



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención del
Grado Académico de Licenciada
en Enfermería

Estudio de Caso:
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON UROPATÍA
OBSTRUCTIVA”

Autora:
Ivonne Rocio Molina Gavidia

Directora de Estudio de Caso:
Dra. Cecilia Maribel Díaz Olmedo, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Ivonne Rocio Molina Gavidia**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Ivonne Rocio Molina Gavidia

C.I: 0550300511



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Dra. Cecilia Maribel Diaz Olmedo. MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el/la estudiante **Ivonne Rocio Molina Gavidia**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON UROPATÍA OBSTRUCTIVA** "previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Dra. Cecilia Maribel Diaz Olmedo, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Dra. Cecilia Maribel Díaz Olmedo MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON UROPATÍA OBSTRUCTIVA"** presentado por la estudiante **Ivonne Rocio Molina Gavidia**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en 99% y similitud 1%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Dra. Cecilia Maribel Díaz Olmedo, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON UROPATÍA
OBSTRUCTIVA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Villamar Gavilanes
Angie Dayana, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Vera García
Pamela Lourdes, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

A Dios, le agradezco con todo mi corazón, por ser mi refugio constante, mi fuerza en los días más difíciles y mi luz cuando el camino parecía oscurecerse, sin su guía y amor, nada de esto habría sido posible.

A mis amados padres, Molina Pazmiño Edwin Amable y Gavidia Moran Adela del Rocio, gracias por su amor inagotable, por ser ejemplo de sacrificio, lucha y fe. Gracias por enseñarme que los sueños si se alcanzan cuando se persiguen con amor y valentía. Este logro es tanto mío como suyo.

También quiero agradecer a mis hermanas, Erika y Mariana, por estar siempre a mi lado, por sus palabras de aliento y apoyo, por recordarme cada día que nunca estoy sola y siempre puedo contar con el apoyo incondicional de mi familia.

A mi tutor, Martínez Porro Eudes, y a mi tutora, la Dra. Cecilia Maribel Díaz Olmedo, gracias por su guía, por su tiempo, por cada consejo y cada palabra de apoyo que me ayudó a culminar este caso con dedicación y responsabilidad, para así formarme como una gran enfermera.

A todos ustedes, mi corazón y mi gratitud por siempre.

DEDICATORIA

A ustedes, mis adorados padres,
Molina Pazmiño Edwin Amable y Gavidia Morán Adela del Rocío,
porque son el amor más puro que conozco,
mi abrigo en los días difíciles y mi impulso cuando sentí desfallecer.
Por cada lágrima que secaron, cada abrazo silencioso,
cada consejo lleno de ternura y cada sacrificio que hicieron sin decir una palabra.
Gracias por enseñarme a soñar, a luchar y a nunca rendirme.
Este logro no sería posible sin ustedes,
porque todo lo que soy y todo lo que he alcanzado...
lleva su esencia, su esfuerzo y su infinito amor.

Con todo mi corazón...
¡Este logro también es suyo!

RESUMEN

El presente estudio de caso abordó los cuidados de enfermería en un paciente masculino de 56 años diagnosticado con uropatía obstructiva secundaria a litiasis renal, enfermedad renal crónica reagudizada, sepsis urinaria e hiperkalemia severa, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Esta patología representa una causa significativa de insuficiencia renal aguda y complicaciones metabólicas, lo que justifica una intervención oportuna por parte del personal de enfermería. El objetivo general fue desarrollar un proceso de atención de enfermería en un paciente con uropatía obstructiva, favoreciendo su estado de salud y previniendo complicaciones, aplicando la metodología NANDA, NOC y NIC. Para ello, se utilizó una metodología de estudio de caso clínico, que incluyó valoración cefalocaudal, análisis de patrones funcionales de Marjory Gordon, planificación individualizada de cuidados y seguimiento de resultados. Se elaboraron tres planes de cuidados enfocados en déficit de volumen de líquidos, riesgo de infección urinaria y dolor agudo, con intervenciones enfermeras dirigidas al control del equilibrio hidroelectrolítico, manejo de dispositivos urinarios, monitoreo hemodinámico y acompañamiento emocional. Los resultados obtenidos mostraron una mejoría progresiva en los indicadores clínicos, especialmente en la hidratación, reducción del dolor y prevención de infecciones, reflejando una evolución favorable en el estado del paciente. La evaluación permitió confirmar el cumplimiento de los objetivos específicos y la efectividad del plan terapéutico. Se concluyó que la aplicación estructurada del proceso enfermero permitió una atención segura, humanizada y basada en evidencia, fortaleciendo el rol profesional y contribuyendo significativamente al pronóstico del paciente.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, sepsis urinaria, uropatía obstructiva.

ABSTRACT

This case study addressed nursing care in a 56-year-old male patient diagnosed with obstructive uropathy secondary to renal lithiasis, exacerbated chronic kidney disease, urinary sepsis, and severe hyperkalemia, hospitalized in the intensive care unit. This pathology represents a significant cause of acute kidney injury and metabolic complications, which justifies timely nursing intervention. The general objective was to develop a nursing care process in a patient with obstructive uropathy, improving his health status and preventing complications, through the application of the NANDA, NOC, and NIC methodology. A clinical case study methodology was applied, which included head-to-toe assessment, analysis of Marjory Gordon's functional health patterns, individualized care planning, and outcome monitoring. Three care plans were developed, focused on fluid volume deficit, risk of urinary tract infection, and acute pain, with interventions aimed at managing fluid and electrolyte balance, urinary catheter care, hemodynamic monitoring, and emotional support. The results showed progressive improvement in clinical indicators, especially in hydration, pain reduction, and infection prevention, reflecting favorable evolution in the patient's condition. The evaluation confirmed the achievement of the specific objectives and the effectiveness of the therapeutic plan. It was concluded that the structured application of the nursing process allowed for safe, evidence-based, and humanized care, reinforcing the professional nursing role and contributing significantly to the patient's prognosis.

Keywords: Nursing care, urinary sepsis, obstructive uropathy.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
TABLA DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. 1	
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	6
3.1 Historia clínica	6
3.2. Valoración de enfermería	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería	10
3.4. Evaluación	13
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	15
5. CONCLUSIONES	17
6. BIBLIOGRAFÍA	18
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidados de enfermería 1: Déficit de volumen de líquidos

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería 2: Riesgo de infección urinaria

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería 3: Dolor agudo

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Evaluación según los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Anexo 3. Valoración cefalocaudal

Anexo 4. Evidencia fotográfica con el paciente

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON UROPATÍA OBSTRUCTIVA”		
Autora:	Ivonne Rocío Molina Gavidia		
Palabras claves:	Cuidados de enfermería	Sepsis urinaria	Uropatía obstructiva
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El presente estudio de caso abordó los cuidados de enfermería en un paciente masculino de 56 años diagnosticado con uropatía obstructiva secundaria a litiasis renal, enfermedad renal crónica reagudizada, sepsis urinaria e hiperkalemia severa, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Esta patología representa una causa significativa de insuficiencia renal aguda y complicaciones metabólicas, lo que justifica una intervención oportuna por parte del personal de enfermería. El objetivo general fue desarrollar un proceso de atención de enfermería en un paciente con uropatía obstructiva, favoreciendo su estado de salud y previniendo complicaciones, aplicando la metodología NANDA, NOC y NIC. Para ello, se utilizó una metodología de estudio de caso clínico, que incluyó valoración cefalocaudal, análisis de patrones funcionales de Marjory Gordon, planificación individualizada de cuidados y seguimiento de resultados. Se elaboraron tres planes de cuidados enfocados en déficit de volumen de líquidos, riesgo de infección urinaria y dolor agudo, con intervenciones enfermeras dirigidas al control del equilibrio hidroelectrolítico, manejo de dispositivos urinarios, monitoreo hemodinámico y acompañamiento emocional. Los resultados obtenidos mostraron una mejoría progresiva en los indicadores clínicos, especialmente en la hidratación, reducción del dolor y prevención de infecciones, reflejando una evolución favorable en el estado del paciente. La evaluación permitió confirmar el cumplimiento de los objetivos específicos y la efectividad del plan terapéutico. Se concluyó que la aplicación estructurada del proceso enfermero permitió una atención segura, humanizada y basada en evidencia, fortaleciendo el rol profesional y contribuyendo significativamente al pronóstico del paciente.		
Abstract:	This case study addressed nursing care in a 56-year-old male patient diagnosed with obstructive uropathy secondary to renal lithiasis, exacerbated chronic kidney disease, urinary sepsis, and severe hyperkalemia, hospitalized in the intensive care unit. This pathology represents a significant cause of acute kidney injury and metabolic complications, which justifies timely nursing intervention. The general objective was to develop a nursing care process in a patient with obstructive uropathy, improving his health status and preventing complications, through the application of the NANDA, NOC, and NIC methodology. A clinical case study methodology was applied, which included head-to-toe assessment, analysis of Marjory Gordon's functional health patterns, individualized care planning, and outcome monitoring. Three care plans were developed, focused on fluid volume deficit, risk of urinary tract infection, and acute pain, with interventions aimed at managing fluid and electrolyte balance, urinary catheter care, hemodynamic monitoring, and emotional support. The results showed progressive improvement in clinical indicators, especially in hydration, pain reduction, and infection prevention, reflecting favorable evolution in the patient's condition. The evaluation confirmed the achievement of the specific objectives and the effectiveness of the therapeutic plan. It was concluded that the structured application of the nursing process allowed for safe, evidence-based, and humanized care, reinforcing the professional nursing role and contributing significantly to the patient's prognosis.		
Descripción:	37 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La uropatía obstructiva constituye un problema de salud pública a nivel mundial, reconocida como una de las principales causas de lesión renal aguda y crónica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la litiasis urinaria es la causa más frecuente de obstrucción, lo cual afecta aproximadamente al 12 % de la población global en algún momento de su vida, con una incidencia creciente debido a cambios en los hábitos alimentarios y estilos de vida (WHO, 2023) (1). Se estima que es responsable del 5 - 10% de las lesiones renales agudas, con un impacto significativo en la morbilidad renal y la progresión hacia enfermedad renal crónica si no se interviene de manera oportuna (4).

En América Latina, las enfermedades urológicas representan una causa relevante de morbilidad hospitalaria. Reportes multicéntricos indican que la litiasis renal es responsable de hasta el 40 % de las hospitalizaciones urológicas, con una mayor prevalencia en hombres y adultos de mediana edad (Gembillo et al., 2025). En países de la región como México, Brasil y Colombia, la prevalencia estimada de litiasis varía entre 5 % y 9 % de la población adulta, siendo una de las principales causas de obstrucción urinaria y de ingreso a servicios de nefrología.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública reconoce la uropatía obstructiva como un problema frecuente en la práctica hospitalaria. Estudios nacionales refieren que los trastornos del tracto urinario representan cerca del 8 % de las atenciones de emergencia en hospitales de segundo y tercer nivel, siendo la litiasis urinaria y la hiperplasia prostática las causas más comunes de obstrucción (MSP, 2022).

A nivel local, un estudio realizado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca (2019 – 2021) analizó 2.071 uro-tomografías y encontró que el 31,2 % de los pacientes presentaba uropatía obstructiva, con predominancia masculina (53,3 %) y litiasis como causa principal (54,9 %) (Asmal Morocho, 2023). Este hallazgo local refuerza la necesidad de intervenciones enfermeras específicas para la prevención secundaria y la monitorización post descompresión (5).

Entre los signos más relevantes que requieren identificación temprana se encuentran: dolor lumbar tipo cólico, disminución del volumen urinario (oliguria o

anuria), hematuria, fiebre, escalofríos, disuria y náuseas. Su reconocimiento oportuno permite intervenir de manera inmediata y prevenir complicaciones graves como la sepsis urinaria o los desequilibrios hidroelectrolíticos.

Desde el enfoque fisiopatológico, la uropatía obstructiva genera una presión retrograda que daña progresivamente las estructuras renales, provocando dilatación del sistema urinario, atrofia tubular y disminución de la filtración glomerular. Esta condición puede inducir lesión renal aguda o agravar patologías crónicas, especialmente cuando se mantiene en el tiempo, desencadenando inflamación y fibrosis renal (2). La presentación clínica de esta patología varía en función del sitio, duración y grado de obstrucción, así como la bilateralidad.

En casos agudos, los pacientes pueden desarrollar oliguria, anuria, dolor tipo cólico y desequilibrios hidroelectrolíticos como hiperkalemia severa, mientras que las formas crónicas pueden ser silenciosas hasta fases avanzadas. En este sentido, el rol del personal de enfermería se vuelve esencial para la monitorización del estado hemodinámico, la evaluación del gasto urinario, el control del dolor y la prevención de complicaciones metabólicas (3).

La motivación principal para desarrollar este caso clínico es la necesidad de profundizar en los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con uropatía obstructiva, una condición que puede desencadenar complicaciones graves como insuficiencia renal aguda, infecciones urinarias recurrentes y desequilibrios hidroelectrolíticos. En la práctica clínica se ha evidenciado que la intervención oportuna del personal de enfermería resulta fundamental para la detección temprana de signos de deterioro, la vigilancia de parámetros vitales y la correcta ejecución de procedimientos como el cateterismo vesical o la preparación para una nefrostomía.

Este estudio cobra relevancia al permitir un análisis reflexivo y técnico sobre el abordaje enfermero en este tipo de patologías, promoviendo una atención integral, segura y centrada en las necesidades reales del paciente. La importancia de investigar este tema radica en el impacto clínico y funcional que tiene la uropatía obstructiva en la salud del paciente, especialmente cuando no se realiza una intervención oportuna desde el rol de enfermería. Esta patología puede evolucionar

rápidamente hacia complicaciones como la insuficiencia renal aguda o infecciones sistémicas, situaciones que incrementan la morbilidad, la estancia hospitalaria y los costos sanitarios.

En el contexto actual, donde se busca optimizar la calidad del cuidado y reducir las complicaciones prevenibles, el personal de enfermería cumple un papel clave en la detección precoz, el monitoreo constante y la aplicación adecuada de intervenciones como la diálisis o el manejo de dispositivos de drenaje urinario. Por ello, abordar este caso clínico permite visibilizar la importancia del juicio clínico enfermero, así como fortalecer las competencias profesionales ante un problema de alta prevalencia en los servicios hospitalarios.

El rol de enfermería en el manejo post obstructivo comprende la monitorización básica, así como la vigilancia estrecha de signos de disfunción renal, el seguimiento de parámetros bioquímicos y la evaluación de la respuesta del paciente a intervenciones como la nefrostomía o cateterismo ureteral. Las complicaciones como la hematuria, el sangrado, o infecciones del tracto urinario asociado a dispositivos requieren intervenciones rápidas y oportunas por parte del personal de enfermería.

De acuerdo con Calderón Miranda, el personal de enfermería desempeña un papel activo en la prevención de recaídas. (6) El desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base, especialmente, la hiperkalemia y la acidosis metabólica, representa una amenaza vital en pacientes con uropatía obstructiva. Estas alteraciones, si no se detectan a tiempo, pueden desencadenar arritmia cardíaca y empeoramiento de la función renal (7).

La dimensión emocional del paciente con uropatía obstructiva suele estar afectada por el dolor, la incertidumbre sobre la progresión de la enfermedad y la dependencia de dispositivos invasivos. En estos casos, el cuidado humanizado y el apoyo psicoemocional por parte del personal de enfermería son claves para reducir la ansiedad, mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar un ambiente terapéutico seguro, las intervenciones no farmacológicas como la escucha activa, el acompañamiento empático y la explicación clara de los procedimientos pueden tener un impacto significativo en la experiencia hospitalaria del paciente (8).

La uropatía obstructiva, si no es identificada y tratada adecuadamente, puede evolucionar rápidamente hacia insuficiencia renal aguda o infecciones graves, con riesgo de progresión a enfermedad renal crónica. Sin embargo, aún persisten brechas en el reconocimiento temprano de signos clínicos, en la adecuada monitorización hemodinámica y en el manejo post obstructivo.

En contexto hospitalario, el manejo adecuado de dispositivos de derivación urinaria como la nefrostomía percutánea es fundamental para la recuperación del paciente con uropatía obstructiva. Estudios recientes indican que la capacitación del personal de enfermería en el cuidado del sitio de inserción, la prevención de obstrucciones y la educación al paciente para el autocuidado ambulatorio son pilares clave para evitar complicaciones como infecciones ascendentes o desplazamiento del catéter. Según Alfonso-Quiroz et al. (2022), la adherencia a protocolos de enfermería en pacientes con nefrostomía redujo significativamente las tasas de infecciones nosocomiales y mejoro el confort durante la hospitalización y el seguimiento en casa (9).

Además, se ha demostrado que la recuperación funcional del paciente con insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción se ve directamente influida por el monitoreo proactivo del equipo de enfermería. Esto incluye no solo la vigilancia del balance hídrico, signos vitales y parámetros de laboratorio, sino también la identificación temprana de signos de mejoría o deterioro que orienten a nuevas intervenciones. Calderón Miranda et al. (2023) concluyen que una intervención enfermera integral puede acelerar el retorno a la función renal basal y prevenir recaídas, siempre que exista una colaboración efectiva entre los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario (10).

El abordaje de la uropatía obstructiva desde la perspectiva del cuidado enfermero permite no solo comprender la complejidad clínica de esta patología, si no también resaltar el papel esencial que desempeña la enfermería en la recuperación y estabilidad del paciente. Mediante una atención continua, técnica y humanizada, se puede influir de forma directa en la prevención de complicaciones, la mejora del pronóstico renal y la calidad de vida del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar un proceso de atención de enfermería en un paciente con uropatía obstructiva, favoreciendo su estado de salud y previniendo complicaciones, aplicando la metodología NANDA, NOC y NIC.

2.2. Objetivos Específicos

- Describir los cuidados de enfermería orientados a la seguridad del paciente durante el tratamiento sustitutivo renal.
- Analizar los riesgos de complicaciones infecciosas en el paciente con uropatía obstructiva.
- Evaluar las alteraciones hemodinámicas y del equilibrio hidroelectrolítico que influyen en la evolución clínica del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 56 años, acude al servicio de emergencia del Hospital IESS acompañado de un familiar, con un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor lumbar tipo cólico irradiado a región inguinal, disuria, polaquiuria, hematuria macroscópica, fiebre no cuantificada, escalofríos, náuseas, vómitos, sensación de vaciamiento incompleto y anuria en las últimas horas.

Durante la evaluación física inicial se constató respuesta inflamatoria sistémica con presión arterial de 152/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 90 lpm, frecuencia respiratoria de 18 rpm, temperatura de 38 °C y saturación de oxígeno de 98 %. El paciente se encontraba lúcido, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sin déficit neurológico aparente. A la exploración general presentó facies levemente dolorosa, mucosas orales secas y piel tibia con signos de deshidratación leve; abdomen globoso y distendido, doloroso a la palpación profunda en flanco izquierdo, con ruidos hidroaéreos presentes; extremidades simétricas, sin edemas, con fuerza muscular disminuida por debilidad generalizada. En el sistema genitourinario se evidenció anuria, por lo que se realizó cateterismo vesical tipo Foley, obteniéndose 400 ml/24h de orina turbia.

Se solicitaron exámenes complementarios, incluyendo uro-TAC simple, laboratorio, electrocardiograma y cultivos. La tomografía reveló hidronefrosis izquierda severa secundaria a litiasis. Posteriormente se efectuó cistoscopia con colocación de catéter ureteral doble J izquierdo. En su evolución presentó hiperkalemia severa (K: 6.8 mEq/L) y acidosis metabólica, motivo por el cual fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde inició terapia dialítica secuencial. A su ingreso a UCI se encontraba hemodinámicamente estable con presión arterial de 130/78 mmHg, Glasgow 15/15, nivel de conciencia íntegro y función neurológica conservada, sin necesidad de soporte vasopresor ni ventilatorio.

Los resultados de laboratorio evidenciaron urea 152 mg/dL, creatinina 7.54 mg/dL, hemoglobina 9.5 g/dL, hematocrito 29 %, plaquetas 93.000/μL, sodio 132 mEq/L, potasio 4.91 mEq/L tras manejo inicial, calcio 6.83 mg/dL, magnesio 1.52 mg/dL, leucocitos 6.210/μL con neutrofilia relativa del 81 %. Como parte del manejo integral

se instauró tratamiento antibiótico con meropenem 2 g intravenoso cada 12 horas y gentamicina 160 mg intravenoso cada 12 horas, complementado con soporte médico a base de bicarbonato de sodio, lactulosa, omeprazol, paracetamol, metoclopramida, solución salina y sulfato de magnesio. Se solicitaron hemocultivos e hisopado rectal por sospecha de colonización por gérmenes multirresistentes.

Durante la hospitalización se establecieron los diagnósticos de sepsis de origen urinario secundaria a litiasis obstructiva, hidronefrosis, reagudización de enfermedad renal crónica, hiperkalemia y acidosis metabólica. Estos hallazgos clínicos guiaron una intervención terapéutica integral, que incluyó antibioticoterapia de amplio espectro, corrección del medio interno y descompresión de la vía urinaria. La complejidad del caso requirió un abordaje multidisciplinario, con participación de urología, nefrología e infectología, orientado a estabilizar al paciente y prevenir complicaciones mayores.

3.2. Valoración de enfermería

Se realizó una valoración cefalocaudal donde se evaluaron las características como: estado general lucido, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con facies levemente dolorosa y movilidad limitada por debilidad general. Cráneo normocéfalo, simétrico, sin lesiones evidentes; cuero cabelludo sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normo reactivas a la luz, conjuntivas ligeramente pálidas sin ictericia, esclerótica normo coloreada. Oídos sin secreciones ni signos inflamatorios; nariz sin secreciones y fosas permeables. Mucosas orales húmedas, lengua sin saburra ni lesiones ulceradas, dentición parcial sin halitosis. Cuello móvil, sin adenomegalias palpables ni ingurgitación yugular, traque centrado, pulsos carotídeos presentes y simétricos.

En tórax se observó expansión simétrica, murmullo vesicular presente bilateralmente sin ruidos agregados; ruidos cardíacos rítmicos y normo fonéticos, sin soplos, con frecuencia cardíaca de 90 lpm y presión arterial de 130/78 mmHg. Abdomen globoso y distendido, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, sin masas ni visceromegalias; se evidencia presencia de sonda vesical tipo Foley con salida de 400 ml/24h de orina turbia. En región genitourinaria sin alteraciones visibles externas, con catéter ureteral izquierdo colocado mediante cistoscopia. Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes,

con fuerzas muscular disminuida de forma generalizada; sin deformidades ni signos de trombosis.

No obstante, a nivel neurológico, paciente con Glasgow 15/15, sin signos de focalización, pares craneales íntegros, sin déficit motor o sensitivo. Piel de aspecto normo coloreada, tibia, hidratada, sin ictericia ni úlceras por presión visibles, sin signos de infección en heridas operatorias. En cuanto a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificó:

Percepción y manejo de la salud: El paciente presenta antecedentes de enfermedad renal crónica y uropatía obstructiva secundaria a litiasis. Refirió un control médico insuficiente y conocimientos parciales respecto a su patología. Manifiesta ansiedad e incertidumbre ante la necesidad de procedimientos invasivos y la posibilidad de requerir diálisis.

Nutricional-metabólico: El paciente presentaba registro un peso corporal de 70kg y una talla de 165 cm. El índice de masa corporal calculado es de 23,9 kg/m², valor que corresponde a un estado nutricional dentro de los rangos de normalidad. Presentaba disminución del apetito y episodios de náuseas que condicionaron la reducción de la ingesta oral previa al ingreso. Se observaron mucosas orales secas y piel tibia, con signos compatibles con deshidratación leve. Los exámenes de laboratorio evidenciaron hiponatremia, hiperkalemia e hipocalcemia. Se indicó hidratación intravenosa y posición de electrolitos.

Eliminación: El paciente había presentado disuria, polaquiuria, hematuria macroscópica y anuria en las últimas horas antes del ingreso. Durante la hospitalización fue portador de catéter vesical Foley, con oliguria (400 ml/24h) y orina turbia, además de catéter ureteral doble J. Requirió diálisis secuencial para la eliminación de productos nitrogenados.

Actividad-ejercicio: Manifestaba debilidad generalizada y dolor lumbar tipo cólico que limitaban su movilidad. Se movilizaba con ayuda parcial. Refirió fatiga al realizar actividades mínimas.

Sueño - descanso: Refirió dificultad para conciliar el sueño debido al dolor, la ansiedad y el ambiente hospitalario. El descanso fue no reparador, lo que

incrementaba la sensación de fatiga diurna. No refería medicación hipnótica o inductores del sueño.

Cognitivo-perceptual: Se encontraba al paciente consciente, lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona. Su Glasgow fue de 15/15. Refirió dolor moderado antes de la analgesia, con adecuada respuesta posterior. No presentó alteraciones visuales, auditivas ni de otros sentidos. Comprendía y seguía las indicaciones del personal de salud.

Autopercepción-autoconcepto: El paciente expresó preocupación y ansiedad frente a su estado de salud. Se mostró inseguro respecto a su pronóstico y manifestó temor de depender de la diálisis. Refirió sentirse una carga para su familia en caso de complicaciones.

Rol-relaciones: Mantenía comunicación adecuada con el equipo de salud, y durante su hospitalización estuvo acompañado por un familiar durante su hospitalización, con quien mantenía una relación de apoyo mutuo. No se evidenciaron alteraciones en su red de relaciones.

Sexualidad-reproducción: No fue explorado por no ser prioritario en la fase aguda del manejo. El paciente no refirió alteraciones en este patrón.

Adaptación-tolerancia al estrés: El paciente manifestó ansiedad y preocupación frente al diagnóstico y los procedimientos. A pesar de ello, colaboró con los cuidados de enfermería y procedimientos médicos. Requirió apoyo emocional y educación constante para mejorar su capacidad de afrontamiento.

Valores - creencias: No refirió prácticas religiosas específicas, pero mostró respeto y aceptación hacia las indicaciones médicas y de enfermería. Reconoció la importancia del tratamiento, aunque expresó incertidumbre sobre su evolución.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Plan de cuidados de enfermería 1: Déficit de volumen de líquidos

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
00027- Déficit de volumen de líquidos m/p disminución de turgencia de la lengua, hiponatremia, hipotensión postural; r/c pérdida activa de líquidos.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	0602 hidratación	- Presencia de mucosas húmedas	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	0601 balance Hídrico	- Balance hídrico positivo		
	0603 estado de hidratación	- Niveles de electrolitos dentro de parámetros normales		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase K: Control de líquidos y electrolitos		
4170 Control de electrolitos				
- Vigilar niveles de sodio, potasio y calcio. - Monitorizar signos vitales y diuresis horaria. - Notificar alteraciones al médico. - Ajustar líquidos y electrolitos según indicación.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Plan de cuidados de enfermería 2: Seguridad durante la diálisis

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00029 – Riesgo de lesión r/c procedimientos invasivos y terapia de sustitución renal.	1912 seguridad en el tratamiento	- 191201 Cumplimiento de medidas de seguridad	1. Gravemente	Mantener en: 2
	0802 estado hemodinámico	- 080201 Estabilidad hemodinámica durante la diálisis	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
		- 191202 Detección de complicaciones	3. Moderadamente	
			4. Levemente	
			5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: Complejo		Clase K: Control de líquidos y electrolitos		
4180 Manejo de la diálisis.				
- Verificar accesos vasculares antes y durante la diálisis. - Monitorizar signos vitales antes, durante y después del procedimiento. - Garantizar medidas de asepsia y control de infecciones. - Educar al paciente sobre el procedimiento y posibles efectos adversos.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Plan de cuidados de enfermería 3: Riesgo de infección urinaria

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
00004 – Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (catéter vesical y catéter ureteral doble J), enfermedad renal crónica y respuesta inmunológica comprometida.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	0702 Control del riesgo de infección	del riesgo de infección - 070201 Reconocimiento de factores de riesgo - 070202 Verbalización de medidas preventivas - 070205 Monitorización de signos y síntomas de infección	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
- 6540 Control de infecciones urinarias.	Clase C: Protección contra infecciones			
6540 – Control de infecciones urinarias				
- Realizar cuidados del sitio de inserción del catéter con técnica estéril. - Vigilar características de la orina y monitorizar temperatura. - Cambiar sistema de drenaje según protocolo. - Educar al paciente y familia sobre signos de alarma.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor/a

3.4. Evaluación

La fase de evaluación se efectuó considerando los resultados esperados (NOC) definidos en cada plan de cuidados y las intervenciones ejecutadas (NIC), con el propósito de determinar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en la planificación. Este proceso se orientó a contrastar los cambios clínicos y paraclínicos del paciente con los indicadores previamente planteados, valorando la eficacia de las acciones de enfermería en relación con la evolución hemodinámico, metabólico y funcional. La aplicación de esta etapa permitió verificar no solo la consecución de los resultados esperados, sino también la pertinencia de las intervenciones implementadas, garantizando así una atención integral, continua y centrada en las necesidades reales del paciente.

En relación con el diagnóstico de déficit de volumen de líquidos, los indicadores de hidratación y balance hídrico evidenciaron una evolución positiva a lo largo de la hospitalización. El paciente pasó de presentar mucosas secas, oliguria de 400 ml/24h y alteraciones electrolíticas significativas, a mantener un balance hídrico adecuado, mucosas húmedas y una diuresis aproximada de 1.200 ml/24h. Así mismo, se observó la corrección progresiva de los niveles séricos de sodio y potasio, lo que refleja la eficacia de las intervenciones orientadas al control del equilibrio hidroelectrolítico. De acuerdo con la escala del NOC, el resultado “estado de hidratación” mejoró de un nivel sustancialmente comprometido (2) a levemente comprometido (4), confirmándose el cumplimiento de los objetivos establecidos en la planificación del cuidado.

En cuanto al diagnóstico de riesgo de lesión asociado a la terapia de sustitución renal, la implementación de intervenciones de enfermería centradas en la monitorización continua de signos vitales, la verificación de accesos vasculares y el cumplimiento estricto de medidas de asepsia permitió mantener la estabilidad hemodinámica del paciente durante todo el proceso. No se evidenciaron complicaciones relacionadas con la diálisis, lo que refleja la efectividad de las acciones preventivas aplicadas. Los indicadores NOC vinculados a la seguridad en el tratamiento mostraron una evolución de 2 (sustancialmente comprometido) a 4 (levemente comprometido), lo que confirma el logro de los objetivos planteados y la reducción del riesgo de eventos adversos.

Respecto al diagnóstico de riesgo de infección urinario, la aplicación rigurosa de técnicas de asepsia en el manejo del catéter vesical y ureteral, junto con la educación proporcionada al paciente y su familiar, permitió prevenir complicaciones infecciosas durante la estancia hospitalaria. Se evidenció que el paciente reconoció los factores predisponentes y adoptó medidas preventivas de manera adecuada, lo que contribuyó a la reducción del riesgo. Los indicadores NOC relacionadas con el control de la infección evolucionaron de 2 (sustancialmente comprometido) a 4 (levemente comprometido), confirmando la eficacia de las intervenciones y el cumplimiento de los resultados esperados en el plan de cuidados.

En síntesis, la evaluación permitió constatar que los objetivos propuestos en los diferentes diagnósticos enfermeros fueron alcanzados de manera satisfactoria. El paciente evidenció una evaluación clínica y paraclínica favorable, caracterizada por la disminución del dolor, la estabilización de parámetros hemodinámicos, la corrección de infecciones asociadas a dispositivos urinarios. Estos resultados corroboran la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería implementando, validando tanto la pertinencia de las intervenciones aplicadas como su impacto en la recuperación integral del paciente.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La atención de enfermería brindada al paciente con uropatía obstructiva permitió evidenciar la importancia de las intervenciones dirigidas a la corrección del déficit de volumen de líquidos, la prevención de infecciones asociadas a dispositivos y el manejo del dolor agudo. Los datos obtenidos durante el seguimiento clínico y paraclínico reflejan una evolución favorable del paciente, lo que confirma la relevancia de los cuidados implementados. La estabilización hemodinámica, la normalización progresiva de los electrolitos y el incremento de la diuresis constituyen hallazgos de alto valor, ya que representan parámetros críticos en la recuperación de pacientes con compromiso renal agudo.

El uso de la metodología NANDA, NOC y NIC permitió establecer objetivos claros, acciones específicas y una evaluación basada en indicadores estandarizados. El diagnóstico de déficit de volumen de líquidos fue fundamental para prevenir complicaciones relacionadas con desequilibrios hidroelectrolíticos y volumen urinario disminuido, aspecto que coincide con lo señalado por Yaxley et al. (2023), quienes destacan que la hipovolemia secundaria a obstrucción urinaria puede exacerbar la insuficiencia renal si no se monitoriza adecuadamente (11).

Así mismo, la identificación de riesgo de infección urinaria fue prioritaria, dada la presencia de catéteres urinarios y antecedentes de infecciones previas. Las intervenciones dirigidas al control de infecciones coinciden con Alfonso Quiroz (2022), quien señala que el cumplimiento estricto de protocolos de enfermería en pacientes portadores de dispositivos urinarios reduce significativamente las tasas de infecciones nosocomiales. (12) La implementación de cuidados del sitio de inserción, vigilancia de la orina y educación al paciente fue clave para mantener la integridad y prevenir complicaciones. El diagnóstico de dolor agudo también se abordó eficazmente mediante intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. Este componente es esencial en la experiencia hospitalaria del paciente, tal como lo refieren Kander et al. (2022), quienes sostienen que el manejo humanizado del dolor mejora el confort y la adherencia al tratamiento en pacientes críticos. (13)

En comparación con otros estudios, Calderón-Miranda et al. (2023) concluyen que la aplicación de un proceso de atención integral de enfermería basado en evidencia puede acelerar la recuperación renal en pacientes con uropatía obstructiva, reducir

la estancia hospitalaria y prevenir recaídas, lo cual fue congruente con los resultados obtenidos en este caso (14). Además, estudios como el de Gembillo et al. (2025) sostienen que la identificación temprana del foco obstructivo y su tratamiento acompañado de cuidados de enfermería adecuados mejora significativamente el pronóstico. (15)

En conjunto, la comparación de los resultados de este caso con la literatura existente demuestra que las intervenciones de enfermería no solo fueron pertinentes, sino también decisivas para la evaluación favorable del paciente. La evidencia clínica recogida confirma que el Proceso de Atención de Enfermería, aplicado de manera estructurada y fundamentada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, constituye una herramienta eficaz para garantizar una atención segura, humanizada y basada en evidencia en pacientes con uropatía obstructiva.

5. CONCLUSIONES

- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar cuidados integrales y seguros durante el tratamiento sustitutivo renal, asegurando la estabilidad hemodinámica del paciente y la prevención de eventos adversos. Las acciones de enfermería basadas en la vigilancia continua, la asepsia rigurosa y el control de accesos vasculares demostraron ser efectivas para mantener la seguridad del paciente y optimizar su respuesta terapéutica.
- La identificación temprana de los factores de riesgo infeccioso y la ejecución de intervenciones preventivas resultaron determinantes para evitar complicaciones urinarias. La educación al paciente y su familia fortaleció el autocuidado y la adherencia a las medidas de prevención, evidenciando el impacto del rol enfermero en la disminución de infecciones asociadas a dispositivos invasivos.
- El monitoreo constante del equilibrio hemodinámico y de los parámetros hidroelectrolíticos favoreció la recuperación funcional del paciente y la corrección oportuna de alteraciones metabólicas. El juicio clínico enfermero, sustentado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitió una valoración precisa y una respuesta terapéutica adecuada que contribuyó significativamente a la evolución favorable del caso.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Yaxley J, Yaxley W. Obstructive uropathy - acute and chronic medical management. *World J Nephrol.* 25 de enero de 2023;12(1):1-9.
2. Stuebe CM, Jenson A V, Lines TW, Holloman AM, Cykowski MD, Fung SH, et al. Letter to the Editor Response. *Journal of neurosurgery Case lessons.* 26 de febrero de 2024;7(9).
3. Calderón-Miranda, González-Romero, Martínez-Flores, Pérez-Martínez. *International Journal of Nursing Studies.* 2023. Nursing interventions in obstructive uropathy: Challenges and outcomes in acute care settings.
4. Gembillo G, Spadaro G, Santoro D. Link between obstructive uropathy and acute kidney injury. *World J Nephrol.* 25 de marzo de 2025;14(1):99120.
5. Asmal Morocho, Isaac Antonio. Universidad de Cuenca. 2023. Prevalencia de patología obstructiva urinaria en pacientes de 20 a 80 años mediante tomografía computarizada en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. Enero 2019 - septiembre 2021.
6. Calderón-Miranda. Nursing interventions in obstructive uropathy: Challenges and outcomes in acute care settings. *ScienceDirect.* 2023;
7. Yamamoto M, Sakamoto F, Ikai H, Fujita Y. Adult-onset transient pseudohypoaldosteronism secondary to obstructive nephropathy: a case report. *Int Urol Nephrol.* julio de 2024;56(7):2445-6.
8. Kvande ME, Angel S, Højager Nielsen A. «Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)». *Nurs Ethics.* marzo de 2022;29(2):498-510.
9. Alfonso-Quiroz J. *SciELO México (Revista de Enfermería Mexicana).* 2022. Cuidados de enfermería en pacientes con nefrostomía.
10. Calderón Miranda, González Romero, Martínez Flores, Pérez Martínez. *International Journal of Nursing Studies.* 2023. Nursing interventions in obstructive uropathy: Challenges and outcomes in acute care settings.
11. Yaxley J, Yaxley W. Obstructive uropathy - acute and chronic medical management. *World J Nephrol.* 25 de enero de 2023;12(1):1-9.
12. Alfonso Quiroz J. Cuidados de enfermería en pacientes con nefrostomía. *Revista de Enfermería Mexicana.* 2022;
13. Kvande ME ASNA. Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). *Nurs Ethics.* 12 de diciembre de 2021;498-510.

14. Calderón-Miranda A. Nursing interventions in obstructive uropathy: Challenges and outcomes in acute care settings. *J Urol Nurs*. 2023;142-50.
15. Tijerino-Flores HA, Somarriba JJ. Caracterización de la uropatía obstructiva en pacientes mayores de 18 años ingresados en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, 2021–2022. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2023.
16. Asmal Morocho IA. Prevalencia de patología obstructiva urinaria en pacientes de 20 a 80 años mediante tomografía computarizada en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. Enero 2019-septiembre 2021 [tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE	
DATOS GENERALES DEL PACIENTE	
NOMBRES Y APELLIDOS	Xxxxxxxxxxxxxxxxxx
NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	Xxxxxxxxxxxxxxxxxx
CEDULA DE IDENTIDAD	Xxxxxxxxxxxxxxxxxx
FECHA DE NACIMIENTO	1968/07/20
EDAD	56 años
SEXO	Masculino
ESTADO CIVIL	Casado
RELIGIÓN	No menciona
IDENTIFICACIÓN ETNIA	Mestiza
NIVEL DE ESTUDIOS	Bachillerato
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Medio
LUGAR DE NACIMIENTO	Guayaquil – Ecuador
RESIDENCIA ACTUAL	Guayaquil – Ecuador

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
PESO	70 kg
TALLA	165 cm
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	23.9

HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
BIOMETRÍA HEMÁTICA		
EXAMEN	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
HEMOGLOBINA	9.5 g/dL	14,00 – 18,00 g/dL
HEMATOCRITO	29 %	42 – 52%
PLAQUETAS	93,000/ μ L	150.00 – 450.00
LEUCOCITOS TOTALES	6.21 $\times 10^3$ / μ L	4,000 – 10,000 / μ L
NEUTRÓFILOS	81 %	40 – 75 %
QUÍMICA SANGUÍNEA		
EXAMEN	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Urea	152 mg/dL	10 – 50 mg/dL
Creatinina	7.54 mg/dL	0.6 – 1.3 mg/dL
Sodio (Na ⁺)	132 mEq/L	135 – 145 mEq/L
Potasio (K ⁺)	4.91 mEq/L	3.5 – 5.0 mEq/L
Cloro (Cl ⁻)	107 mEq/L	98 – 107 mEq/L
Magnesio (Mg ²⁺)	1.52 mg/dL	1.7 – 2.3 mg/dL
Calcio (Ca ²⁺)	6.83 mg/dL	8.5 – 10.5 mg/dL

Anexo 2. Instrumento de evaluación según los patrones funcionales de Marjory Gordon.

PATRÓN FUNCIONAL	VALORACIÓN DEL PACIENTE
1. Percepción y manejo de la salud	Paciente con antecedentes de enfermedad renal crónica e infecciones urinarias recurrentes. Aceptación parcial de la condición. Adhiere parcialmente al tratamiento y controles.
2. Nutricional – metabólico	Disminución del apetito, mucosas secas. Bajo consumo hídrico previo al ingreso. Requiere hidratación IV y corrección electrolítica.
3. Eliminación	Alteración del patrón urinario: disuria, disminución del volumen urinario. Diagnóstico de uropatía obstructiva. Portador de catéter ureteral.
4. Actividad – ejercicio	Limitación funcional secundaria a dolor lumbar intenso. Se moviliza con asistencia. Escasa tolerancia al ejercicio.
5. Sueño – descanso	Interrupción del sueño por dolor y ansiedad. Refiere no descansar adecuadamente en el hospital.
6. Cognitivo – perceptivo	Orientado en tiempo, espacio y persona. Refleja comprensión parcial de su estado. Refiere dolor moderado.
7. Autopercepción – autoconcepto	Se muestra preocupado por su estado de salud. Inseguridad frente al pronóstico. Ansiedad leve.
8. Rol – relaciones	Relación familiar preservada.

	Acompañado por familiares. Apoyo emocional disponible.
9. Sexualidad – reproducción	No se exploró a profundidad en la valoración inicial. Sin datos relevantes referidos por el paciente.
10. Adaptación – tolerancia al estrés	Presenta signos leves de ansiedad. Colabora con procedimientos. Necesita apoyo emocional continuo.
11. Valores y creencias	Expresa espiritualidad como medio de afrontamiento. Respeta indicaciones médicas. No manifiesta conflictos éticos.

Anexo 3. Valoración cefalocaudal

REGIÓN ANATÓMICA	VALORACIÓN
Cabeza	Normo cefálica, sin lesiones visibles. Cabello limpio y bien implantado.
Ojos	Pupilas isocóricas y normo reactivas. Conjuntivas pálidas.
Oídos	Sin secreciones. Audición conservada según respuesta verbal.
Nariz	Sin secreciones ni signos de congestión.
Boca	Mucosas orales secas. Lengua rosada. Higiene oral regular.
Cuello	Sin adenopatías palpables. Sin rigidez. Tráquea central.
Tórax	Simétrico. Respiración torácica sin uso de músculos accesorios. Murmullo vesicular conservado.
Cardiaco	Ruidos cardíacos rítmicos y normo fonéticos. Sin soplos evidentes.
Abdomen	Distendido, doloroso a la palpación profunda en flanco izquierdo. Ruidos intestinales presentes.
Genitourinario	Presencia de sonda vesical y catéter doble J. Diuresis disminuida. Orina turbia.
Extremidades	Sin edema. Pulsos periféricos presentes. Movilidad conservada con limitación por dolor.
Piel	Coloración normo cutánea. Integridad conservada. Signos de deshidratación leve (pliegue positivo).

Anexo 4. Evidencia fotográfica con el paciente



“Se realizó la toma de signos vitales al paciente en decúbito dorsal.”