



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO ENFERMERO EN EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON
TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS.
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

ERIKA LILIBETH SÁNCHEZ ZAMORA

TUTOR(A)

LIC. SAAVEDRA ALVARADO ELSIE ANTONIETA. Mgs

PERÍODO ACADÉMICO

2020-2

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta MSc.

Decano de la Facultad de Ciencias Sociales



Lic. Alicia Cercado Mancero PhD.

Directora de la carrera de Enfermería



Lic. Yanelis Suarez Angeri, MSc

Docente de área



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgs.

Docente - Tutora



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mg.

SECRETARIO GENERAL (E)



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 20 de Octubre del 2020

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación, titulado: **“PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA Y MANEJO INTEGRAL EN PACIENTES CON TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO DEL ÁREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2020.”**, elaborado por el Srta. **ERIKA LILIBETH SÁNCHEZ ZAMORA**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta Mgs
TUTORA

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732 www.upse.edu.ec

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi familia por darme la fuerza y sabiduría para afrontar los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi vida académica.

A mis amigos por haberme brindado su apoyo incondicional en situaciones difíciles, el cual fue de mucha ayuda para lograr mis metas propuestas a lo largo de toda mi carrera.

A los docentes que conforman la Universidad Estatal Península de Santa Elena por orientarme e impartir sus conocimientos a lo largo del periodo académico, especialmente a mi tutora de tesis por su dedicación, paciencia y guía para la culminación del presente trabajo.

Al personal de salud del Hospital General Guasmo Sur por la disposición de enseñanza que obtuve durante el transcurso de mi internado, a ellos y a todos los que infirieron en el desarrollo de mi carrera, gracias por ayudarme a ser fuerte y perseverante, pero sobre todo gracias por apoyarme a conseguir la meta trazada.

Sánchez Zamora Erika Lilibeth

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de caso, es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Lilibeth Sánchez". The signature is stylized and cursive.

Sánchez Zamora Erika Lilibeth
CI: 2400188914
Correo: erikalilabeth_12@hotmail.com

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
DECLARACIÓN	IV
RESUMEN.....	VII
ABSTRAC	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1 DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO.....	3
1.1 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	3
1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	6
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.4 PROPOSICIONES DEL ESTUDIO (HIPÓTESIS).....	6
1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	7
1.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	7
1.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	8
CAPITULO II.....	8
2 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN (REVISIÓN DE LITERATURA).....	8
2.1 REFERENTE EPISTEMOLÓGICO.....	8
2.2 CONTEXTO CONCEPTUAL, PERSPECTIVAS Y MODELOS TEÓRICOS Y CULTURAL.....	9
2.3 MARCO LEGAL	10

CAPITULO III	13
3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	13
3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CASO	13
3.2 ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA	15
3.3 PROCESO DE RECOGIDA DE LA EVIDENCIA	15
3.3.1 <i>Evidencia documental</i>	17
3.3.2 <i>Observación directa</i>	27
3.3.3 <i>Entrevistas</i>	27
3.3.4 <i>Equipos y materiales, tecnológicos</i>	28
3.4 CONCLUSIONES	29
3.5 RECOMENDACIONES	30
4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
BIBLIOGRAFÍA	31
5 ANEXOS	34

RESUMEN

El presente análisis de caso está basado en una patología que tiene gran incidencia a nivel mundial, especialmente en países tercermundistas, el trauma craneoencefálico es una problemática que afecta a miles de personas anualmente, debido a la gran cantidad de accidentes de tránsito que ocurren, siendo los varones de alrededor de 45 años el sexo predominante. Esta patología presenta lesiones físicas y psicológicas, debido a que la gran mayoría de personas que la padecen no recuerdan gran parte de su vida pasada y esto origina consecuencias a nivel familiar, afectando a cada persona del núcleo. Siendo un padecimiento muy grave debe tener un cuidado individualizado, por ello realizamos un proceso de atención en enfermería que implemento intervenciones de acuerdo al problema presente, valoradas por los patrones funcionales de Marjory Gordon, basándonos en un diseño descriptivo, cualitativo y transversal de campo, con el cual pudimos profundizar los resultados que demostraron que; elaborar un cuidado íntegro y autónomo ayuda a la pronta recuperación del paciente, además trabajamos en concordancia con la teoría de Nightingale, poniendo en prácticas los aspectos del ambiente, dejando efectividad de que elaborar un plan de cuidados tomando en cuenta todas las características, no solo del ambiente si no del sistema de salud, proporciona una pronta recuperación y brinda una buena calidad de vida.

Palabras clave: trauma craneoencefálico, intervenciones enfermeras, cuidado íntegro.

ABSTRAC

The present case analysis is based on a pathology that has great incidence worldwide, especially in third world countries, the cranioencephalic trauma is a problem that affects thousands of people annually, due to the great amount of traffic accidents that occur, being men around 45 years old the predominant sex. This pathology presents physical and psychological injuries, because the great majority of people who suffer it do not remember much of their past life and this causes consequences at a family level, affecting each person in the nucleus. Being a very serious condition, it must have an individualized care, that is why we carried out a process of attention in nursing that implemented interventions according to the present problem, valued by the functional patterns of Marjory Gordon, based on a descriptive, qualitative and transversal design of field, with which we could deepen the results that demonstrated that; to elaborate an integral and autonomous care helps to the quick recovery of the patient, in addition we worked in agreement with the theory of Nightingale, putting in practice the aspects of the environment, leaving effectiveness that to elaborate a plan of care taking into account all the characteristics, not only of the environment but of the system of health, provides a quick recovery and offers a good quality of life.

Keywords: head trauma, nursing interventions, comprehensive care.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos de cráneo o craneoencefálicos son las lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral. El diagnóstico se sospecha por la clínica y se confirma con estudios radiológicos (sobre todo, TC). El tratamiento inicial consiste en el apoyo respiratorio, la oxigenación y el control de la presión arterial. A veces, suele ser necesaria la cirugía en pacientes con lesiones más graves para colocar monitores de seguimiento y tratar la elevación de la presión intracraneana, descomprimir el cerebro si la presión intracraneana aumenta o eliminar hematomas intracraneanos. En los primeros días después de la lesión, el mantenimiento de la perfusión cerebral y la oxigenación adecuada y la prevención de las complicaciones del sensorio son importantes. Luego, muchos pacientes requieren rehabilitación. (Wilberger, 2017).

El traumatismo craneoencefálico (TCE) se define como una alteración del cerebro, tanto en su anatomía como en su funcionalidad debido a intercambios violentos de energía mecánica, se reporta como una de las principales causas de morbilidad en personas menores de 45 años. Clínicamente se clasifica en leve, moderado y severo mediante la escala de coma de Glasgow (ECG). En cuanto a los mecanismos de la lesión, las caídas son la principal causa de traumatismo, seguido de los golpes y accidentes automovilísticos. (Martínez, 2018).

Entonces podemos definir al Traumatismo Craneoencefálico (TCE) como deterioro funcional del contenido craneal, que ocurre después de un intercambio brusco de energía mecánica. En el cual puede existir repercusión neurológica con disminución de la conciencia, síntomas focales neurológicos y amnesia postraumática.

La atención de salud se brinda de acuerdo a la patología que sobrelleve el paciente, cada padecimiento necesita de un cuidado individualizado, dependiente de los factores que la enfermedad conlleve. Los profesionales de enfermería, deben realizar estas actividades bajo las indicaciones del personal médico, sin embargo, los enfermeros deben implementar intervenciones que ayuden a la pronta recuperación del paciente, estas deben ir encaminadas a mejorar el confort del usuario, debido a que se ha demostrado que, en los ambientes adecuados, la recuperación es más rápida, como Florence Nightingale demuestra en su teoría; si proporcionamos un ambiente adecuado para nuestro paciente, tomando en cuenta la iluminación, ventilación, aseo, sonido y alimentación como aspectos claves en la recuperación de los enfermos, el éxito será mayor.

En el presente estudio pondremos en práctica lo antes mencionado, es decir; realizaremos un cuidado integral, basándonos en la valoración por patrones funcionales que fue establecida por Marjory Gordon, posteriormente elaboraremos procesos de atención en enfermería, basándonos en los libros de Nanda, Nic y Noc e implementaremos las intervenciones a ejecutar para luego registrar los avances en el presente informe y dar a conocer a los lectores la efectividad del método aplicado.

CAPITULO I

1 DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO

1.1 1.1 Antecedentes del problema

El traumatismo craneo encefálico (TCE) en la actualidad, es producido por un gran número de accidentes, estos pueden ser en el hogar, trabajo o movilización y puede ocurrir tanto en hombres como mujeres, esta patología también es una de las principales razones por la que los pacientes acuden a urgencias independientemente de la edad.

Pueyo, (2018) El paciente con trauma craneo encefálico es considerado como una persona neurológicamente inestable, que se encuentra en un riesgo inminente de muerte o de graves lesiones, razón por la cual el proceso de atención enfermera se convierte en el principal instrumento para solucionar los problemas, mediante el desarrollo de la creatividad planificar cuidados que mejoren el estado de salud de los pacientes.

Esto radica en que los profesionales de salud deben implementar cuidados enfermeros que mantengan al paciente estable, si esta despierto se debe brindar comodidad y hospitalidad y en caso de encontrarse en estado de sedación, se debe cumplir estrictamente con los protocolos de prevención de úlceras por presión.

De acuerdo a los reportes de la Organización Mundial de la Salud “OMS” por Gosselin Richard (2018), los traumas craneo encefálicos causados por accidentes de tránsito, laborales, deportivos y los ocurridos en el hogar, constituyen un problema de salud pública y una de las condiciones clínicas más frecuentes, además señala que los accidentes de tránsito son la

quinta causa de muerte en la mayoría de los países a nivel mundial. La complejidad del cuadro clínico y la frecuencia de diversas y graves complicaciones hacen necesario el ingreso del paciente poli traumatizado en el área hospitalaria, donde debe ser sometido a vigilancia constante y a la aplicación de técnicas que garanticen sus funciones vitales.

Los estudios realizados a personas con trauma craneoencefálico no han sido numerosos, pero podemos citar algunos estudios realizados;

Pazmiño, (2016) La incidencia del TCE (Trauma de Cráneo Encefálico) varía según las áreas geográficas. La edad de máximo riesgo está entre los 15 y 30 años, lo que genera enormes pérdidas en años potenciales de vida. Se estima que por cada 250-300 TCE leves hay 15-20 moderados y 10-15 graves, que conlleva altos costes económicos y sociales. El servicio de Emergencia Hospital Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón, está ubicado en una zona estratégica de Guayaquil. El objetivo fue evaluar las intervenciones de enfermería en los pacientes con diagnóstico de TCE y establecer la propuesta del protocolo estandarizado para mejor calidad y oportunidad de la atención. Metodología descriptiva, diseño no experimental – transversal, la población en estudio: usuarios/as atendidos en el servicio de emergencia.

Hernández, (2016) La atención del paciente con Trauma cráneo encefálico demanda del grupo de enfermeras conocimientos basados en principios científicos, esenciales encaminados a evitar la lesión secundaria, lo cual implica una valoración íntegra y una constante vigilancia. Este estudio es descriptivo, analítico porque permitió valorar el nivel de conocimientos de las enfermeras, se pudo observar la Prevalencia de pacientes que ingresaron de Enero 2012 – Enero del 2013, tuvo un universo de 168 casos que fueron diagnosticados como

Traumatismo craneo encefálico, el mayor número de ingreso fue leve y de daño estructural mínimo con 83,9%, lesiones primarias con 67,3%, los factores de riesgos predisponente del agravamiento del cuadro clínico fueron la hipotermia con 28,6%, y se refleja el 66% de las enfermeras/os no están capacitadas para el manejo de este tipo de pacientes, en especial por lo que pudimos constatar que la mayoría del personal de enfermería son auxiliares que rotan en diferentes áreas y es personal joven con conocimientos empíricos y de experiencia limitada, siendo una área crítica necesita más personal profesional. Para obtener los datos se realizó encuesta que permitió identificar falencias, ya que el proceso de atención de enfermería existente es generalizado. De ahí surgió la idea de realizar un plan de cuidado específico que ayudara a fortalecer la vulnerabilidad de conocimientos sobre el Proceso de atención de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Craneo encefálico, y la respectiva aplicación de una herramienta que ayudara a registrar las diferentes actividades realizadas y facilitar el trabajo del personal.

Morales, Herrera & Hernandez, (2017) Se confecciona un protocolo de actuación terapéutica para el tratamiento integral de los pacientes con diagnóstico de trauma craneo encefálico atendidos en el Centro de Nacional Rehabilitación Julio Díaz González, con el objetivo de actualizar el manejo rehabilitador de los pacientes con diagnóstico de trauma craneo encefálico que acuden a la consulta de clasificación del servicio de lesión cerebral de dicho hospital. Se tratan los aspectos relacionados con los procedimientos a realizar en esta enfermedad y la conducta terapéutica a seguir, con el fin de estandarizar dichos procedimientos en el Centro.

1.2 Objetivos del estudio

Objetivo General:

Aplicar proceso de atención en enfermería en paciente con trauma cráneo encefálico en el área de cuidados intensivos, del Hospital General Guasmo Sur.

Objetivos Específicos:

- Realizar valoración integral al paciente determinando las repuestas humanas prioritarias en el usuario.
- Describir el cuidado que brindan los profesionales de enfermería al paciente con trauma cráneo encefálico en el área de cuidados intensivos del Hospital General Guasmo Sur.
- Determinar los diagnósticos enfermeros más frecuentes en pacientes con trauma cráneo encefálico.

1.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los diagnósticos de prioridad en un paciente con trauma cráneo encefálico?

¿Qué intervenciones de enfermería debemos realizar en estos casos?

1.4 Proposiciones del estudio (hipótesis)

Los cuidados basados en el proceso de atención en enfermería, podrán ayudar a recuperar el estado de salud de los pacientes con trauma cráneo encefálico.

1.5 Unidad de análisis

Paciente: NN

Edad: 39 años

Fecha de ingreso a la unidad de salud: 17/01/2020

Antecedentes Patológicos Personales: No refiere

Alergias: No refiere

Motivo de ingreso: Traumatismo en cabeza y cara luego de ser agredido por riña
asumiendo ser robo.

Escala de Glasgow: 13/15

Diagnósticos al Ingreso:

Trauma de cabeza y cara.

Diagnósticos actuales:

Hematoma epidural

Fractura de hueso malar

1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El análisis de caso será basado en un caso simple, diseño holístico (Yin, 2017)

Descriptivo: Identificaremos las intervenciones a realizar y detallaremos el proceso.

Cualitativo de tipo descriptivo: Evaluaremos el estado del paciente e implementaremos actividades que servirán para su pronta recuperación.

Transversal de campo: Analizaremos por nuestro propio medio y de manera presencial las variables en un periodo determinado, comprobando si estas son eficaces en la recuperación del paciente.

Bibliográfico: Se consultaron varias fuentes para complementar la investigación, necesarias para sustentar teorías científicamente en el estudio planteado.

1.7 Métodos de análisis de la información

Método inductivo con enfoque cualitativo, porque describiremos cada objetivo planteado y lo llevaremos a una resolución, interpretando la valoración realizada al personal de salud que está a cargo del cuidado del paciente para llegar a una resolución verdadera bajo el análisis de cada una de las variables.

CAPITULO II

2 Recopilación de la información (revisión de literatura)

2.1 Referente epistemológico

Los estudios de las teóricas: Nightingale, Gordon y Peplau serán usados en el desarrollo de nuestro caso clínico, estos nos ayudarán a resolver la problemática emitida en el caso descrito anteriormente, A continuación, conoceremos más a fondo las teorías a utilizar.

2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y cultural

Los patrones funcionales de Marjory Gordon valoran el comportamiento de las personas en relación a su calidad de vida y estado de salud, para esto debemos realizar una entrevista al paciente, familia o personal de salud a su cargo.

(Castells, 2018) La revista mexicana de enfermería nos dice que: La valoración no sólo es recoger datos como una simple metodología, sino como un concepto de análisis y vinculación de conocimiento en donde florece el juicio crítico para la obtención del éxito de la mirada profesional en el conjunto de un todo. Y a partir de este conjunto se permite definir en un segundo paso la confiabilidad en la elaboración del diagnóstico de enfermería y las acciones que se llevarán a cabo para «otorgar cuidados» al patrón alterado.

Florence Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no esperó en lo específico el medio del paciente al espacio físico, emocionales o sociales al suponer que todos ellos formaban parte del entorno. En sus escritos es fácil detectar su interés por el medio físico en cuanto a la higiene adecuada que debía existir en los hospitales de Crimea y Gran Bretaña, así como en los hogares de los pacientes, creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Algunos elementos abordados en la teoría de Florence Nightingale han influido de manera notable en la formación de los enfermeros profesionales, tales como la importancia de la educación sanitaria para fomentar un entorno agradable, la constante observación de los diversos problemas de salud, el mantenimiento de conductas éticas hacia el paciente, la necesidad de la prestación de servicios a domicilio, la realización de actividades organizativas y de administración, además de la imprescindible

investigación científica para el desarrollo de la ciencia. (Naranjo, Álvarez, Mirabal & Álvarez E, 2020).

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

Entonces nos orientaremos desde la proposición de esta teórica para implementar en el paciente una orientación psicológica la cual incluirá charlas informativas que nos ayuden a acercarnos al paciente con el objetivo de crear un vínculo de comunicación.

2.3 Marco legal

Este análisis de caso trata sobre la valoración, planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermeros que se deben realizar, según la Constitución de la República del Ecuador establecida en el 2008 y la Ley Orgánica en Salud en el año 2013, establece por medio de:

Constitución de la Republica del Ecuador, (2008) plantea los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la 842 alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, 843 los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, 846 sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, 847 oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y 848 atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La 849 prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, 850 universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, 851 precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, 5861 protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una 5862 vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la 5863 diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios 5864 generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de 5865 bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y 5866 generacional.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, (2011)

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 3.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.

3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.

Art. 4.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá en los siguientes principios:

1. Equidad. - Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.

2. Calidad. - Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, literal 3 Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Literal 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

CAPITULO III

3 Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

El presente estudio de caso está enfocado en un paciente de sexo masculino de 39 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, residente en Guayaquil, de estado civil casado y con escolaridad primaria, quien ingreso por emergencia a la unidad hospitalaria el 17 de enero del 2020, a las 02:00 AM de la mañana, acude con su familiar después de sufrir una agresión por riña, asumiendo ser un robo. Al examen físico tenemos: cabeza normocéfalo se evidencia edema en el lado izquierdo con hematoma palpebral y en región malar izquierda, presentando dificultad para la apertura ocular bilateral, cuello no se evidencia deformidad, ni adenopatías, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando suave y depresible, extremidades con evidencia de escoriaciones. Se realiza tomografía simple de cerebro donde se evidencia fractura desplazada del hueso malar izquierdo, además se visualiza hematoma epidural en la región temporal

En el área de cuidados intensivos se le indica el siguiente tratamiento:

MEDIDAS GENERALES

- Monitorización continua
- Cuidados de enfermería y administración de medicamentos.
- Balance hídrico/Diuresis horaria
- Control de glicemia cada 6 horas

- Medidas antiescaras (Colchón y cambio de posición cada 2 horas)
- Medidas antiembólicas
- Curva térmica
- Visitas médicas diarias.
- Consejería a familiares

DIETA

Diben (suplemento líquido alimenticio de 200ml sabor a vainilla, que puede ser administrado por vía oral o sonda) 400ml cada 8 horas

TERAPIA RESPIRATORIA

Limpieza de secreciones nasales y bucales.

FLUIDOTERAPIA

- Cloruro de sodio 09% 500ml + Complejo B 10ml, pasar IV a 21ml/h
- Cloruro de sodio 09% 1000ml + 300mg Tramal + 20mg Metoclopramida, pasar IV a 10ml/h

Medicamentos utilizados con el paciente

Tabla 1 (ver en anexos)

PLAN

Rehabilitación y terapia física diaria

3.2 Análisis de la evidencia

En el presente análisis de caso realizamos una entrevista al personal de salud a cargo del paciente para valorar su estado de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon, también participo su familiar, además la institución de salud nos proporcionó la historia clínica del usuario para poder profundizar en el diagnóstico y como se llevó a cabo su recuperación.

Al ingreso se realizó una entrevista al paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon este se mostró irritable al responder las preguntas. (ver en anexo 7)

3.3 Proceso de recogida de la evidencia

Entrevista de enfermería según los patrones de Marjory Gordon

Entrevista realizada al licenciado de enfermería a su cargo y a la madre del paciente.

Patrón 1. Mantenimiento y percepción de la salud

En la entrevista el licenciado en enfermería informa que el paciente ha mejorado mucho desde su primer día de estancia en el hospital y aunque no puede vocalizar completamente las palabras, se puede conversar con él, sin embargo, la madre comenta que siempre estuvo expuesto a riesgos debido a su trabajo.

Patrón 2. Nutricional Metabólico

Enfermero menciona que su alimentación es por sonda nasogástrica y se le proporciona la formula nutricional indicada por el personal médico. Su madre nos dice que tenía un régimen alimenticio normal, con 3 comidas diarias.

Patrón 3. Eliminación

El paciente presenta sonda vesical para el control de ingesta y eliminación, así mismo se le coloca pañal para vigilar la falta de control del esfínter.

Patrón 4. Actividad/Ejercicio

La actividad es reducida debido a su estancia en cama bajo sedación, además se le realizan cambios posturales frecuentes, sin embargo, su madre refiere que su hijo era una persona muy activa en su trabajo, también realizaba deporte.

Patrón 5. Sueño/Descanso

Se muestra somnoliento, desorientado, confuso y no responde correctamente a estímulos sensoriales.

Patrón 6. Cognitivo/Perceptivo

Presenta deterioro cognitivo y perceptual, no se comunica de manera coherente, ni se logra comprender sus expresiones.

Patrón 7. Auto percepción/ Autoconcepto

No es posible valorarlo debido a su condición de salud.

Patrón 8. Rol/Relaciones

Su madre señala que tenía una buena relación con su familia, no existían conflictos ni violencia.

Patrón 9. Sexualidad/Reproducción

Este patrón se encuentra limitado debido al estado de salud del paciente.

Patrón 10. Adaptación/ Tolerancia al estrés

Madre refiere que compartía sus problemas para encontrar soluciones y que no generaba conflictos.

Patrón 11. Valores y Creencias

Familiar indica que su religión es católica, pero no asisten a la iglesia con regularidad.

3.3.1 Evidencia documental

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS PRIORITARIOS EN PACIENTES CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO.

- ✓ Dominio 2: Nutrición (código: 00025)

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

(1998, 2008, 2013; NDE 2.1)

Definición: Vulnerable a una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud. Se refiere a la pérdida o aumento de líquidos corporales, o a ambos.

- ✓ Dominio 3: Eliminación intercambio (00197)

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de motilidad gastrointestinal

(2008, 2013; NDE 2.1)

Definición: Vulnerable a sufrir un aumento, disminución, falta de actividad peristáltica, o actividad peristáltica ineficaz, del sistema gastrointestinal, que puede comprometer la salud.

- ✓ Dominio 4: Actividad/reposo (00200)

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

(2008, 2013; NDE 2.1)

Definición: Vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral, que puede comprometer la salud.

✓ Dominio 5: Percepción/cognición (00129)

Etiqueta diagnóstica: Confusión crónica

(1994)

Definición: Deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y la personalidad, caracterizado por disminución de la habilidad para interpretar los estímulos ambientales; disminución de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectuales manifestada por trastornos de la memoria, la orientación y la conducta.

✓ Dominio 5: Percepción/cognición (00131)

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la memoria

(1994)

Definición: Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.

✓ Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés (00049)

Etiqueta diagnóstica: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal

(1994)

Definición: Compromiso de los mecanismos dinámicos de líquido intracraneal que normalmente compensan el incremento del volumen intracraneal, resultando en repetidos aumentos desproporcionados de la presión intracraneal (PIC), en respuesta a una variedad de estímulos, nocivos o no.

✓ Dominio 11: Seguridad/protección (00004)

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección

(1986, 2010, 2013; NDE 2.1)

Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

✓ Dominio 11: Seguridad/protección (00249)

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de ulcera por presión

(2013; NDE 2.2)

Definición: Vulnerable a una lesión localizada de la piel y/o capas inferiores del tejido epitelial, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o de la presión combinada con cizallamiento (NPUAP, 2007).

✓ Dominio 12: Confort (00132)

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

(1996, 2013; NDE 2.2)

GUÍA BASADA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

El proceso de atención en enfermería (PAE), es el método más usado a nivel internacional, el cual estructura la práctica del cuidado científico, fomentando la resolución de problemas y toma de decisiones, por ello lo utilizaremos como base para la elaboración de nuestra guía. (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016)

La elaboración de una guía basada en el proceso de atención en enfermería, la cual ayudara a la pronta recuperación del paciente, conlleva aspectos que debemos analizar como:

- **Valoración:** Es la primera fase que debemos realizar, consiste en obtener datos del paciente, conocer su actual estado de salud e identificar los problemas.
- **Diagnóstico:** Describiremos los problemas identificados en la valoración y plantearemos un diagnóstico enfermero, el cual debe estar relacionado con un problema y manifestado por síntomas presentes en el paciente.
- **Planificación:** Consiste en la elaboración de estrategias que ayuden a la recuperación del paciente, aquí incluiremos las intervenciones enfermeras.
- **Ejecución:** Es llevar a la práctica los aspectos anteriores y verificar si las intervenciones realizadas tienen éxito, para esto vamos a:
 1. Validar que las intervenciones resuelvan el problema.
 2. Documentar las actividades realizadas para informar en los cambios de turno.
 3. Recolectar datos para realizar cambios en caso de que no haya soluciones.
- **Evaluación:** Valoraremos la efectividad del tratamiento, en caso de ser erróneo, revaloraremos al paciente y elaboraremos un nuevo plan de cuidados.

PLAN DE CUIDADO EN CASA

Una vez que el paciente alcance el alta médica, el personal de salud deberá elaborar un plan de cuidado en casa, el cual servirá para facilitar el cuidado a los familiares del mismo.

A continuación, describiremos los cuidados en casa proporcionados al familiar de nuestro paciente el día que recibió el alta médica.

1. Vigilar al paciente y brindar acompañamiento.
2. Realizar aseo diariamente.
3. Administrar los medicamentos prescritos.
4. Incentivar a la realización de ejercicios.
5. Acudir a las interconsultas designadas.
6. Vigilar y reportar al médico cualquier cambio en la salud del paciente.
7. Impulsar a la ayuda en la realización de tareas del hogar.
8. Implementar la dieta prescrita por el médico.
9. Motivar a la comunicación familiar.
10. Acudir a los controles en el centro de salud más cercano.

PLANES DE CUIDADOS

NOMBRES Y APELLIDOS: NN

H.C:0919752345

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Patrón N°10: Nutricional metabólico</p>	<p>Dominio 2 Nutrición</p> <p>Clase: 5 Hidratación</p> <p>Código: 00027</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Déficit del volumen de líquidos (1978-1996)</p> <p>Relacionado con: Traumatismo craneoencefálico</p> <p>Manifestado por: Aumento desproporcionado de la presión intracraneal (PIC) tras un estímulo.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica</p> <p>Clase: J-Neurocognitiva</p> <p>Resultado: 0909-Estado neurológico</p> <p>Puntuación Diana:</p> <table border="1" data-bbox="651 1061 968 1608"> <thead> <tr> <th colspan="6">Puntuación diana</th> </tr> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ΘConciencia (090901)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ΘFunción Autónoma (090905)</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ΘPresión intracraneal (090906)</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ΘOrientación Cognitiva (090923)</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación diana						Indicadores	1	2	3	4	5	ΘConciencia (090901)				X		ΘFunción Autónoma (090905)			X			ΘPresión intracraneal (090906)			X			ΘOrientación Cognitiva (090923)			X			<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: I Control neurológico</p> <p>Intervención: 2620-Monitorización neurológica</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Vigilar el nivel de conciencia con la Escala de Glasgow 2.Monitorizar los signos vitales 3.Comprobar el estado respiratorio 4.Monitorizar la presión intracraneal y presión de perfusión cerebral. 5.Observar la respuesta a los medicamentos 6.Evitar actividades que aumenten la PIC 7.Notificar al médico cambios en el estado del paciente 	<p>Se logro estabilizar al paciente, recupero su estado de conciencia, pero se mostró asustado y confundido, por lo que se procedió a sedarlo, mantuvo sus signos vitales inestables motivo por el cual fue llevado a la unidad de cuidados intensivos para la respectiva hospitalización y atención médica.</p>
Puntuación diana																																								
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
ΘConciencia (090901)				X																																				
ΘFunción Autónoma (090905)			X																																					
ΘPresión intracraneal (090906)			X																																					
ΘOrientación Cognitiva (090923)			X																																					

Fuente: (NANDA 2015)

Elaborado por: Sánchez Zamora Erika Lilibeth

NOMBRES Y APELLIDOS: NN

H.C:0919752345

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón N°10: Nutricional metabólico</p>	<p>Dominio 2 Nutrición</p> <p>Clase: 5 Hidratación</p> <p>Código: 00027</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Déficit del volumen de líquidos (1978-1996)</p> <p>Relacionado con: Pérdida activa del volumen de líquidos</p> <p>Manifestado por: Aumento de la frecuencia cardíaca. Disminución del llenado venoso. Disminución de la presión arterial. Piel seca</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica</p> <p>Clase: G-Líquidos y electrolitos</p> <p>Resultado: 0601- Equilibrio hídrico</p> <p style="text-align: center;">Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="651 1021 963 1570"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Presión arterial</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Presión venosa Central</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Hidratación Cutánea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Confusión</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Presión arterial		X				-Presión venosa Central			X			-Hidratación Cutánea				X		-Confusión					X	<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: G Control de electrolitos y acido-base y prevenir complicaciones.</p> <p>Intervención: 2080 Manejo de electrolitos</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar el estado hemodinámico. 2. Administrar líquidos bajo indicación médica. 3. Realizar balance hídrico estricto. 4. Irrigar la sonda nasogástrica con suero salino fisiológico. 5. Proporcionar agua libre con la alimentación por sonda. 6. Asegurarse que la solución intravenosa que contenga electrolitos se administre a un ritmo constante. 7. Controlar los valores de laboratorio para el equilibrio de líquidos. 8. Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos. 	<p>Se logro una reposición de líquidos gracias a las soluciones administradas, además se vigiló el estado hemodinámico del paciente y se controlaron las descompensaciones ocurridas durante el proceso.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
-Presión arterial		X																																
-Presión venosa Central			X																															
-Hidratación Cutánea				X																														
-Confusión					X																													

Fuente: (NANDA 2015)

Elaborado por: Sánchez Zamora Erika Lilibeth

NOMBRES Y APELLIDOS: NN

H.C:0919752345

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Patrón N°5: Cognitivo perceptual</p>	<p>Dominio 5. Percepción/cognición</p> <p>Clase 4: Cognición</p> <p>Código: 00129</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Confusión crónica (1994)</p> <p>Relacionado con: Accidente cerebro vascular</p> <p>Manifestado por: Alteración de la memoria. Alteración de la personalidad.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica</p> <p>Clase: J-Neurocognitiva</p> <p>Resultado: 0901-Orientacion cognitiva</p> <p style="text-align: center;">Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="638 969 957 1507"> <thead> <tr> <th data-bbox="638 969 810 1010">Indicadores</th> <th data-bbox="810 969 834 1010">1</th> <th data-bbox="834 969 863 1010">2</th> <th data-bbox="863 969 892 1010">3</th> <th data-bbox="892 969 920 1010">4</th> <th data-bbox="920 969 949 1010">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="638 1010 810 1061">1.Se autoidentifica</td> <td data-bbox="810 1010 834 1061"></td> <td data-bbox="834 1010 863 1061">X</td> <td data-bbox="863 1010 892 1061"></td> <td data-bbox="892 1010 920 1061"></td> <td data-bbox="920 1010 949 1061"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1061 810 1122">2.Identifica a los Seres queridos.</td> <td data-bbox="810 1061 834 1122"></td> <td data-bbox="834 1061 863 1122"></td> <td data-bbox="863 1061 892 1122">X</td> <td data-bbox="892 1061 920 1122"></td> <td data-bbox="920 1061 949 1122"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1122 810 1196">3.Identifica el mes y año actual</td> <td data-bbox="810 1122 834 1196">X</td> <td data-bbox="834 1122 863 1196"></td> <td data-bbox="863 1122 892 1196"></td> <td data-bbox="892 1122 920 1196"></td> <td data-bbox="920 1122 949 1196"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	1.Se autoidentifica		X				2.Identifica a los Seres queridos.			X			3.Identifica el mes y año actual	X					<p>Campo: 3 Conductual</p> <p>Clase: P Terapia cognitiva</p> <p>Intervención: 4760-Entrenamiento de la memoria</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular la memoria mediante el ultimo pensamiento expresado por el paciente. 2. Recordar experiencias pasadas con el paciente. 3. Proporcionar entrenamiento de orientación, como que el paciente repase información y fechas personales. 4. Realizar actividades de entrenamiento de memoria junto a la familia. 	<p>Se logro tener comunicación con el paciente, en la que el expresaba sus deseos y recordaba varias cosas sucedidas días antes del accidente, la familia colaboro en la terapia de memoria y con el paso de las semanas su memoria de largo plazo fue volviendo gracias a los ejercicios proporcionados por el personal de salud y el acompañamiento familiar.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
1.Se autoidentifica		X																										
2.Identifica a los Seres queridos.			X																									
3.Identifica el mes y año actual	X																											

Fuente: (NANDA 2015)

Elaborado por: Sánchez Zamora Erika Lilibeth

NOMBRES Y APELLIDOS: NN

H.C:0919752345

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Patrón N°7: autopercepción/ autoconcepto</p>	<p>Dominio 11. Seguridad y protección</p> <p>Clase: 1-Infeccion</p> <p>Código: 00004</p> <p>Etiqueta diagnostica: Riesgo de infección (1986, 2010, 2013 NDE 2.1)</p> <p>Relacionado con: Exposición a brotes de enfermedades</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: S-Conocimiento sobre salud</p> <p>Resultado: 1842 Conocimiento: control de la infección.</p> <p style="text-align: center;">Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="628 1010 954 1561"> <thead> <tr> <th data-bbox="628 1010 804 1048">Indicadores</th> <th data-bbox="809 1010 831 1048">1</th> <th data-bbox="836 1010 858 1048">2</th> <th data-bbox="863 1010 885 1048">3</th> <th data-bbox="890 1010 912 1048">4</th> <th data-bbox="917 1010 940 1048">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="628 1055 804 1115">1. Modo de transmisión</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="628 1115 804 1211">2. Factores que contribuyen a la transmisión de la infección</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="628 1211 804 1294">3. Prácticas que reducen la infección.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="628 1294 804 1377">4. Signos y síntomas de la infección.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="628 1377 804 1460">5. Importancia de la higiene de manos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="628 1460 804 1561">6. Tratamiento de la infección diagnosticada</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	1. Modo de transmisión		X				2. Factores que contribuyen a la transmisión de la infección			X			3. Prácticas que reducen la infección.			X			4. Signos y síntomas de la infección.			X			5. Importancia de la higiene de manos		X				6. Tratamiento de la infección diagnosticada			X			<p>Campo: 4 seguridad</p> <p>Clase: V-Control de riesgos</p> <p>Intervención: 6540-Control de infecciones</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar al personal el lavado de manos apropiado. 2. Lavarse las manos antes y después de realizar una actividad al paciente. 3. Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal. 4. Limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado. 5. Mantener un ambiente aséptico al realizar cualquier procedimiento. 6. Garantizar una manipulación aséptica en todas las vías colocadas al paciente. 7. Vigilar signos y síntomas de infección. 	<p>Se realizaron todas las actividades antes descritas para evitar que el paciente contraiga una infección cruzada la cual tuvo gran éxito.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
1. Modo de transmisión		X																																												
2. Factores que contribuyen a la transmisión de la infección			X																																											
3. Prácticas que reducen la infección.			X																																											
4. Signos y síntomas de la infección.			X																																											
5. Importancia de la higiene de manos		X																																												
6. Tratamiento de la infección diagnosticada			X																																											

Fuente: (NANDA 2015)

Elaborado por: Sánchez Zamora Erika Lilibeth

NOMBRES Y APELLIDOS: NN

H.C:0919752345

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Patrón N°7: autopercepción/ autoconcepto</p>	<p>Dominio 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase: 2- Lesión física</p> <p>Código: 00249</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Riesgo de ulcera por presión Relacionado con: Agentes farmacológicos.</p>	<p>Dominio: V Salud percibida</p> <p>Clase: (EE) Satisfacción con los cuidados</p> <p>Resultado: 3006-Satisfacción del paciente/usuario cuidado físico.</p> <p style="text-align: center;">Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="659 1037 970 1585"> <thead> <tr> <th data-bbox="659 1037 826 1077">Indicadores</th> <th data-bbox="826 1037 850 1077">1</th> <th data-bbox="850 1037 874 1077">2</th> <th data-bbox="874 1037 898 1077">3</th> <th data-bbox="898 1037 922 1077">4</th> <th data-bbox="922 1037 970 1077">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="659 1077 826 1120">Ayuda con el aseo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 1120 826 1198">-Mantenimiento del confort</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 1198 826 1265">-Cambios posturales</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Ayuda con el aseo		X				-Mantenimiento del confort			X			-Cambios posturales	X					<p>Campo: 4 Seguridad</p> <p>Clase: V Control de riesgo</p> <p>Intervención: 3540- Prevención de úlceras por presión L</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Utilizar escala de Braden. 2.Registrar el estado de la piel diariamente. 3.Vigilar zonas enrojecidas. 4.Aplicar barreras de protección como cremas. 5.Cambios posturales cada 1 o 2 horas. 6.Utilizar colchón anti escaras. 7.Mantener la ropa de cama limpia y sin arrugas. 8.Aplicar protectores en codos y talones. 9.Proteger los ojos con una gasa y aplicar lagrimas artificiales para su correcta lubricación. 	<p>Se realizaron las actividades de enfermería descritas, pero debido a la condición del paciente y el tiempo de hospitalización, se originó una ulcera en la región plantar la cual es curada diariamente y muestra mejorías.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Ayuda con el aseo		X																										
-Mantenimiento del confort			X																									
-Cambios posturales	X																											

Fuente: (NANDA 2015)

Elaborado por: Sánchez Zamora Erika Lilibeth

3.3.2 Observación directa

Se aplicaron los procesos de atención en enfermería antes planteados obteniendo muy buenos resultados. El paciente recibió las terapias de memoria, físicas y de lenguaje de una manera muy buena, junto al apoyo de su familia logramos nuestro objetivo planteado anteriormente. El personal auxiliar realizaba diariamente el aseo del paciente, incluido el cambio de posición cada 2 horas, sin embargo, a pesar de usar todas las medidas anti escaras, se originó una en la región plantar de la pierna derecha. La ulcera llegó solamente al grado I, gracias a los cuidados proporcionados diariamente evitamos complicaciones. Gracias a las buenas normas de asepsia del personal, controlamos las infecciones y nuestro usuario no contrajo ninguna infección cruzada.

3.3.3 Entrevistas

ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE CUANDO DESPERTO DE LA SEDACIÓN.

1. ¿Recuerda usted lo sucedido?

Si

2. ¿Qué estaba haciendo cuando ocurrió el accidente?

Saliendo del trabajo

3. ¿Qué almorzó aquel día?

No almorcé.

4. ¿Cuándo es su cumpleaños?

No estoy seguro de la fecha exacta

5. ¿Tiene usted alguna mascota?

No

NOTA: El paciente respondía con monosílabos y se mostraba irritado, por ello suspendimos la entrevista.

3.3.4 Equipos y materiales, tecnológicos

Los equipos y materiales que usamos para el desarrollo de esta investigación fueron:

- Historia clínica del paciente
- Termómetro y tensiómetro
- Taxonomías Nanda, Nic y Noc

3.4 Conclusiones

- La valoración realizada al paciente mostro que necesitaba asistencia en cama, la misma que debía ser vigilada por el médico, debido a las lesiones que presentaba y por el terapeuta respiratorio, para controlar la hemodinamia del paciente.
- Los cuidados que se le proporcionaban, estaban minuciosamente elaborados por el personal enfermero a cargo del paciente, en cada entrega de turno, se realizó la valoración de enfermería y se elaboró cuidados prioritarios que fueron implementados durante el turno de 24 horas.
- Al ingreso del usuario en el área de choque, se presentaron varios diagnósticos, los cuales se fueron modificando posterior a la evaluación médica, una vez ingresado al área de cuidados intensivos, el personal enfermero presento diagnósticos de riesgo, los mismos que se hicieron reales durante la hospitalización del paciente.
- Cada paciente que obtenga alta médica, debe usar el plan de cuidado en casa, elaborado por el enfermero/a que este de turno, este facilitara al familiar del paciente realizar un cuidado optimo en el hogar.

3.5 Recomendaciones

- Realizar una valoración minuciosa basada en la teoría de Nightingale para favorecer la recuperación del paciente.
- Realizar un seguimiento a los pacientes luego de la alta médica, para corroborar el uso de la guía de cuidado en casa.
- Valorar al paciente al ingreso de cada turno y elaborar cuidados priorizados en relación a la valoración previa.

APARTADOS FINALES

4 Referencias bibliográficas

Bibliografía

Aballi Morales, D., Lansoner Herrera, R., & Delgado Hernández, M. (2017). Protocolo para la atención integral al paciente con diagnóstico de trauma de cráneo encefálico.

Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 177-197.

Castells, M. (2018). Patrones Funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería*, 6, 907-102.

Gonzalez Castillo, M. A., & Fárez Orrego, X. A. (2019). Proceso de Atención en Enfermería en trauma cráneo-encefálico. *Ocronos*.

Gosselin Richard, S. D. (15 de abril de 2018). *Organizacion mundial de la Salud*. Obtenido de Boletín de la OMS: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>

Hernandez Díaz, C. A. (13 de abril de 2016). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Prevalencia de trauma craneoencefálico y evaluación de la atención en enfermería Hospital Universitario, Guayaquil 2013: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47385>

Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*, 13(4). Obtenido de

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 oct. 2020

Martínez, M. P. (2018). Epidemiología del trauma craneoencefálico. *Revista cubana de medicina y emergencias*, 3-6.

Naranjo Hernández, Y., Álvarez Rodríguez, A., Mirabal Requena, J. C., & Álvarez Escobar, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Archivo médico Camagüey*, 450-459.

Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021&lng=es&tlng=es.

Pazmiño Pisco, A. (13 de Abril de 2016). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Protocolo de atención de enfermería en el trauma craneoencefálico Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, 2014 : <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47408>

Pueyo, A. S. (16 de Octubre de 2018). *Intervención para el manejo de un traumatismo craneoencefálico en el servicio de emergencias prehospitalarias*. Obtenido de Repositoriode la Universidad de Lleida: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/66651/asallanp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yin, R. (octubre de 2017). Tipos de estudios de casos. *Sage publicaciones*, 5. Obtenido de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>

5 Anexos

ANEXO 1: Evidencia fotográfica



Cambio de soluciones, Hospital General Guasmo Sur.



Fijación de vía periférica, Hospital General Guasmo Sur.



Charlas informativas al paciente, Hospital General Guasmo Sur.



Alta médica del paciente, Hospital General Guasmo Sur.

Anexo 2: Tabla de medicamentos utilizados

Tabla 1*Medicamentos utilizados*

Medicamentos y presentación	Dosis	Vía de administración
Dexametasona (4mg/ml)	4 mg cada 8 horas	Intravenosa
Lactulosa (100 Mililitros)	20ml cada 8 horas	Oral (sonda nasogástrica)
Omeprazol (40 Miligramos)	40mg cada día	Intravenosa
Paracetamol (1 Gramo)	1gr por razones necesarias	Intravenosa

Nota. Fuente: Historia clínica del paciente-Hospital General Guasmo Sur

ANEXO 3: Autorización de la institución.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0406-O

Guayaquil, 13 de noviembre de 2020

Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0406-O

Guayaquil, 13 de noviembre de 2020

Asunto: En respuesta a: SOLICITUD DE INVESTIGACION SOBRE PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA Y MANEJO INTEGRAL EN PACIENTES CON TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO DEL ÁREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2020

Erika Lilibeth Sanchez Zamora
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0639-E, por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "*Proceso enfermero en el manejo integral del paciente con trauma cráneo encefálico del área de cuidados intensivos. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil. 2020*".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**

Atentamente,

Dra. Silvia Magali Pazmiño Espinoza
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR (E)

Referencias:

- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0639-E

Anexos:

- nov_3_doc_15.pdf

Copia:

Señor Doctor
Marco Fabian Moya Borja
Lider de Investigación del Hospital General Guasmo sur

Señora Doctora
María Elena Vera Gordillo
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magíster

Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejon Eloy Alfaro. Código Postal: 090112 / Gye-Ecu
Teléfono: 593-4-3803-600 - www.salud.gob.ec



ANEXO 4: Acta de confidencialidad



Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Sánchez Zamora Erika Lilibeth con Cédula de Identidad N° 2400188914, estudiante de la carrera enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena y que me encuentro realizando internado rotativo en Hospital General Guasmo Sur, institución en la cual deseo desarrollar el proyecto de investigación, necesario para la Titulación de forma libre y voluntaria me comprometo y declaro:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones a pacientes externos y externos.

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del período autorizado, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte declarante correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de docencia información confidencial que se trate. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. EXCEPCIONES. No habrá datos alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) Cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida; b) Cuando la información recibida sea de dominio público y, c) Cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

CUARTA. DURACION. Este acuerdo regirá durante el tiempo que dure la recopilación de datos, hasta un término de cinco años contados a partir de su fecha

QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso. A mantener de forma confidencial los datos de los pacientes y a no revelar a personas ajenas, toda la información y material de carácter sensible a la que acceda en el desarrollo de la investigación y a devolver a la institución todo el material y documentación que se le hubiere suministrado para la realización de la misma, salvo que expresamente no se estimare necesaria su devolución, además de la entrega de un ejemplar de la investigación a la institución donde se realiza.





Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL GUAYMO SUR

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

SEXTA. MODIFICACIÓN O TERMINACIÓN. Este acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.

SÉPTIMA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

Para constancia debe ser autorizado y entregado en la Unidad de Docencia e Investigación.

Guayaquil, 06 de Octubre del 2020

Firma

CNº 2400188914





Factura: 001-002-000047630



20202401001D00692

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20202401001D00692

Ante mí, NOTARIO(A) GINA AUXILIADORA REYES BORBOR de la NOTARÍA PRIMERA, comparece(n) ERIKA LILIBETH SANCHEZ ZAMORA portador(a) de CÉDULA 2400188914 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en SANTA ELENA, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de PETICIONARIO(A); quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. - Se archiva un original. SANTA ELENA, a 6 DE OCTUBRE DEL 2020, (10:58).

Erika Lilibeth Sanchez

ERIKA LILIBETH SANCHEZ ZAMORA
CÉDULA: 2400188914



Gina Reyes Borbor

NOTARIO(A) GINA AUXILIADORA REYES BORBOR
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN SANTA ELENA



Anexo 5: Aprobación de tema por la universidad



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 680 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 25 de septiembre de 2020

Señora Doctora
Sylvia Pazmiño Espinoza
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería de las estudiantes:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO ENFERMERO EN EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO DEL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020	ERIKA LILIBETH SANCHEZ ZAMORA	2400188914

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo 6: Certificación anti plagio

	Universidad Estatal Península de Santa Elena		Biblioteca General
--	---	--	--------------------

La Libertad, 20 de ~~Octubre~~ del 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO
001-TUTOR ESA-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA Y MANEJO INTEGRAL EN PACIENTES CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO DEL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2020.**” elaborado por la estudiante Srta. ERIKA LILIBETH SÁNCHEZ ZAMORA, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema ~~antiplagio~~ URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **Análisis de Caso** ejecutado, se encuentra con el **0%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, ~~Mgs~~
DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund

URKUND

Document Information

Analyzed document caso clínico urkund2.docx (D62237313)
Submitted 10/20/2020 9:25:00 PM
Submitted by
Submitter email sanchezlibeth990@gmail.com
Similarity 0%
Analysis address esaavedra.upse@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W URI: <https://docplayer.es/22562197-Universidad-de-cuenca-facultad-de-ciencias-medicas-e...>
Fetched: 1/9/2020 7:20:34 PM  1

Anexo 7: entrevista realizada al paciente



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: NN Edad: 39 Sexo: (M)F HCU: 09197523456

Dirección: Guayaquil Estado Civil: Casado Instrucción: Primaria

Motivo de Consulta:
Herida en cabeza, perdida de vision

Motivo de Ingreso:
Traumatismo en cabeza y cara luego de ser agredido en una riña

DOMINIO 1: PROMOCION DE SALUD.

CLASES.- Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

-¿Cómo considera Ud. la salud? Importante Poco importante Sin importancia

-¿Cómo cree que ha sido su salud en general?: MB B R M

-¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? Si No Cual? Deporte

-¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual? _____

-¿Cumple Ud. El plan terapéutico? Si No Por qué? _____

-¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital Farmacia Vecinos Otros

¿Qué hábitos tiene Ud.?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

¿Convive con algún animal? Perros Gatos Aves Otros Ninguno

-¿Toma Ud. medicamentos? Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clinicos: Ninguno

Quirúrgicos: Ninguno

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguno

Madre: Diabetes



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Otros: _____

Observación: _____

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?

Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3

- Describa un día de comida.

Desayuno: Huevo con patacones, pan y café.

Almuerzo: Sopa de pollo, arroz con tallarin de carne.

Merienda: Arroz con menestrea y chuleta.

- Valoración de problemas en la boca:

- Valoración de problemas para comer: Dolor en el maxilar izquierdo.

- Dificultades para masticar, tragar: Si.

- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:

- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:

- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:

- Alergias

- Suplementos alimenticios y vitaminas

- Valoración de la piel: Lesiones.

- Alteraciones de la piel:



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

- Lesiones cutáneas: Si

- Con respecto al IMC: Peso 80kg Talla 1.64m IMC 21.4
 - Patrón alterado superior al 30% Inferior a 18,5%
 - Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9%

Examen Físico: cabeza normocéfalo, se evidencia edema en región izquierda
Examen de la cavidad bucal: Hematoma palpebral.
Examen de la cavidad abdominal: blando, suave y depresible.

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Observación:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO.

CLASES.- Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
 - ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
 - ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No ¿Cuál? _____
 - ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:
 Normal Duras Líquidas Fétidas
 - ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?
 Sí No ¿Cuál? _____
 - ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas
 - ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sí No ¿Cuál? _____

- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

- Intestinal:

- Incontinencia Urinaria:

- Problemas de micción:

- Sistemas de ayuda:

- Examen Físico:

- Examen de los genitales:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

**CLASES.- Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –
Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares –Autocuidado:**

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo? Días Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No

- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cuánto tiempo? _____

- ¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí No ¿Cuál? Futbol

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

-¿Puede usted?

PUNTUACIÓN

- Movilizarse
- Alimentarse
- Bañarse
- Vestirse
- Acicalarse

Clave para Puntuacion

0: Completo Autocuidado

1 Requiere de apoyo de equipo o dispositivo

2 Requiere ayuda de otra persona

3 Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo

4 Es dependiente y no cuidada

Observación:

-Valoración del estado cardiovascular:

- Presión arterial: 102/73 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 81 pulsaciones por minutos.
- Frecuencia respiratoria: 14 respiraciones por minutos
- Temperatura axilar: 36°C
- Saturación de oxígeno: 100%

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia:

- Antecedentes de enfermedades respiratorias:

- Disnea:

- Molestias de esfuerzo:

- Tos nocturna:

-Expectoración:

-Indicación verbal de disnea:

-Debilidad:

-Cansancio:

- Grado de movilidad en articulaciones:

- Encamamiento:



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

- Examen Físico:

Examen físico del Tórax:

Exploración de las mamas:

Examen físico del Sistema Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

Examen físico del Sistema cardiovascular:

Inspección.

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

**DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION: CLASES.- Atención –Orientación –
Sensación/Percepción –Cognición –Comunicación.**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: Consiente Somnoliento Estuporoso Orientado

Desorientado: Tiempo Espacio Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? Sí No

- ¿Ha tenido Cambios en la concentración? Sí No

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? Sí No

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia: Adecuada NO adecuada

Sensorio:

Visión: Normal Disminuida Ausente

Audición: Normal Disminuida Ausente

Olfato: Normal Disminuida Ausente

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Nivel de consciencia y orientación

- Puntaje de la Escala de Glasgow: 13/15.
- Síntomas depresivos: NO
- Fobias o miedos: NO
- Tiene dolor?: SI
- Tipo, localización, intensidad: Cabeza, dolor punzante.
- Está o no controlado: NO
- ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?:

Examen Físico

SNC:

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular

- Espontánea..... 4 pto
- A estímulos verbales..... 3 pto
- Al dolor..... 2 pto
- Ausencia de respuesta..... 1 pto

Respuesta verbal

- Orientado..... 5 pto
- Desorientado/confuso..... 4 pto
- Incoherente..... 3 pto
- Sonidos incomprensibles.. 2 pto
- Ausencia de respuesta..... 1 pto

Respuesta motora

- Obedece órdenes..... 6 pto
- Localiza el dolor..... 5 pto
- Retirada al dolor..... 4 pto
- Flexión anormal..... 3 pto
- Extensión anormal..... 2 pto
- Ausencia de respuesta..... 1 pto



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?

Persona Positiva Persona Negativa

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí No
- ¿Cómo se describe a si mismo? Útil Inútil Ansioso otros
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? Sí No
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? Sí No
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Fácilmente Difícilmente Indiferente

- Cambios recientes.

Postura

Patrón de voz

Rasgos personales

Si se siente con pasividad y/o Nerviosismo

Examen Físico:

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- Vive: Solo Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? Esposo/a Hijo/a Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? Sí No



DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASES.- Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: Tranquila Alegre Triste
Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Otro
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?
Medicina Droga Alcohol Otros Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?
Afrontamiento Negación Indiferencia
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? Familia Amigos Otros Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí No
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? Sí No
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica?
- ¿Qué le gusta más a Ud.?
Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?
Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? Sí No ¿Cómo?
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí No ¿Cómo?
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No ¿Cómo?
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuál?
- Cree Ud. en: Ojo Espanto Mal Aire Brujería

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION

CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? Sí No

Cómo?

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores: *Lesiones ulteriores.*

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES- Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál?

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma Medicamento casero

Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Observación:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES.- Crecimiento –Desarrollo

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? Kg

- ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? Kg

- ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No

- ¿Por qué?

- ¿Realiza actividades acorde con su edad?

Sí No ¿ Cuáles?

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Lic. Elsie Saavedra Alvarado
DOCENTE TUTOR

Erika Lilibeth Sánchez Zamora
ESTUDIANTE

