center;">Nivel del dolor</p> <p style="text-align: center;">indicadores</p> <p>210201: Intensidad del dolor referido (moderado 3) 210230: Gemidos (moderado 3) 210206: Expresiones faciales de dolor (moderado 3) 210208: Inquietud (moderado 3)</p>

210231:
(grave 1)

Llanto

Clase E: Favorecimiento del
confort físico
Código: 1410

210231: llanto
(moderado 3)

Manejo del dolor agudo

1. Ejecutar a intervalos la medición del dolor con un instrumento confiable.
2. Valorar signos no verbales del dolor.
3. Implementar medidas de reducción de factores externos que puedan causar molestias.
4. Aplicar medidas no farmacológicas para la reducción del dolor.
5. Valorar posibles complicaciones del dolor.

Reducción o eliminación del dolor hasta un nivel soportable para el paciente en el momento después del daño tisular.

1. La escala analógica del dolor es un instrumento confiable en la medición subjetiva del dolor.
2. Valoración del dolor de forma no verbal, ya que el paciente puede presentar quejidos, llanto, entre otros y no decirlo por miedo/vergüenza.
3. Eliminación de factores como luces fuertes, olores, sonidos, entre otros que provocan molestia incrementando la sensación dolorosa.
4. En el dolor articular la aplicación de compresas calientes reducen la sensación dolorosa.
5. Alteraciones del estado mental, vómitos o ataques de ira/pánico son complicaciones del dolor que pueden atribuirse a otros factores incrementando el riesgo de evento adverso en la valoración.

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

Figura 1. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<p>dominio 12: Confort</p> <p>clase 1: Confort físico</p> <p>codigo: 00132</p> <p>Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10.</p>	<p>Dominio: Salud y calidad de vida V</p> <p>Clase: Sintomatología V</p> <p>Código: 2102</p> <p>Nivel del dolor</p> <p>indicadores</p> <p>210201: Intensidad del dolor referido (grave 1)</p> <p>210230: Gemidos (grave 1)</p> <p>210206: Expresiones faciales de dolor (grave 1)</p> <p>210208: Inquietud (grave 1)</p>	<p>Dominio 2: Fisiológico complejo</p> <p>Clase H: Manejo de la medicación</p> <p>Código: 2210</p> <p>Administración de analgésicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el historial médico del paciente. 2. Tener listo material y medicación antes del procedimiento. 3. Explicar al paciente el procedimiento. 4. Administrar analgésicos vía endovenosa. 5. Valorar respuesta del paciente a los analgésicos. <p>Dominio 1: Fisiológico básico</p> <p>Clase E: Favorecimiento del confort físico</p> <p>Código: 1410</p> <p>Manejo del dolor agudo</p>	80%		20%

210231: Llanto (grave 1)

1. Ejecutar a intervalos la medición del dolor con un instrumento confiable.
2. Valorar signos no verbales del dolor.
3. Implementar medidas de reducción de factores externos que puedan causar molestias.
4. Aplicar medidas no farmacológicas para la reducción del dolor.
5. Valorar posibles complicaciones del dolor.

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

En la figura 1, se distingue que el 80% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 20% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de que se obtuvo el efecto farmacológico deseado en la reducción del dolor hasta lograr una escala de dolor articular de EVA 04/10 lo que se considera tolerable según el paciente aunque aún evidencia esporádicamente signos no verbales de dolor como quejidos al movimiento, así mismo el paciente refiere que las medidas no farmacológicas tuvieron el efecto deseado en la reducción del dolor.

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionada con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p>dominio 11: Seguridad protección</p> <p>clase 6: Termorregulación</p> <p>codigo: 00007</p> <p>Hipertermia relacionada con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II</p> <p>Clase: Regulación metabólica I</p> <p>Código: 0800</p> <p>Termorregulación</p> <p>indicadores</p> <p>080011: Escalofríos y piel de gallina (gravemente comprometido 1)</p> <p>080015: Confort térmico declarado (gravemente comprometido 1)</p> <p>080001: Aumento de la temperatura cutánea (grave 1)</p> <p>080019: Hipertermia</p>	<p>Dominio 2: Fisiológico complejo</p> <p>Clase M: Termorregulación</p> <p>Código: 3786</p> <p>Manejo de la hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración sobre la etiología de la hipertermia. 2. Administrar antipiréticos según indicación médica. 3. Controlar la respuesta del paciente a los antipiréticos. 4. Controlar estado neurológico del paciente. 5. Valorar posibles estados agudos de la hipertermia. 	<p>Manejo de los signos y síntomas en relación al aumento de la T° corporal por agentes infecciosos o exposición al calor intenso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe tener en cuenta que la vasculitis es etiológica a infecciones por lo que se debe tener en cuenta. 2. Reducen la temperatura corporal mediante acción en el hipotálamo. 3. Control de efectividad farmacológica de los antipiréticos administrados. 4. La hipertermia genera estados de confusión que pueden agravar la condición del paciente. 5. Falla renal, alteraciones respiratorias o circulatorias son algunas de las complicaciones de la fiebre. 	<p>Dominio: Salud y fisiológica II</p> <p>Clase: Regulación metabólica I</p> <p>Código: 0800</p> <p>Termorregulación</p> <p>indicadores</p> <p>080011: Escalofríos y piel de gallina (moderadamente comprometido 3)</p> <p>080015: Confort térmico declarado (moderadamente comprometido 3)</p> <p>080001: Aumento de la temperatura cutánea (leve 4)</p> <p>080019: Hipertermia</p>

(grave 1)

121123: Sudoración

(grave 1)

Dominio 2: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Código: 3900

(leve 4)

121123: Sudoración

(leve 4)

Regulación de la temperatura

Logro o acciones para mantener la normotermia en el paciente

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Implementar medidas de pérdida de calor: radiación.2. Implementar medidas de pérdida de calor: convección.3. Implementar medidas de pérdida de calor: conducción.4. Implementar medidas de pérdida de calor: evaporación.5. Mantener al paciente en reposo. | <ol style="list-style-type: none">1. Ajustar la temperatura del ambiente favorece la pérdida de calor en el organismo.2. El uso de paños fríos disminuye el alza térmica cutánea.3. El cambio de ropa o el uso de mantas no precalentadas reducen la hipertermia.4. Realizar baños de agua tibia mejora la normotermia.5. El reposo mejora la circulación y estado respiratorio del paciente lo que favorece una regulación en la temperatura corporal. |
|--|---|

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

Figura 2. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionada con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<p>dominio 11: Seguridad protección clase 6: Termorregulación codigo: 00007</p> <p>Hipertermia relacionada con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II Clase: Regulación metabólica I Código: 0800</p> <p>Termorregulación</p> <p>indicadores</p> <p>080011: Escalofríos y piel de gallina (gravemente comprometido 1) 080015: Confort térmico declarado (gravemente comprometido 1) 080001: Aumento de la temperatura cutánea (grave 1) 080019: Hipertermia (grave 1)</p>	<p>Dominio 2: Fisiológico complejo Clase M: Termorregulación Código: 3786</p> <p>Manejo de la hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración sobre la etiología de la hipertermia. 2. Administrar antipiréticos según indicación médica. 3. Controlar la respuesta del paciente a los antipiréticos. 4. Controlar estado neurológico del paciente. 5. Valorar posibles estados agudos de la hipertermia. <p>Dominio 2: Fisiológico complejo Clase M: Termorregulación Código: 3900</p> <p>Regulación de la temperatura</p>	90%		10%

121123: (grave 1)	Sudoración	<ol style="list-style-type: none">1. Implementar medidas de pérdida de calor: radiación.2. Implementar medidas de pérdida de calor: convección.3. Implementar medidas de pérdida de calor: conducción.4. Implementar medidas de pérdida de calor: evaporación.5. Mantener al paciente en reposo.
-----------------------------	------------	--

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

En la figura 2, se distingue que el 90% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 10% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la reducción de la hipertermia en el paciente hasta evidenciar una temperatura corporal de 36.8°, lo que podría considerarse como adecuada debido a su condición, por otro lado, no evidencia diaforesis ni escalofríos al finalizar las intervenciones por lo que la administración de antipiréticos se suspende y se mantiene las acciones no farmacológicas en la manutención de la normotermia.

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
dominio 2: Nutrición clase 5: Hidratación codigo: 00421 Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Líquidos y electrolitos G Código: 0602 Hidratación indicadores 060201: Turgencia cutánea (gravemente comprometido 1) 060202: Membranas mucosas húmedas (gravemente comprometido 1) 060215: Ingesta de líquidos en los niveles recomendados	Dominio 2: Fisiológico complejo Clase N: Manejo de la perfusión tisular Código: 4120 Manejo de líquidos 1. Valorar la condición hídrica del paciente. 2. Realizar hidratación del paciente vía endovenosa. 3. Establecer estrategias de hidratación en 24h. 4. Realizar balance hídrico periódicamente. 5. Monitorizar mucosas y turgencia.	Mejoramiento del estado de hidratación y aplicación de medidas ante agudización de signos o síntomas de deshidratación 1. La deshidratación se asocia con otros factores como infecciones o estados avanzados de patologías renales, se debe considerar posibles complicaciones. 2. Acción rápida para reposición hídrica del paciente. 3. Garantiza una hidratación constante evitando sobrehidratación. 4. Control preciso de ingreso y salida de líquidos para reposición adecuada. 5. Signos del estado de hidratación del paciente.	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Líquidos y electrolitos G Código: 0602 Hidratación indicadores 060201: Turgencia cutánea (gravemente comprometido 1) 060202: Membranas mucosas húmedas (gravemente comprometido 1) 060215: Ingesta de líquidos en los niveles recomendados

(gravemente comprometido 1)
210707: Frecuencia de vómitos (grave 1)
210708: Intensidad de los vómitos (grave 1)

Dominio 1: Fisiológico básico
Clase E: Favorecimiento del confort físico
Código: 1570

Manejo del vómito

1. Valorar emesis.
2. Monitorizar motilidad gastrointestinal.
3. Administración de antieméticos.
4. Valorar tracto digestivo superior.
5. Valorar eliminación intestinal.

Acciones preventivas de reducción y eliminación del vómito

1. Detección de posibles complicaciones visibles en la emesis como sangre u otros indicadores.
2. Monitorización de adecuado peristaltismo o detección de anomalías que comprometan el proceso digestivo.
3. Reducción de la sensación vomitiva y nauseosa, mejora estado crítico del paciente.
4. La expulsión de emesis puede causar daño en el esófago o esmalte dental debido a su contenido ácido.
5. Posibles alteraciones en la eliminación gastrointestinal.

(gravemente comprometido 1)
210707: Frecuencia de vómitos (grave 1)
210708: Intensidad de los vómitos (grave 1)

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

Figura 3. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería: Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
dominio 2: Nutrición clase 5: Hidratación codigo: 00421 Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Líquidos y electrolitos G Código: 0602 Hidratación indicadores 060201: Turgencia cutánea (gravemente comprometido 1) 060202: Membranas mucosas húmedas (gravemente comprometido 1) 060215: Ingesta de líquidos en los niveles recomendados (gravemente	Dominio 2: Fisiológico complejo Clase N: Manejo de la perfusión tisular Código: 4120 Manejo de líquidos 1. Valorar la condición hídrica del paciente. 2. Realizar hidratación del paciente vía endovenosa. 3. Establecer estrategias de hidratación en 24h. 4. Realizar balance hídrico periódicamente. 5. Monitorizar mucosas y turgencia. Dominio 1: Fisiológico básico Clase E: Favorecimiento del confort físico Código: 1570 Manejo del vómito 1. Valorar emesis.	80%		20%

comprometido 1)	2. Monitorizar motilidad gastrointestinal.
210707: Frecuencia de vómitos (grave 1)	3. Administración de antieméticos.
210708: Intensidad de los vómitos (grave 1)	4. Valorar tracto digestivo superior.
	5. Valorar eliminación intestinal.

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

En la figura 3, se distingue que el 80% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 20% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la efectividad de los antieméticos administrados, el vómito se redujo progresivamente al igual que la sensación nauseosa, por otro lado, la turgencia y membranas mucosas mostraron una hidratación moderada, al finalizar las intervenciones de enfermería el paciente también mostró un balance hídrico positivo por lo que se mantiene la hidratación endovenosa.

Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p>dominio 2: Nutrición clase 1: Ingestión codigo: 00409</p> <p>Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II Clase: Digestión y nutrición K Código: 1014</p> <p>Apetito</p> <p>indicadores</p> <p>1010401: Deseo de comer (gravemente comprometido 1) 101406: Ingesta de alimentos (gravemente comprometido 1) 101409: Estímulos para comer (gravemente comprometido 1) 101403: Disfruta de</p>	<p>Dominio 1: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional Código: 1120</p> <p>Terapia nutricional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar lavado de cavidad bucal. 2. Establecer con el nutricionista el tipo de dieta a implementar. 3. Establecer con el nutricionista el tipo de alimentación a implementar. 4. Indicar al paciente la importancia de la dieta prescrita. 5. Motivar al paciente en su alimentación. 	<p>Alimentación de nutrientes y líquidos para mejorar los procesos metabólicos de una persona con patologías</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retiro de cualquier objeto o residuos de emesis que puedan comprometer la alimentación. 2. El paciente evidencia delgadez por lo que se debe implementar una dieta hiperproteica para ganancia muscular. 3. El paciente no tiene alteraciones neurológicas o similares para usar sonda, sin embargo, la emesis reduce las opciones estableciendo dieta blanda. 4. Concientización del paciente en el acto de la alimentación. 5. Mejora la capacidad de entendimiento del paciente lo que aumenta el apetito. 	<p>Dominio: Salud fisiológica II Clase: Digestión y nutrición K Código: 1014</p> <p>Apetito</p> <p>indicadores</p> <p>1010401: Deseo de comer (gravemente comprometido 1) 101406: Ingesta de alimentos (gravemente comprometido 1) 101409: Estímulos para comer (gravemente comprometido 1) 101403: Disfruta de</p>

la comida
(gravemente
comprometido 1)
101405: Energía
para comer
(gravemente
comprometido 1)

Dominio 1: Fisiológico básico
Clase D: Apoyo nutricional
Código: 1100

Manejo de la nutrición

1. Valorar posibles intolerancias alimentarias en el paciente.
2. Acompañar al paciente en la alimentación.
3. Mostrar los alimentos de forma atractiva para el paciente.
4. Enseñar al paciente las consecuencias de su estado actual nutricional.
5. Obtener muestra sanguínea

Fomento y facilitación de una ingesta adecuada de nutrientes para el paciente

1. Prevención de posibles reacciones alérgicas alimentarias que pueden comprometer más la condición del paciente.
2. Mejora la degustación, incrementa el apetito.
3. Mejora la percepción del paciente sobre la alimentación lo que se traduce en un mayor consumo.
4. Entendimiento de las posibles patologías o condiciones debido a su actual estado nutricional.
5. Análisis de marcadores nutricionales en sangre como glucemia o hemoglobina.

la comida
(gravemente
comprometido 1)
101405: Energía
para comer
(gravemente
comprometido 1)

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

Figura 4. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería: Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
dominio 2: Nutrición clase 1: Ingestión codigo: 00409 Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable.	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Digestión y nutrición K Código: 1014 Apetito indicadores 1010401: Deseo de comer (gravemente comprometido 1) 101406: Ingesta de alimentos (gravemente comprometido 1) 101409: Estímulos para comer (gravemente comprometido 1) 101403: Disfruta de la comida (gravemente	Dominio 1: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional Código: 1120 Terapia nutricional 1. Realizar lavado de cavidad bucal. 2. Establecer con el nutricionista el tipo de dieta a implementar. 3. Establecer con el nutricionista el tipo de alimentación a implementar. 4. Indicar al paciente la importancia de la dieta prescrita. 5. Motivar al paciente en su alimentación.			
		Dominio 1: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional Código: 1100	90%		10%

comprometido 1)

101405: Energía para
comer (gravemente
comprometido 1)

Manejo de la nutrición

1. Valorar posibles intolerancias alimentarias en el paciente.
2. Acompañar al paciente en la alimentación.
3. Mostrar los alimentos de forma atractiva para el paciente.
4. Enseñar al paciente las consecuencias de su estado actual nutricional.
5. Obtener muestra sanguínea

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

En la figura 4, se distingue que el 90% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 10% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la concientización del paciente sobre su estado nutricional, del mismo modo, dentro de las intervenciones de enfermería se logró eliminar la sensación nauseosa y el mal sabor de boca que experimentaba el paciente, el paciente aún mantiene delgadez considerable pero se estima buen pronóstico en la recuperación de peso y masa muscular.

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollas, leucocitosis de 18,000/mm³, malestar general.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p>dominio 11: Seguridad protección clase 1: Infección codigo: 00004</p> <p>Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollas, leucocitosis de 18,000/mm³, malestar general.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II Clase: Respuesta inmune H Código: 0702</p> <p>Respuesta inmune indicadores</p> <p>070214: Recuento leucocitario absoluto (gravemente comprometido 1) 070208: Integridad de la piel (gravemente comprometido 1) 070225: Nivel de energía (gravemente comprometido 1) 070203: Función</p>	<p>Dominio 4: Seguridad Clase V: Manejo de riesgo Código: 6620</p> <p>Identificación de riesgos: enfermedades infecciosas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar el historial clínico del paciente. 2. Establecer la condición de inmunización del paciente. 3. Administrar antibióticos profilácticos según indicación médica. 4. Identificar conductas de riesgos en el paciente que puedan afectar su condición. 5. Mejorar las respuestas de afrontamiento. 	<p>Estudio de posibles elementos de riesgo, establecimiento de los peligros para la salud e implementación de la eliminación de riesgos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de posibles viajes o asistencia a lugares con antecedentes de enfermedades infecciosas/endémicas que puedan agravar la condición del paciente. 2. Conocimiento del cumplimiento del calendario de vacunas, iniciar regularización de ser necesario. 3. Prevención de invasión de agentes patógenos tomando en cuenta la condición inmune del paciente. 4. Se debe modificar conductas no adecuadas que socavan la capacidad inmune del paciente como la automedicación. 5. Mejora la capacidad de entendimiento 	<p>Dominio: Salud fisiológica II Clase: Respuesta inmune H Código: 0702</p> <p>Respuesta inmune indicadores</p> <p>070214: Recuento leucocitario absoluto (gravemente comprometido 1) 070208: Integridad de la piel (gravemente comprometido 1) 070225: Nivel de energía (gravemente comprometido 1) 070203: Función</p>

<p>gastrointestinal (gravemente comprometido 1) 070207: Temperatura corporal (gravemente comprometido 1)</p>	<p>Dominio 4: Seguridad Clase V: Manejo de riesgo Código: 6620</p>	<p>del paciente acerca de su enfermedad.</p>	<p>gastrointestinal (gravemente comprometido 1) 070207: Temperatura corporal (gravemente comprometido 1)</p>
	<p>Control de infecciones</p>	<p>Minimización del contagio, transporte e invasión de agentes patógenos</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar equipo de protección universal. 2. Lavarse las manos según directrices establecidas. 3. Aislar al paciente, si es posible. 4. Reducir el tránsito de personas o equipos mientras el paciente esté en aislamiento. 5. Proporcionar equipo de protección personal para las visitas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción en el transporte o expansión de agentes patógenos. 2. Eliminación de agentes infecciosos. 3. Reducción de probabilidad de contagio de infecciones por habitación conjunta. 4. Reducir las visitas de familiares, personal de salud u otros reduce la probabilidad de contagio de enfermedades intrahospitalarias. 5. Reducción en el transporte o expansión de patógenos externos. 	

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

Figura 5. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados en el diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollosas, leucocitosis de 18,000/mm³, malestar general.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
dominio 11: Seguridad protección clase 1: Infección codigo: 00004 Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollosas, leucocitosis de 18,000/mm ³ , malestar general.	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Respuesta inmune H Código: 0702 Respuesta inmune indicadores 070214: Recuento leucocitario absoluto (gravemente comprometido 1) 070208: Integridad de la piel (gravemente comprometido 1) 070225: Nivel de energía (gravemente comprometido 1) 070203: Función gastrointestinal	Dominio 4: Seguridad Clase V: Manejo de riesgo Código: 6620 Identificación de riesgos: enfermedades infecciosas 1. Analizar el historial clínico del paciente. 2. Establecer la condición de inmunización del paciente. 3. Administrar antibióticos profilácticos según indicación médica. 4. Identificar conductas de riesgos en el paciente que puedan afectar su condición. 5. Mejorar las respuestas de afrontamiento. Dominio 4: Seguridad Clase V: Manejo de riesgo Código: 6620 Control de infecciones	70%		30%

(gravemente
comprometido 1)

070207: Temperatura
corporal (gravemente
comprometido 1)

1. Usar equipo de protección universal.
2. Lavarse las manos según directrices establecidas.
3. Aislar al paciente, si es posible.
4. Reducir el tránsito de personas o equipos mientras el paciente esté en aislamiento.
5. Proporcionar equipo de protección personal para las visitas.

Fuente: NANDA, NOC y NIC/elaboración propia.

En la figura 5, se distingue que el 70% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 30% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se evidencia ya que el paciente al finalizar las intervenciones de enfermería no mostró signos o síntomas de infección, del mismo modo, análisis posteriores evidenciaron que el recuento leucocitario del paciente se encuentra dentro de los valores normales, por otro lado, la integridad de la piel aún se mantiene bajo riesgo de infección por el deterioro de la integridad de la piel, por lo que se queda bajo observación y administración de antibióticos profilácticos.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En el presente trabajo de investigación sobre el estudio de casos clínico de un paciente con vasculitis, se realizaron las intervenciones de enfermería centrándose en el manejo, reducción o eliminación de los síntomas ya que, al ser una condición autoinmune crónica, el manejo sintomático se vuelve el eje central de las acciones de enfermería, en este capítulo se muestran los resultados obtenidos.

Sobre le primer diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por conducta expresiva: expresiones faciales de dolor, quejidos, dolor articular EVA 08/10; se evidencia que el 80% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 20% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de que se obtuvo el efecto farmacológico deseado en la reducción del dolor hasta lograr una escala de dolor articular de EVA 04/10 lo que se considera tolerable según el paciente aunque aún evidencia esporádicamente signos no verbales de dolor como quejidos al movimiento, así mismo el paciente refiere que las medidas no farmacológicas tuvieron el efecto deseado en la reducción del dolor. Según NANDA: Sensación desagradable física o psicológica relacionada a una lesión real o potencial, durante un periodo menor a 3 meses (27).

Sobre el segundo diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado con volumen de fluidos inadecuado evidenciado por piel caliente al tacto: T°: 39.4°, diaforético, escalofríos; se evidencia que el 90% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 10% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la reducción de la hipertermia en el paciente hasta evidenciar una temperatura corporal de 36.8°, lo que podría considerarse como adecuada debido a su condición, por otro lado, no evidencia diaforesis ni escalofríos al finalizar las intervenciones por lo que la administración de antipiréticos se suspende y se mantiene las acciones no farmacológicas en la manutención de la normotermia. Según NANDA: Incremento patológico de la temperatura corporal, por lo general como el desequilibrio del organismo para regular la temperatura (27).

Sobre el tercer diagnóstico de enfermería: Volumen de líquidos inadecuado relacionado con ingesta inadecuada de líquidos evidenciado por alteraciones de la turgencia de la piel: balance hídrico: -350ml aprox en 24h., emesis, mucosas deshidratadas; se aprecia que el 80% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 20% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la efectividad de los antieméticos administrados, el vómito se redujo progresivamente al igual que la sensación nauseosa, por otro lado, la turgencia y membranas mucosas mostraron una hidratación moderada, al finalizar las intervenciones de enfermería el paciente también mostró un balance hídrico positivo por lo que se mantiene la hidratación endovenosa. Según NANDA: Reducción del agua en el espacio intra o extracelular, sin guardar relación con el tejido sanguíneo (27).

Sobre el cuarto diagnóstico de enfermería: Riesgo de ingesta nutricional inadecuada factor de riesgo alteración de la percepción del gusto: sabor metálico en paladar, sensación nauseosa, inapetencia, delgadez considerable; se evidencia que el 90% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 10% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la concientización del paciente sobre su estado nutricional, del mismo modo, dentro de las intervenciones de enfermería se logró eliminar la sensación nauseosa y el mal sabor de boca que experimentaba el paciente, el paciente aún mantiene delgadez considerable pero se estima buen pronóstico en la recuperación de peso y masa muscular. Según NANDA: Proclive a un inadecuado consumo de alimentos que insatisfacen las necesidades de nutrientes en el organismo (27).

Sobre el último diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo deterioro de la integridad cutánea: lesiones cutáneas ampollas, leucocitosis de 18,000/mm³, malestar general; se evidencia que el 70% de las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 30% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se evidencia ya que el paciente al finalizar las intervenciones de enfermería no mostró signos o síntomas de infección, del mismo modo, análisis posteriores evidenciaron que el recuento

leucocitario del paciente se encuentra dentro de los valores normales, por otro lado, la integridad de la piel aún se mantiene bajo riesgo de infección por el deterioro de la integridad de la piel, por lo que se queda bajo observación y administración de antibióticos profilácticos. Según NANDA: Propenso a padecer patologías por agentes patógenos (27).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En el primer diagnóstico, se logró un 80% en las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 20% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de que se obtuvo el efecto farmacológico deseado en la reducción del dolor hasta lograr una escala de dolor articular de EVA 04/10 lo que se considera tolerable según el paciente aunque aún evidencia esporádicamente signos no verbales de dolor como quejidos al movimiento, así mismo el paciente refiere que las medidas no farmacológicas tuvieron el efecto deseado en la reducción del dolor.

En el segundo diagnóstico, se logró un 90% en las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 10% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la reducción de la hipertermia en el paciente hasta evidenciar una temperatura corporal de 36.8°, lo que podría considerarse como adecuada debido a su condición, por otro lado, no evidencia diaforesis ni escalofríos al finalizar las intervenciones por lo que la administración de antipiréticos se suspende y se mantiene las acciones no farmacológicas en la manutención de la normotermia.

En el tercer diagnóstico, se logró un 80% en las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 20% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la efectividad de los antieméticos administrados, el vómito se redujo progresivamente al igual que la sensación nauseosa, por otro lado, la turgencia y membranas mucosas mostraron una hidratación moderada, al finalizar las intervenciones de enfermería el paciente también mostró un balance hídrico positivo por lo que se mantiene la hidratación

endovenosa.

En el cuarto diagnóstico, se logró un 90% en las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 10% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado es consecuencia de la concientización del paciente sobre su estado nutricional, del mismo modo, dentro de las intervenciones de enfermería se logró eliminar la sensación nauseosa y el mal sabor de boca que experimentaba el paciente, el paciente aún mantiene delgadez considerable pero se estima buen pronóstico en la recuperación de peso y masa muscular.

En el quinto diagnóstico, se logró un 70% en las actividades programadas fueron aplicadas de forma satisfactoria, mientras un 30% aún se encuentra en proceso de ejecución, este resultado se evidencia ya que el paciente al finalizar las intervenciones de enfermería no mostró signos o síntomas de infección, del mismo modo, análisis posteriores evidenciaron que el recuento leucocitario del paciente se encuentra dentro de los valores normales, por otro lado, la integridad de la piel aún se mantiene bajo riesgo de infección por el deterioro de la integridad de la piel, por lo que se queda bajo observación y administración de antibióticos profilácticos.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería abordar de manera más holística las medidas no farmacológicas del dolor como la reducción de factores estresantes, mejora del confort, entre otros ya que se ha evidenciado ser de mucha utilidad en la mejora sobre el alivio del dolor.

Se recomienda al personal de salud en general mejorar el manejo de los mecanismos de pérdida de calor para asegurar una normotermia en el paciente febril, la aplicación de estos mecanismos es efectivos en el control y reducción de a fiebre sin necesidad de agentes farmacológicos lo que reduce las molestias por procedimientos invasivos, tomando en cuenta el riesgo-costo-beneficio de implementarlos según condición del paciente.

Se recomienda al personal de enfermería realizar valoraciones en función renal en

casos de deshidratación porque ésta puede verse seriamente afectada, se ha evidenciado la limitación del accionar de enfermería a hidratación endovenosa en este tipo de casos, sin tomar en cuenta valoración electrolítica, función renal o hemodinámico, los cuales pueden verse comprometidos seriamente si no son atendidos a tiempo.

Se recomienda al personal de salud en el servicio, una mejor colaboración con los distintos profesionales de la salud para una atención holística del paciente, no limitándose solamente a la patología en sí, sino abarcando aspectos como estado nutricional, condición psicológica, entre otros; los cuales también pueden verse alterados por la vasculitis de forma indirecta, considerándose como factores de riesgo etiológicos para otras patologías si no son atendidas a tiempo.

Se recomienda al personal de enfermería mantener y mejorar el estándar sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la atención del paciente hospitalizados, se ha verificado que el cumplimiento de estas normas son de suma importancia en la prevención de enfermedades intrahospitalarias, las cuales son cumplidas a cabalidad por el personal de enfermería, sin embargo, los profesionales de enfermería deben estar vigilantes para que este cumplimiento también se viera reflejado en el actuar del resto del personal de salud, de esta forma, el riesgo de infección intrahospitalaria sería mínimo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lupus Foundation of América. Vasculitis y lupus [internet]. Estados Unidos: Lupus Foundation of América; 2023 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/vasculitis-y-lupus>
2. Watts R. Hatemi G. Burns J. Mohammad A. epidemiología mundial de la vasculitis. Nat. Rev. Reumatol. [internet] 2022 [citado el 05 de agosto de 2025]; 18(1): 22-34. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8633913/>
3. Han M. et al. incidencia de vasculitis sistémicas tras la infección con *Mycobacterium tuberculosis*: un estudio de cohorte poblacional en Corea. Rheumatology [internet] 2025 [citado el 05 de agosto de 2025]; 64(3): 1400-1408. Disponible en: https://academic.oup.com/rheumatology/article/64/3/1400/7632742#google_vignette
4. Clínic Barcelona. Vasculitis [internet]. España: Universitat de Barcelona; 2025 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/vasculitis#:~:text=L+a%20vasculitis%20m%C3%A1s%20frecuente%20en,habitantes%20mayores%20de%2050%20a%C3%B1os.>
5. Andrade Q. Ladino R. caracterización de la vasculitis primaria en pediatría. Revista Chilena de Pediatría [internet] 2024 [citado el 05 de agosto de 2025]; 95(6): 744-752. Disponible en: <https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/5154/5036>
6. Paradela J. Domínguez L. Uez M. Zamora M. Motta L. vasculitis asociado a ANCA en pacientes ANCA positivos en el Hospital Dr. Oscar Alende de Mar de Plata. Bioquímica y Patología Clínica [internet] 2021 [citado el 05 de agosto de 2025]; 85(1): 31-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/651/65171749005/html/>
7. Grupo Medical Impact. Caracterización de los casos de vasculitis en Colombia [internet]. Bogotá: Grupo Medical Impact; 2025 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://medical-impact.org/wp-content/uploads/2025/04/260225-Characterizacion-ptes-vasculitis-Colombia.pdf>

8. Seguro Social de Salud. EsSalud realiza más de 80 mil atenciones a pacientes con enfermedades reumatológicas en hospitales a nivel nacional [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1037669-essalud-realiza-mas-de-80-mil-atenciones-a-pacientes-con-enfermedades-reumatologicas-en-hospitales-a-nivel-nacional>
9. Servicio de Inmunoreumatología. Más de 5000 atenciones fueron realizadas por el servicio de Inmunoreumatología durante el primer semestre del año 2023 [internet]. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2023 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/819894-mas-de-5000-atenciones-fueron-realizadas-por-el-servicio-de-inmunoreumatologia-durante-el-primer-semester-del-ano-2023>
10. Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Análisis de situación de salud hospitalario 2022 [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6751348/5854511-analisis-de-situacion-de-salud-hospitalaria-asisho-2022.pdf?v=1723138464>
11. Pesántez B. Gómez C. Merino A. Freire O. vasculitis de vasos pequeños vasos: análisis clínico, epidemiológico y terapéutico en 82 pacientes. Reumatología al Día [internet] 2023 [citado el 05 de agosto de 2025]; 17(1): 23-30. Disponible en: <https://reumatologiaaldia.com/index.php/rad/article/view/6662/5393>
12. Sánchez S. et al. causa de vasculitis leucocitoclástica en niños y adultos. Dermatol. Rev. Mex. [internet] 2020 [citado el 05 de agosto de 2025]; 64(2): 122-128. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/causa-de-la-vasculitis-leucocitoclastica-en-ninos-y-adultos/>
13. Soto F. Medina R. Sánchez B. vasculitis ANCA positiva inducida por propiltiouracilo. Reporte de caso. Rev. Med. Hered. [internet] 2021 [citado el 05 de agosto de 2025]; 32: 103-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v32n2/1729-214X-rmh-32-02-103.pdf>
14. Ecclestone T. Watts R. clasificación y epidemiología de la vasculitis: conceptos emergentes. Mejores Prácticas e Investigación en Reumatología

- Clínica [internet] 2023 [citado el 05 de agosto de 2025]; 37(1): 101845.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521694223000311>
15. Dantas J. et al. vasculitis primaria rara: actualización sobre múltiples enfermedades complejas y las nuevas incorporaciones. Avances en Reumatología [internet] 2024 [citado el 05 de agosto de 2025]; 64(79): 1-9. <https://advancesinrheumatology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42358-024-00421-8#citeas>
 16. National Library of Medicine. Vasculitis asociada a ANCA [internet]. Estados Unidos: National Center for Biotechnology Information; 2024 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554372/#article-32717.s5>
 17. Forero D. et al. vasculitis de pequeños vasos y sus diferentes desenlaces desde el punto de vista renal en la edad pediátrica. Reporte de casos. Revista Colombiana de Reumatología [internet] 2022 [citado el 05 de agosto de 2025]; 29(3): 218-224. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-vasculitis-pequenos-vasos-sus-diferentes-S0121812320301304>
 18. National Heart, Lung, and Blood Institute. Vasculitis síntomas [internet]. Estados Unidos: National Heart, Lung, and Blood Institute; 2025 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/vasculitis/sintomas>
 19. Blanco R. Narváez J. Vasculitis [internet]. España: Sociedad Española de Reumatología [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/Vasculitis.pdf>
 20. Morales E. et al. recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo. Nefrología [internet] 2025 [citado el 05 de agosto de 2025]; 45(1): 15-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699524000754>
 21. Advisor Rheumatology. Vasculitis [internet]. Estados Unidos: Advisor Rheumatology; 2022 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.rheumatologyadvisor.com/ddi/vasculitis/>
 22. Gyun A. descripción general de la vasculitis infantil. Revista de Enfermedades Reumáticas [internet] 2024 [citado el 05 de agosto de 2025]; 31(3): 135-142.

- Disponible en: <https://www.jrd.or.kr/journal/view.html?uid=1584&vmd=Full>
23. Micheletti R. tratamiento de vasculitis cutánea. *Frontiers in Medicine* [internet] 2022 [citado el 05 de agosto de 2025]; 9: 1059612. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9716566/>
 24. Calientes N. cuidado enfermero a la persona critica con vasculitis asociada a anticuerpos ANCA UCI HNCASE, Arequipa 2024 [tesis para segunda especialidad de enfermería con mención en cuidados intensivos]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2024 [citado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b1098bb-ac4c-436b-aed4-1c6fe4d7bbca/content>
 25. Agualongo C. Rea G. Alvarado O. Castillo M. enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson para pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista CISA* [internet] 2023 [citado el 05 de agosto de 2025]; 5(5): 6-17. Disponible en: <https://revista-cisa.com/index.php/cisa/article/view/43/96>
 26. Madero G. percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. *Contaduría y Administración* [internet] 2023 [citado el 05 de agosto de 2025]; 68(1): 235-259. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v68n1/0186-1042-cya-68-01-235.pdf>
 27. Herdman H. Kamitsuru S. Takáo L. *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros*. 13ra ed. España: Elsevier; 2024.
 28. Sociedade Galega da Dolore Coidados Paliativos. *Manual Básico del Dolor* [internet]. España: Enfoque Editorial SC; 2018 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 19-20p. disponible en: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
 29. Baez B. et al. *Manual de Bolsillo de Manejo del Dolor ALGIA* [internet]. España: Centro Algia; 2017 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 14-15p. Disponible en: https://algia.org.mx/uploads/1/0/6/9/106905879/manual_de_bolsillo_algia.pdf
 30. Rivera M. Calvo B. *Dolor Crónico* [internet]. 1ra. ed. Chile: MINUS PAIN; 2023 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 11-23p. Disponible en: <https://fedelat.com/wp-content/uploads/2024/06/Dolor-Cronico-Guia-de-ayuda.pdf>

31. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Medicina Pediátrica de Urgencias [internet]. 2da. ed. España: Sociedad Española de Urgencias; 2020 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 19-20p. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/19_%20LIBRO%201_ANEXO_URGENCIAS.pdf
32. Cameron P. et al. Tratado de Emergencias Pediátricas [internet]. 1ra. ed. Elsevier; 2007 [citado el 15 de setiembre de 2025]; 199-200p. disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Tratado-de-Medicina-de-Urgencias-Pediatricas-Peter-Cameron-George-Jelinek-Ian-Everitt-Gary-Browne-Jeremy-Raftos.pdf>
33. Harrison J. et al. Principios de Medicina Interna [internet]. 21va. ed. [internet]. España: McGraw Editores S.A.; 2022 [citado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3118§ionid=267804475>
34. Román M. Iglesias R. El Libro Blanco de la Hidratación [internet]. España: Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación; 2006 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 79-80p. disponible en: https://www.assal.gov.ar/assa/documentacion/libro_blanco_hidratacion.pdf
35. Casado M. et al. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriátrica [internet]. España: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología; 2011 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 13-19p. disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Gu%C3%ADa%20de%20buena%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20en%20Geri%C3%A1trica%20y%20salud.pdf>
36. Gomella H. Haist S. Manual de Referencia Clínica para Estudiantes y Residentes [internet]. 12da. ed. Cap. 15. España: McGraw Editores S.A.; 2023 [citado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3358§ionid=279023110>
37. Lutz C. Przytulski K. Nutrición y Dietoterapia [internet]. 5ta. ed. México: McGraw Hill; 2011 [citado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24910w/Tema_4_Nutricion_y_Dietoterapia.pdf
38. Martínez Z. Pedrón G. Conceptos Básicos de Alimentación [internet]. España:

- Nutricia; 2017 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 9-10p. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
39. Lozano T. La Nutrición Con-Ciencia [internet]. 2da. ed. España: Editum; 2011 [citado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.um.es/lafem/DivulgacionCientifica/Libros/2011-La%20nutricion-completo.pdf>
40. Punt J. et al. Kuby Inmunología [internet]. 8va. ed. Sec. I. México: Interamericana Editores S.A.; 2020 [citado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2951§ionid=248864754>
41. Pérez M. Vega G. Inmunología en el Cuerpo Sano [internet]. 1ra. ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 3-8p. Disponible en: <https://www.universidad.cav.sld.cu/wp-content/uploads/2025/01/Inmunologia-Humano-Completo.pdf>
42. Lomonte V. Nociones de Inmunología [internet]. 4ta. ed. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2009 [citado el 15 de setiembre de 2025]. 11-18p. Disponible en: <https://isergiobernales.edu.pe/biblioteca/enfermeria-tecnica/nociones-de-inmunologia.pdf>
43. Hernández S. Fernández C. Baptista L. Metodología de la Investigación [internet]. 6ta. ed. México: McGraw Hill Education; 2014 [citado el 18 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
44. Creagh B. Cazull I. Creagh C. aprende a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica. Revista Información Científica [internet] 2020 [citado el 18 de setiembre de 2025]; 99(2): 150-159. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n2/1028-9933-ric-99-02-150.pdf>
45. Vilca R. Fernández N. cuidados paliativos pediátricos según el modelo de Marjory Gordon: revisión sistemática. REINCISOL [internet] 2024 [citado el 18 de setiembre de 2025]; 3(6): 2268-2280. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2268-2280](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2268-2280)

ANEXOS

Anexo A. Formato de valoración por patrones funcionales.

UMA
Universidad
María Auxiliadora

VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES
Nombre del paciente: Díaz Cayetano Willy Fecha de Nacimiento: 08/04/25 Edad: 32 Dirección: Villa el Salvador
Fecha de ingreso al servicio: 08/04/25 Hora: 09:30 Persona de referencia: Madre Telf:
Procedencia: Admisión () Emergencia (X) Otro hospital () Otro ()
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas (X) Camilla () Otro ()
Peso: 60 kg Estatura: 1.65 PA: 95/60 FC: 85 FR: 19 T: 39.4°C
Fuente de información: Paciente () Familiar (X) Otro ()

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:
HTA () DM () Gastritis/Ulcera () Asma () TBC () Otros: Acne Bacteriano Cirugías Si () No ()
Especifique: Vasculitis Leucocitoclástica
Signos y síntomas: Otros: Dx. Médico: Vasculitis Leucocitoclástica

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD
¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad?
¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?
Estado de enfermedad: Controlada: Si (X) No ()
Herida Quirúrgica:
Estilos de vida/Hábitos
USO DE TABACO: SI (X) NO () USO DE ALCOHOL: SI (X) NO ()
Cant./Frec.: regular Cant./Frec.: regular
Comentarios:
Consumo de medicamentos con o sin indicación:
¿Qué toma actualmente? Monociclina Dosis/Frec.: X 1 año Última dosis: hace 3 días
Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad:
Estado de higiene: Corporal: Buena
Hogar:
Comunidad:
Estilo de alimentación:
Termorregulación: Inefectiva () Motivo:
Hipertermia (X) Hipotermia () Temperatura: 39.4°C
Vías aéreas permeables Si () No () Secreciones () Otros ()
Alergias: Látex () Otros ()
Test del Apgar: al minuto: a los 5 minutos:

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO
Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si (X) No ()
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
Inapetencia

Dific. Para deglutir: No () Si (X) Motivo: Inapetencia
Nauseas (X) Pirosis () Vómitos (X) Cant.:
SNG: No (X) Si () Especificar:
Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso (X)
Ruidos hidroaéreos: Aumentado () Disminuido () Ausente (X)
Drenaje: No (X) Si () Especificar:
Hidratación piel: Seca (X) Turgente () Otro:
Estado de piel y mucosas: Hendidas y duras
Edema: No (X) Si () Tipo y localización:
Comentarios adicionales: piel con hendidas
Aliment. Niño: Lactancia No () Motivo:
Lactancia Si () Frecuencia: Exclusiva () Otro:
Dentición:
Diagnósticos nutricionales: Normal (X)
Desnutrición global: Leve () Moderada () Severa ()
Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()
Riesgos Nutricionales: Obesidad ()
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal (X)
Riesgo () Retraso () en:
Motricidad: Gruesa () Fina ()
Lenguaje () Coordinación () Social ()
Comentarios Adicionales:
FACTORES DE RIESGO: Nutricional (X) Ceguera () Pobreza ()
Lesión cerebral () Enfermedad mental ()
ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: 21.3
Normal (X) Delgadez () Obesidad ()
DESARROLLO:
Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
Anorexia () Fatiga () Deshidratación (X) Enfermedad ()
Dificultad para razonar ()
Otros ()

¿Qué come frecuentemente su niño?
Comentarios Adicionales:

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 3: ELIMINACION
Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: 1



Perfusión tisular: Renal Hematuria () Oliguria () Anuria ()
 BUN:..... Creatinina:..... P.T. Cerebral:.....
 Habla..... Pupilas..... Parálisis ()
 P. T. Gastrointestinales..... Sonidos () Hipo ()
 Náuseas () PT. Cardiopulmonar.....
 PT Periférica: Palidez Extrema ().....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño..... 5 Problemas para dormir: SI
 Si No () tiempo: minutos
 Toma algo para dormir: Si () No
 Padece de insomnio Pesadillas ()
 Conciliar el sueño adecuadamente si No
 Excesiva somnolencia
 Cuantas veces se ha despertado por la noche: 5

- ¿Cuántas horas duerme diariamente? 4
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche? SI
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?
- ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No Si () Tiempo.....
NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 <input checked="" type="checkbox"/> Espontanea	5 <input checked="" type="checkbox"/> Orientado mantiene conversación	6 <input checked="" type="checkbox"/> Obedece ordenes
3 () A la voz	4 () Confuso	5 () Localiza el dolor
2 () Al dolor	3 () Palabras inapropiadas	4 () Se retira
1 () No responde	2 () Sonido incomprensibles	3 () Flexión anormal
	1 () No responde	2 () Extensión Anormal
		1 () No responde

Orientado: Tiempo Espacio Persona
 Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciados ()
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si () No
 Alteraciones sensoriales: Visuales () Auditivas () Cenestésicas ()
 Gustativas () Táctiles () Olfatorias () Otro:.....
COMUNICACIÓN:

Alteración del habla () Alteración del Lenguaje ()
 Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barrera Física ()
 Diferencias culturales () Medicamentos () Autoestima ()
 Barrera Psicológica () Alteración de la percepción ()
 Incapacidades: Invalidez () Ceguera () Demencia ()
 Dolor / Molestias: No () Si Crónica () Aguda

Especificar intensidad 8/10 Escala de EVA
 Tiempo y frecuencia.....
 Náuseas: No () Si Motivo:.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

PATRON 7 : AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de si mismo: Bueno
 Sensación de fracaso: Familia Trabajo () Otro ()
 Especifique..... Tiempo.....
 Cuidado de su persona
 Corporal.....
 Vestimenta.....
 Alimentación.....
 Aceptación en la familia y comunidad: Si No ()
 Motivo.....
 Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad
 Indiferencia () Desesperanza () Rechazo ()
 Comentarios.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

PATRON 8 : ROL/RELACIONES

Estado Civil Profesión/Ocupación Taxista
 Con quien vive: Solo () Con su familia Otros ()
 Fuentes de apoyo: Familia Amigos () Otros ()
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
 Desinterés () Negligencia () Desconocimiento ()
 Cansancio () Otros.....
 Composición familiar:
 Divorcio Muerte () Nacimiento de un nuevo ser ()
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos
 Conflictos familiares: No () Si
 Especifique.....
VIOLENCIA FAMILIAR: Física () Psicológica ()
 Intento de suicidio () Motivo:.....



Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Ostomía ()
Comentarios Adicionales.....
Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ()
Retención () Incontinencia () Otros.....
Edema: No Si () Tipo y localización.....
Sistemas de ayuda: Si () No () Pañal ()
Sonda () Fecha coloc..... Colector () Fecha coloc.....
Hábitos alimentarios.....
Consumo de líquidos.....
Ruidos Respiratorios: Claros () Sibilancias () Estertores ()
Secreciones traqueobronquiales () Disnea () Cianosis ()
Palidez () Otro.....
Comentarios Adicionales.....

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESION	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0: Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
Clase 1: Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar
Clase 2: Venas Varicosas
Clase 3: Edema sin cambios cutáneos
Clase 4: Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipo-dermato-esclerosis)
Clase 5: Cambios cutáneos, con ulcera cicatrizada
Clase 6: Úlcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

	DEPENDIENTE: No se viste solo
Usar Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir del baño. Usa el baño DEPENDIENTE: Incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE: No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE: Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Clasificación	
A. Independientemente en todas las actividades	
B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una.	
C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional	
D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional	
E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional	
F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional	
G. Dependiente en la seis funciones	

Aparatos de ayuda: Ninguno () Muletas () Andador ()
S. de Ruedas Bastón () otros ()

Movilidad de miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida

Fatiga Si () No () Otros motivos de déficit de autocuidado

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso Irregular ()

Pulso periférico : Pie () ()..... () ()

Popliteo () ()..... () ()

0 = AUSENCIA

+1 = DISMINUCION NOTABLE

+2 = DISMINUCION MODERADA

+3 = DISMINUCION LEVE

+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si () No Localización.....
+ (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++(1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal () Cianosis () Fría ()

Extremidades Inferiores: Normal () Cianosis () Fría ()

Presencia de líneas Invasivas

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular () Irregular ()

Disnea () Cianosis () Fatiga () Otro ()

Gasometría..... Comentarios Adicionales.....

Traqueostomía No Si ().....

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO₂.....

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse



Problemas: Alcoholismo Drogadicción () Pandillaje ()
Especifique.....
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo () Inefectivo ()
Motivo.....
Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena () Mala ()
Especifique.....
Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Problemas de identidad sexual No Si ().....
Problemas en actividad sexual con su pareja: No Si ()
Especifique.....
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ()
Edad () Enfermedad psicológica () Otro ()
Comentarios Adicionales.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No ()
Si Especifique motivo..... *Separación*
VIOLENCIA SEXUAL No si () Fecha.....
Conducta psicológica frente al hecho.....
Comentarios Adicionales.....
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación () Ansiedad Indiferencia () Temor ()
Desesperanza () Tristeza () Negación () Otro ()
Comentarios Adicionales.....
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO: Normal () Problemas ()
Signos palidez () bradicardia o taquicardia ()
Hipertensión paroxística () Diaforesis () Manchas ()
Otros.....
Lesiones medulares No () Si ().....
Conducta del lactante: Normal () Inadecuada ()
Signos: Irritabilidad () Nervioso () Inquieto ()
Flacidez () Movimientos descoordinados () Otros.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

PATRON 11: VALORES- CREENCIAS

Religión..... *Católica*..... Restricciones religiosas.....
Solicita visita de capellán.....
Comentarios Adicionales.....
Dificultad para tomar decisiones en.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

Anexo B. Instrumento de medición



Fuente: Hospital de Córdoba.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACION DE ENFERMERIA

A usted se le está invitando a participar en este trabajo de investigación en enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título de la investigación: Proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente vasculitis leucocitoclástica en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2025.

Nombre de la investigadora: Bach. Puente Pariona Analí.

Propósito del estudio: desarrollar el proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente vasculitis leucocitoclástica en el Servicio de Medicina del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2025.

Beneficios por participar: tiene la posibilidad de conocer los resultados del presente trabajo por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: ninguno, solo se le pedirá responder las preguntas.

Costos por participar: usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: la información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando estén listos los resultados.

Renuncia: usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o penalización.

Consultas posteriores: si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo del estudio puede dirigirse a la Bach. Puente Pariona Analí, coordinadora del equipo.

Participación voluntaria: su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido negativamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

Anexo D. Evidencia de campo







