

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



Tesis:

“Impacto del proceso de atención de enfermería en un paciente crítico con secuelas de traumatismo craneoencefálico severo, endocarditis y choque séptico.”

Para obtener diploma de la:

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Presenta:

L.E Linney De La Cruz Cerino

Directoras:

Mtra. Ana Gabriela Méndez Jiménez

Dra. María Trinidad Fuentes Álvarez

Villahermosa, Tabasco,

Noviembre 2023



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE*



División Académica de Ciencias de la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 10 de octubre de 2023
Of. No. 0546/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Linney De la Cruz Corino

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Impacto del proceso de atención de enfermería en un paciente crítico con secuela de traumatismo craneoencefálico severo, endocarditis y choque séptico"** con índice de similitud **12%** y registro del proyecto **No. JI-PG-197**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Fabiola Morales Ramón, Dra. Aralucy Cruz León, M.C.E. Margarita Magaña Castillo, M.C.E. Mariana González Suárez, M.C.E. Elizabeth Ramos Sánchez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, donde fungen como Directores de Tesis: la M. en C. Ana Gabriela Méndez Jiménez y M. en C. María Trinidad Fuentes Álvarez.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

- C.c.p.- M. En C. Ana Gabriela Méndez Jiménez. - Director de tesis
- C.c.p.- M. En C. María Trinidad Fuentes Álvarez - Director de tesis
- C.c.p.- Dra. Fabiola Morales Ramón. - Sinodal
- C.c.p.- Dra. Aralucy Cruz León. - Sinodal
- C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo. - Sinodal
- C.c.p.- M.C.E. Mariana González Suárez - sinodal
- C.c.p.- M. en C. Elizabeth Ramos Sánchez. - Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC/MCMU/DC/OMF/ysc*



Jefatura del Área de Estudios de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 10 del mes de agosto de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Impacto del proceso de atención de enfermería en un paciente crítico con secuelas de traumatismo craneoencefálico severo, endocarditis y choque séptico"

Presentada por el alumno (a):

De la Cruz Cerino Linney
Apellido Paterno Materno Nombre (s)
Con Matricula

2 1 2 E 2 3 0 0 5

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron SU APROBACIÓN DE LA TESIS en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

M. en C. Ana Gabriela Méndez Jiménez
M. en C. María Trinidad Fuentes Álvarez
Directoras de Tesis

Dra. Fabiola Morales Ramón

Dra. Aralugy Cruz León

M.C.E. Margarita Magaña Castillo


M.C.E. Mariana González Suárez

M.C.E. Elizabeth Ramos Sánchez

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 24 del mes de julio del año 2023, el que suscribe, Linney De la Cruz Cerino, alumno del programa de la Especialidad de enfermería en cuidados intensivos , con número de matrícula 212E23005 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Impacto del proceso de atención de enfermería en un paciente crítico con secuelas de traumatismo craneoencefálico severo, endocarditis y choque séptico"**, bajo la Dirección de la Mtra. Ana Gabriela Méndez Jiménez, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: Linneydelacruz@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Linney De la Cruz Cerino

Nombre y Firma



Sello

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Al terminar este trabajo y una nueva etapa de mi vida, quiero agradecer y dedicar a todos los que hicieron posible este logro, a quienes fueron mi inspiración y a los que estuvieron conmigo mostrando su apoyo absoluto en todo momento.

A Dios por que estuvo en mi camino y en los momentos más difíciles, el cual me iluminó para obtener sabiduría, conocimiento y permitió terminar mi especialidad.

A mi madre, por su amor y esfuerzo que logró brindarme, por escucharme, por ser mi sostén en cada momento dándome los mejores consejos de mi vida, los cuales me guiaron en cada paso que di y que siempre me inspiró a ser mejor persona.

A mi esposo que siempre me apoyo, dándome ánimos cuando más lo necesitaba, cuando ya no sentía aliento, y cuando ya no podía dar más, siempre confió en mí y me acompañó en cada paso que di.

A mis hijas, que son los más hermoso y valioso que tengo en la vida, que si no fuera por ellas no hubiese tenido las ganas, los ánimos y las fuerzas, ellas fueron mi motivo e inspiración para ser mejor y lograr todo esto.

También, agradecer a cada uno de los docentes que fueron parte esencial de mi formación académica, y en este último proceso a mis directoras de tesis, maestras Ana Gabriela Méndez Jiménez y María Trinidad Fuentes Álvarez por brindarme nuevos conocimientos y enseñanzas, por el apoyo, dedicación y el tiempo invertido, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme en el desarrollo de este proyecto. A la maestra Margarita Magaña Castillo que admiro, respeto y que me inspira a ser mejor profesional de la salud.

Este nuevo logro en mi vida es gracias a ustedes y para ustedes que pusieron un granito de arena para poder culminar esta etapa de mi vida, por los consejos, las palabras de aliento, por su apoyo y amor incondicional gracias por todo. Y por último me lo dedico a mí por cada momento bueno y malo, porque me ha ayudado a crecer y sobre todo a mejorar como persona y ahora como profesional. Gracias a todos.

ÍNDICE

Capítulo I Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Marco conceptual.....	5
1.2.1 Fundamentación del proceso de atención de enfermería.....	5
1.2.2 Fases del proceso de atención de enfermería con el caso clínico.....	5
1.2.3 Fisiopatología del padecimiento del paciente.....	6
1.2.4 Artículos relacionados.....	12
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 General.....	19
1.3.2 Específicos.....	19
1.4 Definición de términos.....	20
1.5 Glosario de términos.....	22
Capítulo II Metodología.....	25
2.1 Diseño de investigación.....	25
2.2 Población.....	25
2.3 Muestra.....	25
2.4 Muestreo.....	25
2.5 Criterios de selección.....	25
2.5.1 Criterios de inclusión.....	25
2.5.2 Criterios de exclusión.....	26
2.5.3 Diseño del plan de cuidados.....	26
2.5.4 Instrumentos.....	26
2.5.5 Consideraciones éticas.....	28
2.5.6 Procesamientos de datos.....	29
Capítulo III Resultados.....	31
3.1 Implementación del proceso de atención de enfermería.....	31
3.1.1 Valoración de enfermería.....	31
3.1.2. Patrones funcionales de Marjory Gordón.....	33

3.1.3 Organización de datos.....	41
3.1.4 Priorización de diagnósticos de enfermería.....	51
3.1.5 Plan de cuidados, ejecución y evaluación.....	54
Capítulo IV Discusión	102
4.1 Discusión.....	102
4.2 Conclusiones.....	105
4.3 Recomendaciones.....	107
Referencias bibliográficas.....	109
Anexos.....	116
Anexo 1	116
Anexo 2.....	117
Anexo 3.....	126
Anexo 4.....	130
Anexo 5.....	132

RESUMEN

Introducción: Los traumatismos craneoencefálicos además de dejar secuelas físicas, alteraciones psicológicas, neurológicas e invalidez que alteran la vida del paciente, su familia y la sociedad, también repercute en el sistema de salud por sus graves secuelas, complicaciones que se generan tales como el desarrollo de choque séptico por estadías hospitalarias prolongadas y procedimientos invasivos dando lugar a infecciones nosocomiales.

Objetivo: Evaluar el efecto de las intervenciones de enfermería en un paciente en estado crítico con diagnóstico de secuelas de TCE severo y choque séptico. **Metodología:** Estudio de caso cuantitativo, cuasiexperimental, de corte transversal, realizado a un paciente masculino de 62 años con secuelas de TCE severo de tipo neurológicas/motoras y choque séptico de foco urinario. **Resultados:** Se implementó el desarrollo del PAE, en la etapa de valoración se utilizaron los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para la recolección de datos, para los diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería se utilizaron la NANDA, NOC y NIC individualizados de acuerdo a las necesidades del paciente, se identificaron 26 diagnósticos de enfermería los cuales se desarrollaron intervenciones según las necesidades, se valoró el alcance de las intervenciones y actividades de forma cuantitativa y cualitativa mediante la medición de los resultados esperados y objetivos propuestos. **Conclusiones:** El proceso de atención de enfermería (PAE) es importante ya que permite una planeación de cuidados planificados, especializados e individualizados de forma oportuna, con calidez, calidad y sobre todo de forma humanizada, para lograr resultados positivos en el paciente crítico, además de la realización de intervenciones independientes del quehacer de enfermería dirigidos no solo a disminuir la mortalidad sino también la morbilidad.

PALABRAS CLAVES

Proceso de atención de enfermería, traumatismo craneoencefálico, secuelas, choque séptico, paciente crítico.

ABSTRACT

Introduction: Traumatic brain injuries, in addition to leaving physical sequelae, psychological, neurological alterations and disability that alter the life of the patient, his family and society, also affects the health system due to its serious sequelae, complications that are generated such as the development of septic shock due to prolonged hospital stays and invasive procedures leading to nosocomial infections. **Objective:** To evaluate the effect of nursing interventions on a critically ill patient diagnosed with sequelae of severe TBI and septic shock. **Methodology:** Quantitative, quasi-experimental, cross-sectional case study in a 62-year-old male patient with severe neurological/motor TBI sequelae and urinary focus septic shock. **Results:** The development of the PAE was implemented, in the assessment stage the 11 functional patterns of Marjory Gordon were used for data collection, for the diagnoses, objectives and nursing interventions the NANDA, NOC and NIC were used and NIC individualized according to the needs of the patient, 26 nursing diagnoses were identified which interventions were developed according to the needs, the scope of the interventions and activities was assessed quantitatively and qualitatively by measuring the expected results and proposed objectives. **Conclusions:** The nursing care process (NCP) is important because it allows planning, specialized and individualized care planning in a timely manner, with warmth, quality and above all in a humanized way, to achieve positive results in the critical patient, in addition to the realization of interventions independent of nursing work aimed not only at reducing mortality but also morbidity.

KEYWORDS

Nursing care process, traumatic brain injury, sequelae, septic shock, critical patient.

Capítulo I. Introducción

1.1 Descripción Del Problema

El trauma Craneoencefálico (TCE) se define según la National Head Injury Foundation como “daño al cerebro de naturaleza no degenerativos, ocasionado por una fuerza externa, que puede producir disminución o alteración del estado de conciencia, derivado de un impacto o golpe que altera y deteriora las capacidades físicas y cognitivas, como la atención, percepción, memoria, resolución de problemas, comprensión, juicio y raciocino” (Mongado, 2017).

La importancia de los traumatismos cráneo encefálicos se debe a la frecuencia con que se producen y la morbilidad e incluso alta mortalidad que ocasionan.

A nivel mundial, la incidencia de mortalidad es de 1.2 millones de personas anualmente, y entre 20 y 50 millones sufren traumatismos no mortales (Mongado,2017). Otro estudio informa que por 100,000 persona/año con traumatismo craneoencefálico, causa la muerte de 579 personas principalmente debido a caídas y accidentes vehiculares. Además, es una de las principales causas que ocasionan incapacidad de las personas menores de 45 años para ser independientes (Herrera et al.,2018).

En México es la tercera causa de muerte con un índice de 38.8 por cada 100 mil habitantes, en hombres con edad entre 15 a 45 años (Mongado, 2017).

En Tabasco, el sistema estatal de urgencias y el Sistema de planeación e informática de Enero a Diciembre de 2017 documentó que tan solo en el Hospital Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez existieron 1826 pacientes con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, de los cuales 320 fueron clasificados como TCE severo (Sánchez et al., 2019).

Los TCE se clasifican de acuerdo a la escala de Glasgow por una puntuación donde de 3 a 8 puntos es severo; de 9 a 12 puntos es moderado y de 13 a 15 puntos es leve; presentándose los TCE leve en un 75 % anualmente, con secuelas cognitivas, sociales o físicas incluso al primer año después del traumatismo. Los síntomas varían de acuerdo a la severidad y pueden ir desde la pérdida de conciencia, convulsiones, coma y la muerte (ATLS, 2018).

Dado lo anterior, la atención de estos pacientes requiere cuidados sistematizados, integrales y eficaces, en el cual se realice una valoración neurológica que evalúe las

alteraciones, estructuras y funciones implicadas; así como, la observación de parámetros fisiológicos como: presión arterial, perfusión cerebral, saturación de oxígeno y ventilación, con el objetivo de iniciar el tratamiento a tiempo y hacer mínimos los riesgos de lesiones secundarias (ATLS,2018).

Se espera que, en el 2030 con las nuevas tecnologías y avances en salud, los pacientes con algún tipo de lesión por trauma además de superar la muerte, se tengan que atender las discapacidades producidas. Lo anterior impacta a los servicios de salud por el tratamiento y mantenimiento de los pacientes, los nuevos instrumentos para diagnósticos, las neurocirugías, y tratamientos de cuidados intensivos, los cuales pueden apoyar para disminuir la mortalidad en pacientes con TCE, pero que, a su vez, ocasionan altos costos (Herrera et al.,2018; Martín, 2020).

En consecuencia, atender a un paciente con secuelas por trauma produce un alto gasto para la institución de salud, tan solo en México, un día de internamiento en el servicio de terapia intensiva genera un gasto de 62,705 pesos, un día en el servicio de hospitalización un costo de 11,919, además si la persona requiere una sesión de medicina física y rehabilitación se suma el costo de atención de 3,273 pesos (Diario Oficial de la Federación,2022).

Cabe mencionar que aparte de las secuelas y los altos costos que generan los servicios de hospitalización, la estadía hospitalaria prolongada y los procedimientos invasivos son factores para el desarrollo de infecciones nosocomiales lo que origina sepsis y choque séptico con localización más habituales en pulmón y en el tracto urinario, los cuales representan un problema de salud pública, ya que conlleva un aumento en la mortalidad del paciente (Betancourt,2021; Escobar, 2021).

El choque séptico se define como un subconjunto de sepsis en el que las anomalías circulatorias, celulares o metabólicas se asocian con un mayor riesgo de mortalidad y existe una afectación hemodinámica con hipotensión arterial que requieren la administración de drogas vasoactivas. Dado es que una enfermedad tiempo-dependiente, su pronóstico depende de la precocidad en su sospecha diagnóstica y en el inicio del tratamiento. Esta enfermedad puede dañar cualquier parte del cuerpo, el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos (Samuel et al.2018).

En este contexto, otras de las complicaciones que se originan a nivel nosocomial son las endocarditis, posterior a un cateterismo vascular reciente, procedimiento de hemodiálisis, hospitalización o procedimientos quirúrgicos extra cardíacos; siendo el *Staphylococcus aureus* el patógeno principal, pues es el responsable de aproximadamente el 50% de las infecciones nosocomiales (Padilla, 2021).

Con lo antes mencionado, se determina que los traumatismos craneoencefálicos además de dejar secuelas físicas, alteraciones psicológicas, neurológicas e invalidez generan otras complicaciones patológicas como lo es el choque séptico, de tal forma que disminuye la calidad de vida de la persona, familia, sociedad y al sistema de salud por la larga estancia y el aumento de costos en la atención (Martín, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) describe que el personal de enfermería registra en promedio una alta competencia y cualificación profesional, debido a la evolución en su formación y capacitaciones, dando como resultado 28 millones de profesionales con alguna especialidad las cuales representan alrededor del 60% del total del personal de los servicios de salud. En donde, es fundamental el papel del profesional de enfermería para disminuir las complicaciones dado que los cuidados de enfermería pueden llegar a mitigar de manera importante el delicado estado de salud de estos pacientes y brindar cuidados especializados e integrales de calidad (De arco, 2018).

Por tanto, a existencia de pacientes con TCE y choque séptico, un profesional de enfermería especializado debe ser el recurso humano para atender a estos pacientes y así, disminuir y prevenir implicaciones secundarias mediante el conocimiento adecuado y fundamentado a través de la valoración, planeación, diagnóstico, ejecución y evaluación.

Es por ello, que enfermería utiliza como herramienta metodológica el proceso de atención de enfermería (PAE), puesto que este, permite identificar, analizar las necesidades reales y potenciales de la persona, para la toma de decisiones que direccionen al profesional a otorgar cuidados oportunos y efectivos basados en la evidencia científica (Secretaría de Salud, 2018).

Con lo antes mencionado, es de suma importancia el abordaje de la enfermería para la re inserción del paciente a la sociedad procurando que la calidad de vida de la persona le permita independencia y capacidad productiva, de tal forma beneficie su núcleo familiar y a la sociedad en general.

Por ende, el presente trabajo de investigación pretende identificar el impacto del cuidado enfermero, en paciente con secuelas de traumatismo craneoencefálico y choque séptico, por ello surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el efecto del proceso de atención de enfermería en un paciente crítico con secuelas de TCE severo y choque séptico?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

1.2 Marco Conceptual

1.2.1 Fundamentación del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería es un proceso de pensamiento crítico para proporcionar cuidados y promover las funciones y respuestas humanas a la salud y a la enfermedad. Es un método ordenado y sistemático que permite la identificación de problemas a fin de realizar una planeación de cuidados y poder ejecutar y evaluar el cuidado enfermero. Para realizarlo el profesional debe contar con habilidades, destrezas efectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar y comunicarse con otros profesionales de salud. (Potter,2019).

El proceso de atención de enfermería (PAE) se divide en cinco etapas que son:

- 1.- Valoración, se realiza con la colecta de datos a través de instrumentos de observación, entrevista y examen físico.
2. Diagnóstico, es el juicio clínico producto de la valoración enfermería, que puede ser clasificado en enfocado en el problema, potencial o de riesgo.
3. Planificación, en esta fase se fijan objetivos y prioridades.
4. Intervención, representa la ejecución de las actividades establecidas.
5. Evaluación, representa el resultado que se ha obtenido en el paciente (Potter,2019).

1.2.2 Fases del proceso de atención de enfermería con el caso clínico

Etapas de valoración. Los datos se obtuvieron mediante una exploración física cefalocaudal, en una entrevista a un familiar obteniendo así datos objetivos y subjetivos y así profundizar para recabar los datos relacionados con su estilo de vida, se recopiló información también por medio del expediente clínico del paciente, estudios de gabinete y laboratorios. La hoja de enfermería fue esencial para obtener información actualizada del estado del paciente con el seguimiento continuo que realiza enfermería. Como guía de valoración se utilizaron los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Etapas de diagnóstico. Es lo que guiará el plan de atención y el establecimiento de prioridades. Se utilizó la taxonomía NANDA 2021-2023 (North American Nursing Diagnosis

Asociation). Los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente. Se elaboraron mediante los datos significativos de la valoración, y se clasificaron como enfocados en el problema y de riesgo.

Etapa de planificación. Durante esta etapa se elaboraron planes de cuidados que integraron el problema de salud, objetivos, acciones de enfermería, para posteriormente establecer objetivos. Se elabora plan de cuidados adecuado a la problemática del paciente.

Etapa de ejecución. En esta etapa se determinó la respuesta del paciente a las intervenciones y actividades realizadas por enfermería. Se estableció la prioridad de ayuda y atención al paciente para la adquisición del logro de independencia y la recuperación de su confianza para atender sus propias necesidades. Las actividades e intervenciones de enfermería se realizaron en un periodo de 3 semanas, durante el periodo de prácticas de la especialidad de cuidados intensivos en el servicio de medicina interna.

Etapa de evaluación. Esta etapa estuvo presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, fue un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. La evaluación se realizó de manera cualitativa y cuantitativa.

1.2.3 Fisiopatología del padecimiento del paciente

Traumatismo craneoencefálico severo (TCE)

Los traumatismos craneoencefálicos se pueden clasificar en grave, moderado y leve. Aquellas personas que presentan TCE severo suelen presentar una combinación de alteraciones físicas, cognitivas, conductuales y neuroconductuales, que conllevan a limitaciones de las actividades tales como el autocuidado, aseo, movilidad, comunicación, alimentación y participación social (Labra & Altable, 2021).

La escala de coma de Glasgow (GCS) logra identificar el grado gravedad del traumatismo craneoencefálico (TCE) mediante una evaluación del nivel de conciencia, así: TCE leve: 15-13 puntos, TCE moderado: 12-9 puntos y TCE grave: 8-3 puntos (ATLS, 2018).

Secuelas de un TCE

Secuelas neurológicas	Secuelas no neurológicas
<p>Motoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paresias. • Trastornos en el control del movimiento. • Trastornos en la coordinación de movimientos. • Afectación del equilibrio. • Afectación de la marcha. 	<ul style="list-style-type: none"> • Defectos craneales o pérdidas de sustancia ósea. • Complicaciones secundarias al encamamiento prolongado o a las maniobras terapéuticas. • No suelen evolucionar hacia una discapacidad grave.
<p>Sensoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea postraumática (bastante discapacitante). • Lesiones frecuentes en los nervios: óptico, olfatorio. • Afectación de la agudeza visual. • Alteración del campo visual o hemianopsias. • Ceguera o reducción drástica del campo visual. • Cuadros de vértigo. • Lesión del nervio facial: parálisis facial. • Alteraciones en los pares craneales inferiores (IX, X, XI, XII) de gran gravedad ya que intervienen en la deglución, fonación y funciones vegetativas. 	<p>Secuelas neuropsicológicas y psiquiátricas</p> <p>Son las de mayor discapacidad no visible. La neuropsicología es uno de los principales factores que determina el futuro de estas personas y condiciona, tanto el grado de independencia funcional alcanzado, el establecimiento de unas relaciones familiares y sociales satisfactorias, como la capacidad para volver y mantener un trabajo.</p>
<p>Sensitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones inespecíficas de la marcha, lentitud de movimientos y apraxia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficits cognitivos. • En el lenguaje, la secuela más frecuente es la anomia. También pueden tener otros problemas a nivel oral y escrito, y en la repetición de oraciones y fluencia verbal.

<p>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas a nivel de activación y de atención, concentración, memoria (verbal y no verbal), flexibilidad mental, rapidez en el procesamiento de información, y funciones ejecutivas. • El daño axonal difuso afecta a la atención y compromete la velocidad de procesamiento de la información. Ambos empeoran la eficacia cognitiva, la formación de conceptos de alto nivel y las habilidades de razonamiento complejo. • Ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, abuso de sustancias, trastorno afectivo bipolar. • Riesgo de suicidio. • Problemas de conducta y emocionales: irritabilidad, desinhibición, apatía.
	<p>Epilepsia postraumática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La más frecuente tras un TCE grave. • Aparición precoz o tardía (hasta tres años después).
	<p>Epilepsia postraumática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La más frecuente tras un TCE grave. • Aparición precoz o tardía (hasta tres años después).
	<p>Trastornos del sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pueden presentar de forma aislada o estar relacionados con otras secuelas neuropsiquiátricas como la ansiedad y depresión. (Jiménez,2020).

Choque séptico

Conceptos básicos

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS). se define por la presencia de al menos dos de las siguientes características: temperatura $>38.3^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$, frecuencia cardíaca (FC) >90 latidos por minuto, taquipnea o $\text{PaCO}_2 <32$ mmHg, leucocitos $>12,000$ o $<4,000$ o $>10\%$ bandas.

Sepsis. Ocurre cuando el síndrome es concomitante con un foco infeccioso, ya sea probable o confirmado.

Choque séptico. Es un estado de hipoperfusión tisular definido como una subcategoría de la sepsis en la que las alteraciones circulatorias y del metabolismo celular son lo suficientemente profundas para aumentar considerablemente la mortalidad; afecta principalmente la microcirculación y se encarga de suplir los nutrientes y oxígeno necesarios para el metabolismo aerobio (Samuel et al., 2018).

En el choque séptico ocurre un daño endotelial cuando los leucocitos interactúan con el endotelio y los mediadores inflamatorios (prostaglandinas, especies reactivas de oxígeno o proteasas) provocando aumento de la permeabilidad capilar, disminución del tono vascular por dilatación, hipovolemia, inadecuada perfusión de los órganos, depresión miocárdica, choque y muerte (Singer & Jama, 2020).

Factores de riesgo

Los identificados con más frecuencia son las enfermedades crónicas, como VIH-SIDA, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad maligna; así como la administración de agentes inmunosupresores. Entre los factores asociados con mal pronóstico están la alta carga infecciosa, los distintos factores de virulencia propios de cada microorganismo y la resistencia a los antibióticos. La población más susceptible de sufrir estas complicaciones infecciosas es la que se encuentra en los extremos de la vida. Además, se ha documentado mayor prevalencia en hombres (Torres et al., 2021).

Causas

Las bacterias son los microorganismos principalmente implicados en la aparición de choque séptico; la primera causa son las bacterias grampositivas tales como *S. aureus* y *S. pneumoniae* y los gramnegativos más comunes son *E. coli*, *Klebsiella spp* y *Pseudomonas aeruginosa*. Entre los principales focos infecciosos a los que se ha atribuido la sepsis grave y choque séptico se encuentra, en primer lugar, la neumonía, seguida de infecciones intraabdominales, de las vías urinarias e infecciones primarias del torrente sanguíneo (Singer & Jama, 2020).

Síntomas de choque séptico

Esta enfermedad puede dañar cualquier parte del cuerpo, el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos (Samuel et al.2018).

Se pueden manifestar las siguientes afecciones:

•Extremidades frías y pálidas.	•Disfunción orgánica.
•Temperatura corporal anormal.	•Hipoperfusión.
•Ligera sensación de mareo.	•Hiperlactatemia.
•Disminución o ausencia de ganas de orinar.	•Oliguria.
•Presión arterial baja presión arterial con sistólica (TAS) <90 mmHg o disminución de >40 mmHg en relación con la presión arterial basal.	•Alteraciones en el estado mental.
•Ritmo cardíaco bajo.	•Agitación, confusión o letargo (Rivera et al., 2022).

Tratamiento

El tratamiento de soporte debe incluir siempre que se requiera: apoyo ventilatorio, profilaxis antitrombótica, profilaxis para evitar úlceras gástricas por estrés, nutrición, control glucémico y sedación. Es recomendable obtener un hemocultivo antes de iniciar tratamiento antimicrobiano. La elección del mismo se realiza con base en: patógenos probables basados en

síndromes clínicos y fuentes probables de infección, el sitio de adquisición del patógeno (comunidad vs hospital), resultados de muestras con tinción de Gram, patrones de resistencia locales, comorbilidades, alergias a fármacos y exposición previa a antibióticos (Gómez et al.,2017).

El perfil hemodinámico del choque séptico se distingue en las fases iniciales por componentes de choque hipovolémico, cardiogénico y distributivo, al principio del manejo lo más importante es enfocarse en el componente hipovolémico.

En la etapa inicial del choque séptico aumenta la fuga capilar que ocasionan un estado de hipovolemia efectiva con disminución del retorno venoso al corazón. El volumen intravascular decrece, disminuye el volumen sistólico, por lo que esta fase inicial de sepsis caracterizada por hipovolemia, taquicardia y gasto cardíaco reducido se alivia con la administración de soluciones cristaloides por vía endovenosa.

Todos los pacientes con choque séptico requieren vasopresores para alcanzar presión arterial media de 65 mmHg. El vasopresor de elección es norepinefrina, y se le puede agregar epinefrina si el paciente no responde a dosis máximas de norepinefrina, o también se puede agregar vasopresina a 0.03 unidades/minuto. Dosis mayores a éstas deben reservarse como dosis de salvamento, y la dopamina sólo se limita a los pacientes con bradicardia o sin riesgo de taquiarritmias (Gómez et al.,2017).

Pronóstico

Los supervivientes aún tienen riesgo de muerte incrementado en los meses o años posteriores, así como riesgo de sufrir alteraciones neurocognitivas, deterioro de la capacidad física, trastornos del ánimo y disminución de la calidad de vida como consecuencia. Las anomalías hemodinámicas llevan a un estado de hipoperfusión que se perpetúa si no es atacado inmediatamente (Singer & Jama, 2020).

1.2.4 Artículos Relacionados

Ponce (2018) en el estudio de caso “*Proceso de enfermería a paciente con complicaciones neurológicas, con base en los patrones funcionales*” realizado en un hospital de alta especialidad de traumatología, ortopedia y rehabilitación en México. Su objetivo fue identificar y priorizar las necesidades reales y potenciales del paciente con base en diagnósticos de enfermería para intervenir y prevenir los procesos propios de su complicación. Como metodología utilizó los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para valoración. Como resultado, se desarrollaron los siguientes diagnósticos de enfermería: hipertermia r/c traumatismo m/p aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal y calor al tacto donde las intervenciones en base a la taxonomía NIC fueron regulación de la temperatura, control de la fiebre y administración de medicación. Otra etiqueta diagnóstica prioritaria fue disminución de la capacidad adaptativa intracraneana r/c lesiones cerebrales m/p derivación valvular con contenido hemático; las intervenciones seleccionadas fueron la monitorización neurológica, manejo de la perfusión cerebral y la administración de medicación. Y por último riesgo de shock r/c melena donde los cuidados fueron enfocados a la disminución de la hemorragia gastrointestinal, prevención del shock y manejo de líquidos. En consecuencia, se logró mantener estable al paciente, ya que su temperatura corporal disminuyó manteniéndose en un rango normal con ayuda de medios físicos y antipiréticos. El flujo sanguíneo cerebral mejoró con la posición semifowler y con la administración de medicamentos se evitó episodios convulsivos ya que mantuvo una PAM mayor a 80 mm/hg, aunque mantuvo evacuaciones melénicas, bradicardia, PVC en 10 y balances hídricos negativos. sin embargo, su estado de salud fue revalorado y se remitió a la unidad de cuidados intensivos debido al deterioro que presentaba y por la falta de infraestructura para atenderlo en el servicio de hospitalización. En conclusión, se cumplieron con los objetivos, se determinó que el PAE es una herramienta que permite la atención integral ya que involucra a todo el entorno y personal. No siempre se logra llegar al equilibrio, los traumatismos craneoencefálicos generan daños irreversibles en el estado neurológico por lo que la recuperación es tardía y en algunos casos nula.

Caetano et al (2021) en el artículo “*Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE): revisión integradora*” realizado en Brasil, tuvo como objetivo la identificación y enumeración de los diagnósticos de enfermería que de acuerdo a la taxonomía NANDA se pueden emplear en pacientes con diagnóstico de TCE; así mismo, determinó la importancia de los cuidados enfermería en los pacientes con TCE. Como metodología hizo una revisión integral de la literatura, realizada en las bases de datos: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS y WEB OF SCIENCE, en los idiomas portugués, inglés y español. En este, identificó 18 diagnósticos de enfermería los cuales fueron : ansiedad, baja autoestima situacional, deterioro de la comunicación verbal , disfunción sexual, trastorno del patrón de sueño, dolor agudo, fatiga, hipertermia, hipotermia, deterioro de la integridad de la piel, deterioro de la memoria, deterioro de la movilidad física, patrón de respiración ineficaz, riesgo de glucemia inestable, riesgo de infección, termorregulación ineficaz, deterioro del intercambio gaseoso y déficit de volumen de líquido; Concluyeron, que los resultados de esa investigación permitieron caracterizar aspectos importantes relacionados con el paciente en función a las características clínica y necesidades básicas, y así implementar el uso estandarizado de cuidados e intervenciones.

Candala y asociados el 2021 realizaron un estudio titulado “*plan de cuidados de enfermería estandarizado en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en una UCP*” de España, con el objetivo de desarrollar un plan de cuidados específicos a un paciente con TCE con el fin de aumentar la calidad de los cuidados, proporcionar la máxima seguridad al paciente y favorecer la promoción de la salud. Utilizaron como metodología la valoración bajo el marco de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Identificaron los siguientes diagnósticos, disminución de la capacidad adaptativa intracraneal, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, riesgo de infección, dolor agudo, limpieza ineficaz de las vías aéreas, riesgo de glucemia inestable, las intervenciones estuvieron enfocadas a en el manejo de la monitorización de la presión intracraneal, neurológica, administración de la terapia intravenosa, protección contra las infecciones, administración de analgésicos, monitorización de los signos vitales, aspiración de las vías aéreas y manejo de la hipoglucemia. Concluyeron que el traumatismo craneoencefálico grave al tener una alta mortalidad es imprescindible que el personal de enfermería tenga los conocimientos para

brindar la atención de los pacientes con esta patología, para diseñar un plan de cuidados necesarios.

Otro estudio publicado por Báez et al (2020), titulado “*Traumatismo craneoencefálico de cuidados intensivos.*” tuvo el objetivo de describir el trauma craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos del hospital Camilo Cienfuegos, Cuba. Realizaron un estudio descriptivo retrospectivo a 51 paciente con TCE. Como resultado se obtuvo que 25 casos estuvieron con más de 21 días de estancia. Donde 33 casos egresaron vivos, 37 pacientes estuvieron con ventilación mecánica artificial invasiva representado el 72.5%, el 68.6% fue sexo masculino representando el de mayor predominio con 35 casos, la mayor representación en el grupo fue la edad entre 41 y 50 años. La complicación con mayor frecuencia fue la hipertensión intracraneal con 41,2% (21 casos), insuficiencia respiratoria aguda con un 37,2% (19 casos) y shock séptico 10 casos para un 19.6%. En conclusión, el sexo que más fue representado en el estudio fue el masculino, la mayor representación en el grupo etáreo fue entre 41 y 50 años, en el estudio, la mayor representación de pacientes estuvo más de 21 días en el servicio y su mayoría egresaron vivos, fue necesario la utilización de la ventilación mecánica artificial invasiva en la mayoría de los casos, como complicación de mayor incidencia en la investigación fue la hipertensión intracraneana.

Chicote (2020), realizó el trabajo de investigación “*Factores pronósticos en el traumatismo craneoencefálico grave en la población mayor de 64 años*” en España, donde su objetivo fue identificar los factores pronósticos de la evolución del TCE que ingresa en la unidad de cuidados intensivos en pacientes ancianos y determinar la influencia de variables clínicas y asistenciales sobre la mortalidad del TCE en cuidados intensivos y sobre el estado funcional valorado mediante la escala Glasgow a los 3, 6 y a 12 meses del traumatismo. Empleó un estudio descriptivo, retrospectivo durante los años 1991 a 2016; estudió a 446 pacientes. Como resultado, el 60,5 % de los pacientes fueron varones . El mecanismo de lesión que ocasionó el trauma craneoencefálico más frecuente y asociación a mayor mortalidad fue la caída desde su propia altura representando un 36,7 %, el 32,3% fue por atropellamiento y el 15,0 % fue por accidente de tráfico. Referente a las complicaciones tardías, predominó la neumonía en un 16,3 %, sepsis en un 8,3 % y con alteración neurológica en un 7,6 %. El deterioro neurológico lo presentaron un 58,8%, insuficiencia respiratoria un 7.1 %,

inestabilidad hemodinámica un 11,8%. Las medidas que mostraron mejoras en el paciente fue la fluidoterapia de mayor volumen en las primeras 24 horas de ingreso, se asoció con una menor mortalidad y respecto al efecto de la transfusión de componentes sanguíneos que mostró un efecto protector. En conclusión, la puntuación inicial según la escala de coma de Glasgow, se evidenció que se triplican el riesgo de morir los pacientes con puntuaciones entre 3–5 puntos, al igual que los pacientes que mostraron hipotensión en el transcurso de su evolución; así como los que desarrollaron hipoxia tienen 8 veces mayor riesgo de morir por traumatismo craneoencefálico. Se determinó que la mortalidad en UCI del TCE en pacientes mayores disminuyó a lo largo del periodo del estudio, debido a la implementación de acciones rápidas y uso de medidas protectoras, sin embargo, el porcentaje de pacientes dependientes por complicaciones tardías continúa siendo elevada. La edad elevada, la caída como mecanismo de lesión, la inestabilidad hemodinámica, la insuficiencia respiratoria y el deterioro neurológico al ingreso y el uso de ventilación mecánica en UCI se asociaron con un peor pronóstico.

Sánchez (2022) en su estudio *“Caracterización clínica de pacientes con traumatismo craneoencefálico severo en el hospital general de Cuernavaca, México “Dr. José G. Parres” en los años 2018-2019”*. Su objetivo fue analizar los signos y síntomas de los pacientes con traumatismo craneoencefálico severo, mediante un estudio observacional, retrospectivo, analítico y descriptivo en 23 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que la población predominó fueron hombres en un 91.3%, con edad media de 46.2 años. Las caídas como primera causa de traumatismo craneoencefálico en un 43.48%, estancia en urgencias de 0-2 días con un 52.17%. Se evaluó el diámetro pupilar encontrándose con midriasis un 16.67% y con anisocoria un 33.33%. Los signos vitales que se registraron al ingreso se encuentran que la frecuencia cardíaca es entre 60-100 lpm hasta en el 65.22%, la frecuencia respiratoria entre 15-25 rpm se obtuvo en un 91.3 % y presión arterial media al ingreso entre 65-100 mmHg fue en un 60.87%. El puntaje de Glasgow al ingreso de estos pacientes es mayormente de 7 y 8 puntos, en un 43.48%.

En conclusión, determinó que los pacientes identificados con TCE severo se deben atender de forma inmediata, valorar los signos vitales iniciales, valorar las pupilas y el Glasgow ya que son una manera de pronosticar inicialmente al paciente y darle un adecuado

manejo para reducir la mortalidad y complicaciones en los pacientes. La TAC de cráneo es el estudio de elección para identificar lesiones posteriores al trauma y determinar si requieren intervención quirúrgica inmediata, por lo que su obtención temprana ayuda a un manejo oportuno, evitando el número de reintervenciones posteriores. El tiempo transcurrido desde que se produce el traumatismo en el presente estudio es mayor a una hora.

Aké et al (2023), realizaron un estudio de caso titulado “*Proceso de enfermería en pacientes con Choque Séptico desde la perspectiva del Déficit de Autocuidado.*” En Yucatán, México, a una paciente en el área de cuidados intensivos. Con el objetivo de describir el PAE en el paciente con choque séptico desde la perspectiva del déficit de autocuidado. Como metodología se aplicaron las etapas del PAE y la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Como resultados, la etiqueta diagnóstica identificada y prioritaria fue la de disminución del gasto cardiaco, donde las intervenciones fueron enfocadas al manejo del shock mediante actividades como la monitorización de los signos vitales, toma de gasometría, administración de vasopresores, antibióticos ,terapia intravenosa con actividades de registro de ingreso y egresos de líquidos, cuidados cardíacos, regulación hemodinámica, cuidados esenciales para restablecer la salud y prevenir secuelas en la persona con choque séptico. Dentro de las mejorías se encontró que la función respiratoria se mantuvo conservada a pesar de la ventilación mecánica en volumen asisto controlado, la frecuencia cardiaca se mantuvo en límites normales, así como también la presión arterial con el manejo adecuado de los vasopresores, llenado capilar aún prolongado mayor a tres segundos. En cuanto a la función renal, la paciente se mantuvo en anuria resultado esperado por encontrarse bajo terapia de reemplazo renal. En este estudio de caso los planes de cuidado fueron adecuados y la puntuación diana mostró un incremento hacia la mejoría, sin embargo, por la severidad del shock, el pronóstico es reservado para la vida y función. En conclusión, la aplicación de las teorías y modelos de enfermería proporcionan un marco de referencia para otorgar cuidados de calidad en los diferentes ámbitos de desempeño, incluyendo unidades de atención de cuidados intensivos.

Rivera et al (2022), realizaron un “*Proceso enfermero en pacientes con shock séptico*” en Lambao, Ecuador, su objetivo fue aplicar un PAE en un paciente con Shock Séptico, utilizó

la metodología de revisión sistémica. Los diagnósticos identificados fueron, deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión m/p hipoxemia, gasometría arterial anormal, del cual las actividades están enfocadas en vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, aspiración de secreciones, comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones, inspección de la piel y la mucosa bucal, administración de paralizantes musculares, sedantes y analgésicos que sean apropiados, vigilancia el nivel de consciencia. Otro diagnóstico fue la hipertermia r/c traumatismo m/p aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal, las intervenciones halladas fueron el control de la temperatura y otros signos vitales, monitoreo del estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, presión arterial, PAM, PVC, la observación, el color y la temperatura de la piel, administración medicamentos de antipiréticos y antibióticos, monitoreo los signos de deshidratación, y por último riesgo de úlceras por presión r/c inmovilización física en donde los cuidados son enfocados en colocar al paciente en un colchón terapéutico con una alineación corporal adecuada, mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel, eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal, valoración de riesgo con escala de Braden, controlar el estado nutricional, realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados (ej. Colesterol, albumina sérica, Transferrina, prealbúmina, nitrógeno en orina en 24 horas, BUN, creatinina, hemoglobina, hematocrito, inmunidad celular, recuento total de linfocitos y niveles de electrolitos).

Concluyeron que la correcta aplicación del PAE en los pacientes con shock séptico desde su ingreso, incrementa el pronóstico de vida; la valoración, el planteamiento de diagnósticos enfermeros y la aplicación de intervenciones, favorecen a que los cuidados se realicen de manera dinámica, consciente, ordenada y sistematizada con el propósito de brindar atención eficaz y oportuna al paciente. La correcta evaluación y la aplicación del PAE en los pacientes con choque séptico desde su ingreso, permite ubicar a aquellos pacientes con mayor posibilidad de beneficiarse de un tratamiento, la valoración ayuda a la identificación temprana y una adecuada clasificación en las horas iniciales de la patología de esta manera se podrá mejorarán los resultados.

Guamán en el 2023 realizó un estudio llamado “*Cuidado de enfermería en pacientes con shock séptico en unidades de cuidados intensivo*” en la ciudad de Ecuador. Este tuvo como objetivo describir el cuidado de enfermería en pacientes con shock séptico en unidades de cuidados intensivos. De los 154 artículos revisados, solo se utilizaron 11 para abordar su investigación, encontró que entre los casos de sepsis grave/shock séptico predominaron la sepsis urológica, hemodinámica y renal. Referente al reconocimiento de los factores de riesgo y complicaciones del shock séptico para el cuidado de enfermería encontró que a los 28 días la mortalidad de los pacientes sépticos fue del 42,4% y a los 90 días del 47,5%. Los cuidados de enfermería más predominantes fueron la canalización de vías venosas periféricas de grueso calibre para la ministración de soluciones parenterales para restablecer volemia, control de la TA, administración de antibióticos de amplio espectro y la realización de cultivos y hemocultivos, monitoreo de glucemia cada 2 horas. Se utilizó la NANDA para identificar los diagnósticos de enfermería entre los que destacaron disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración del volumen de eyección, flujo arterial e hipovolemia, relacionado con respuesta inflamatoria. Como intervenciones, toma de la PVC, administración de vasopresores, monitoreo de signos vitales, llenado capilar, valoración neurología, física y mental, gasometría arterial, inspección de la percepción sensorial y perfusión tisular cerebral por medio de la saturación de oxígeno, aportación de líquidos, cristaloides y coloides para optimar presiones hidrostática y oncótica, y en consecuencia mejorar el volumen sistólico requerido para acrecentar el gasto cardiaco. Otra etiqueta diagnóstica es el intercambio gaseoso relacionado con cambios de la membrana alvéolo/ capilar y desequilibrio ventilación/perfusión, en el que, en ventilación mecánica, se debe mantener permeable las vías respiratorias para garantizar adecuada ventilación y oxigenación tisular mediante la medición de oxígeno, toma de gasometría y aspiración de secreciones. Finalmente determino que el cuidado individualizado reduce la mortalidad y reduce del tiempo de recuperación del choque. Propone que los diagnósticos de enfermería y cuidados se realicen planificados, organizados y con toma de decisiones conjuntas con el equipo interdisciplinario para orientar el tratamiento con base en el pensamiento crítico y analítico con una participación activa.

1.3. Objetivos

1.3.1 General

Evaluar el efecto de las intervenciones de enfermería en un paciente en estado crítico con diagnóstico de secuelas de TCE severo, endocarditis y choque séptico.

1.3.2 Específicos

Aplicar un plan de intervenciones especializadas para que el paciente mejore su condición actual.

Evaluar los logros obtenidos de las intervenciones de enfermería.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

1.4 Definición de términos

Choque séptico: Estado anormal grave del organismo en el que existe hipotensión prolongada de dos horas o más, a consecuencia de una disminución de la perfusión tisular y el suministro de oxígeno por una infección y la sepsis, aunque el microorganismo causal esté localizado por todo el cuerpo o en un solo órgano (Rangel et al.,2019).

Clasificación según Escala de coma de Glasgow (GCS): El nivel de conciencia, evaluado según la GCS, constituye la forma habitual de clasificación del TCE (ATLS,2018).

Endocarditis: Es una inflamación del revestimiento interno de las cámaras y válvulas cardíacas (endocardio) causada por una infección bacteriana o, en pocas ocasiones, fúngica (Baddour et al.2019).

Escala de Coma de Glasgow (GCS): Escala de valoración de conciencia. Utiliza tres parámetros: respuesta verbal, respuesta ocular y respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, el valor más alto es 15puntos (ATLS,2018).

Secuelas: Consecuencia, lesión resultada de algo, tras una enfermedad o un traumatismo (Real Academia Española.2021).

Secuelas neurológicas: Son afecciones médicas asociadas con neuronas dañadas como resultado de una enfermedad, lesión u otro trauma anterior. Estas lesiones pueden producir accidentes cerebrovasculares y deterioro cognitivo a largo plazo y afectar el sistema nervioso periférico, generando miopatías y neuropatías (Falcón & Llamosas,2020).

Sepsis: Disfunción multiorgánica secundaria a un proceso infeccioso que puede progresar a choque séptico con aumento en el riesgo de mortalidad (Rangel; et al.2019).

Paciente crítico: Aquel que presentan condiciones agudas con compromiso severo de sus funciones vitales dependientes de técnicas de soporte vital. Pacientes que sobreviven a la injuria inicial y experimentan falla de órganos persistente, requiriendo cuidados intensivos prolongados (Soto,2019).

Trauma craneoencefálico: Patología por una alteración cerebral a consecuencia de una lesión traumática en la cabeza con alteración de la consciencia o amnesia, cambios neurológicos o neurofisiológicos, fractura de cráneo, lesiones intracraneanas a secuencia de una liberación de fuerza externa mecánica, química, térmica, eléctrica, radiante que dañan el tejido cerebral y los vasos sanguíneos que irrigan (Charry et al.,2019).

Trauma craneoencefálico severo: El trauma asociado a una calificación en la escala coma Glasgow igual, o menor a 8 puntos (Solarte,2021).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

1.5 Glosario de abreviaturas

BUN: Prueba de nitrógeno ureico en sangre

CO2: Dióxido de carbono

CM: Centímetro

CR: Creatinina

ECA: Enzima convertidora de angiotensina

ETCO2: Medición gráfica de la presión parcial de dióxido de carbono (en mm Hg) durante la espiración

EVA: Escala visual analógica

FC: Frecuencia cardíaca

FIO2: Fracción inspirada de oxígeno

GABA: Ácido gamma aminobutírico

GCS: Escala de coma Glasgow

GR: Gramo

GR/DL: Gramos por decilitro.

GSA: Gasometría arterial

HB: Hemoglobina

HCO3: Bicarbonato

IMC: Índice de masa corporal

IV: Intravenoso

KCL: Cloruro de potasio

KL: Kilo

KG: Kilogramo

MEQ: Miliequivalente

MCG: Microgramo

MG: Miligramo

MG/DL: Miligramos por decilitro

MM/HG: Milímetro de mercurio

Mmol/l: Milimoles por litro

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Clasificación de procedimientos de enfermería

NOC: Clasificación de resultados de enfermería.

O2: Oxígeno

OMS: Organización mundial de la salud

PACO2: La presión parcial de dióxido de carbono

PAE: Proceso de atención de enfermería

PAO2: La presión arterial de oxígeno

PH: Potencial de hidrogeniones,

PVC: Presión venosa central

SAF 0,9%: Solución fisiológica al 0.9%

SC: subcutánea

SPO2 Saturación de oxígeno periférico

TA: Tensión arterial

TAB. Tableta

TAM: Tensión arterial media

TCE: Traumatismo craneoencefálico

UCI: Unidad de cuidados intensivos

U/L: Unidades por litro

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Capítulo II. Metodología

2.1 Diseño de la investigación

Se llevó a cabo un estudio de caso cuantitativo, tipo cuasiexperimental de corte transversal ya que hubo recolección de datos durante un periodo de tiempo y seguimiento clínico (Polit & Beck, 2018).

2.2 Población

Durante el periodo de Mayo-Junio del 2022 en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco se consideró a pacientes que ingresaron al servicio de terapia intensiva con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico clasificado como TCE grave y choque séptico.

2.3 Muestra

Paciente masculino de 62 años con secuelas de traumatismo craneoencefálico severo de tipo neurológicas y motoras, con presencia de traqueostomía y apoyo de oxigenoterapia e ingresado por choque séptico.

2.4 Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se seleccionó al paciente de acuerdo a los siguientes criterios:

2.5 Criterios de selección

2.5.1 Criterios de inclusión

Paciente en estado crítico.

Paciente mayor de 18 años.

Paciente en el cual sus disfunciones orgánicas y funcionales sean potencialmente reversibles.

2.5.2 Criterios de exclusión

Paciente que no acepte participar en el estudio.

Familiares del paciente que no autoricen la participación de este en el estudio.

2.5.3 Diseño del plan de intervención

Para el diseño de plan de intervención se utilizó la guía didáctica para planificación, ejecución y evaluación (Guía didáctica núm. 3. Anexo 4) el cual comprende 3 dimensiones:

1)Taxonomía NANDA (diseño de diagnósticos de enfermería, dominio y clase).

2)Taxonomía NOC se refiere a la clasificación de los resultados de enfermería, dominio y clase, el cual mide y evalúa los resultados que se esperan de las intervenciones y actividades de enfermería al identificar el estado actual y lo que se espera obtener del paciente.

3)Taxonomía NIC se refiere a las clasificaciones de intervenciones de enfermería basado en su conocimiento y juicio clínico, realizado por enfermería para favorecer la situación del paciente. Cada intervención conlleva actividades específicas que ayudan a cumplir el objetivo propuesto.

2.5.4 Instrumentos

Se utilizaron diferentes fuentes para la recolección de datos; por parte del paciente se obtuvo poca información debido a la incapacidad de expresarse verbalmente, sin embargo, los familiares del paciente cooperaron y partir de una la cédula de valoración de Marjory Gordon(entrevista) se recolectaron los datos subjetivos. En cuanto a los datos objetivos, estos fueron recolectados por medio del expediente clínico, la hoja de enfermería, la exploración física cefalocaudal.

Para la elaboración de los diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería se utilizaron las taxonomías NANDA, NOC y NIC en base a los objetivos y la meta a lograr.

Se utilizo para este estudio 3 instrumentos

Valoración: se utilizó los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon como marco de referencia para recabar información acerca de las esferas del paciente. Este marco de referencia fue utilizado pues permite organizar los datos de acuerdo a las dimensiones de la

persona que de acuerdo a Marjory Gordon considera fundamental, conociéndose como patrones funcionales.

Estos permiten ordenar la valoración de forma individual, familiar o comunitario en situaciones de salud o enfermedad, y facilitan las fases del diagnóstico de enfermería (Marrero et al.,2022).

Para los diagnósticos de enfermería se utilizó “La guía didáctica para la organización de datos de la valoración por patrones funcionales de salud y redacción de diagnósticos de enfermería” (guía didáctica núm. 2. Anexo 3) en el cual se describen los datos significativos de la valoración (signos, síntomas y resultados de herramientas diagnosticas) y la redacción completa de los diagnósticos atendiendo los patrones con mayor alteración o que implicaron un riesgo en la salud del paciente.

2.5.5 Consideraciones Éticas

Para aplicar el estudio de caso se tomó en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento de los familiares, declarando que la información recolectada será de carácter anónimo y confidencial.

Para lo cual se tomó en cuenta el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en los siguientes artículos:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. La investigación deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica. Se contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación, a la posibilidad que el sujeto en estudio sufra algún daño inmediato o tardío en la investigación.

La presente investigación se clasifica en la categoría:

Investigación con riesgo mínimo: Son estudios que emplean el riesgo de datos mediante procedimientos cotidianos y en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, tales como: pesar al sujeto, pruebas auditivas, electrocardiogramas, recolección de excretas, secreciones, muestras de sangre, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico entre otros procedimientos.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Así mismo, se tomaron en cuenta los principios bioéticos correspondientes y pertinentes del código ético de enfermería:

Principio de la no maleficencia. No se le causará ningún daño al paciente comprometa su salud, se brindará protección a su integridad física, mental y social.

Principio de la beneficencia. Se evitará todo daño y se respetara el derecho de autonomía informando a los familiares la importancia y los beneficios, así como de los métodos de trabajo que se realizarán en la investigación.

Principio de justicia. Los familiares y el paciente tendrán el derecho de aceptar o rechazar ser partícipes de la investigación (Potter,2019).

Una vez entendida la información se aplicarán los instrumentos de recolección de datos de manera observacional, sin afectar la integridad del paciente.

2.5.6 Procesamiento de datos

Se procedió a identificar al paciente en estudio correspondiente en el periodo del 23 de mayo al 3 de junio del 2022, según los criterios de inclusión y exclusión.

Para el desarrollo del estudio de caso se empleó como metodología el proceso de atención de enfermería, que consta de las siguientes 5 etapas:

1. **Valoración.** En esta primera etapa se buscó recopilar información de la persona, para esto se realizó la entrevista al familiar del paciente, exploración física, expediente clínico, estudios de imagen y laboratorios, hoja de enfermería las cuales fueron solicitadas y expedidas sin ninguna problemática.
2. **Diagnósticos de enfermería.** En base a esos datos obtenidos la investigadora realizo un juicio clínico sobre una respuesta humana a las condiciones de salud, procesos de vida, o susceptibilidad a las respuestas humanas, para posteriormente identificar y jerarquizar los diagnósticos de enfermería.
3. **Plan de cuidados.** Ya identificados los diagnósticos, se diseñó el plan de cuidados apoyados de la literatura bibliográfica, este consto de 2 fases:
En la 1ra fase, se buscó identificar los objetivos mediante la taxonomía NOC.
En la segunda fase, se diseñaron intervenciones de enfermería utilizando guías de prácticas clínicas, protocolos y artículos con evidencia científica, literatura

de especialidad, así como la taxonomía NIC. El investigador utilizó como criterio, el uso de fuentes de información que tuvieran como máximo 5 años de vigencia de publicación.

4. **Ejecución:** en esta etapa se efectuó el plan de cuidados poniendo en práctica las habilidades cognitivas, psicomotrices(técnicas) especializadas y habilidades interpersonales de los procedimientos realizados al paciente crítico.
5. **Evaluación:** se valoró el alcance de las intervenciones y actividades realizadas en la etapa anterior, evaluando cada una de ellas de forma cuantitativa y cualitativa mediante la medición de los resultados esperados y objetivos propuestos.

Capítulo III. Resultados

3.1 Implementación del proceso de atención de enfermería

En este apartado se presenta un plan de estudio del caso clínico, se siguieron paso a paso las etapas del proceso de atención de enfermería, se inició con datos bibliográficos del paciente e institucionales, la valoración, posteriormente los diagnósticos de enfermería y se elaboraron los planes de cuidados, la ejecución y evaluación de las intervenciones.

3.1.1 Valoración De Enfermería

Datos Bibliográficos E Institucionales

Fecha de ingreso: 13/04/22 **Fecha actual:**30/05/22

Nombre: R.P.J **Género:** Masculino

Edad:62 años **Edo civil:** soltero **Escolaridad:** secundaria

Ocupación: comerciante **Religión:** católico **Teléfono:** 9931695635

Numero de afiliación: 651244 **Servicio:** Medicina Interna **Cama:** 347

Ingreso económico familiar mensual: \$4000 pesos

Motivo de visita o principal problema: fiebre y pb broncoaspiración.

Diagnóstico médico: choque séptico urinario/secuelas de traumatismo craneoencefálico (TCL) severo/endocarditis.

Tratamiento actual:

- Omeprazol 40 mg por sonda de gastrostomía c/24 h
- Complejo b 1 tab. por sonda de gastrostomía c/24
- Acetilcisteína 600mg por sonda de gastrostomía c/24
- Senosidos 2 tab. por sonda de gastrostomía c/24 por las noches
- Paracetamol 1gr I.V PRN en caso de dolor o fiebre
- Metoclopramida 10 mg I.V c/8 30 min antes de cada comida
- Enoxaparina 40 mg S.C c/24
- Vitamina c 1gr c /8 en 100cc de solución salina p/30 min

- Trimetropim/sulfametazol 160/80 mg c/8 por sonda de gastrostomía
- Fluoxetina 20 mg 1 tab. c/12 por sonda de gastrostomía
- Cloisone 250/25 mg ½ tab c/12 por sonda de gastrostomía
- Clonazepam tab 2mg c/24 h por las noches
- Vancomicina 750 mg c/12 h en 100cc solución salina al 0.9% p/ 1 hora.
- Deflazacort 6 mg tab. c/12 por sonda de gastrostomía
- Fosfomicina 500mg c/8 por sonda de gastrostomía
- Ácido fólico 2 tab. c/24 h por sonda de gastrostomía

Soluciones parenterales

Solución Hartman 1000cc + 60mEq KCL P/24 horas

Infusión de Norepinefrina 8 mg aforada en 100cc SAF 0.9% en BIC a 5ml/hora disminuir 1 ml manteniendo una PAM mayor a 65mm/hg.

Antecedentes

Enfermedades anteriores

Parkinson desde hace 5 años.

En Febrero del 2022 el señor R.J. P fue hospitalizado por TCL severo y tórax inestable posterior a atropellamiento vehicular refiere a su ingreso con fracturas de cervicales, clavícula, humero, peroné, tibia con manejo quirúrgico por traumatología y ortopedia, durante el cual se brinda apoyo ventilatorio y posterior a este se le realiza traqueostomía y gastrostomía. Cursa durante la estancia hospitalaria con neumonía asociada a la ventilación, tratada con antibióticos y remitido a transfusiones de 4 paquetes globulares. posteriormente después de los cuidados otorgados en la UCI egresa al servicio de medicina interna para su seguimiento al cuidado domiciliario.

Sin embargo el día 17.04.22 ingresa por neumonitis por aspiración, derrame pleural izquierdo e IVU baja a urgencias, el cual al ser valorado pasa al servicio de la UCI para continuar con su tratamiento médico ,durante su estancia realizan estudios para su abordaje obteniendo cultivo de secreciones bronquiales reportando *pseudomona aeuroginosa*, *klebsiella neumoniae* ,*diffteroides spp* además de los urocultivos con presencia de *Cándida*

tropicalis, se le realiza radiografía de control y tomografía los cuales revelan proceso de neumonía, derrame pleural bilateral izquierdo que ameritaba sello endopleural, se aborda con esquema de antibióticos con cefalosporinas de 3ra generación como la clindamicina, ceftriaxona y fluconazol, mostrando mejoría por lo que se le da de alta el día 25.04.22. para cuidado domiciliario.

Historia familiar de la enfermedad: No presenta antecedentes patológico familiares.

Historia de la enfermedad actual: El mismo día de su egreso, 24-4-22 reingresa por broncoaspiración, el familiar menciona que al momento que le proporcionaba la alimentación por la sonda gástrica el paciente comienza con intranquilidad, diaforesis y posteriormente con vomito por traqueostomía y nariz de contenido gástrico, cianosis peribucal, oxigenación al 50%. con datos de deshidratación y dificultad respiratoria.

Por lo cual es ingresado para su valoración y realización de estudios de gabinete quedando diagnosticado con secuelas de TCE severo, durante su estancia se colocó un catéter venoso central el día 5 de mayo 2022, lo cual posterior a este presenta pico febril de 38.5°, al realizarle un cultivo de catéter por datos de fiebre se encontró desarrollo microbiano por lo que se inicia tratamiento como secuela se diagnostica con endocarditis. El día 17, 25 y 30 de mayo del 2022 se le realizan hemocultivos periféricos y central dando como resultado sin desarrollo microbiano en 7 días de incubación quedando descartado la endocarditis. presenta nuevamente fiebre de 38.6°, se le realiza también urocultivos encontrándose desarrollo microbiano, quedando diagnosticado con choque séptico de foco urinario por infecciones nosocomiales y quedando hospitalizado en el servicio de medicina interna para su tratamiento.

3.1.2 Patrones funcionales de salud Marjory Gordon

La presente valoración se realiza en el día 23 de mayo del 2022 en el servicio de medicina interna, descartando en el transcurso de la semana el diagnóstico de endocarditis en base al hemocultivo del día 30 de mayo. Por lo que se inician los cuidados enfocados en el choque séptico de origen urinario y secuelas de TCE.

I. Patrón Percepción/Mantenimiento De La Salud

Su familiar menciona que la condición de su vivienda es regular ya que vive en una casa de construcción de cemento, cuenta con 3 habitaciones y servicios básicos como agua, luz, drenaje. Realizaba aseo diario de la vivienda y para el mantenimiento de su salud baño diario corporal y de mucosas orales, lavado de manos antes de los alimentos, después de ir al baño, cambios de ropa.

Refiere el familiar no haber tenido contacto con personas que padecieran alguna enfermedad infectocontagiosa. Niega hacinamiento en el hogar ya que solo habita con su mamá y su hermana.

Su estado de salud era bueno y mostraba interés en su cuidado ya que asistía regularmente a consulta médica y tomaba su medicación para la enfermedad del Parkinson, el tratamiento farmacológico levodopa/carbidopa.

Referente a las medidas para la preservación de la salud cuenta con esquema de vacunación con 2 dosis de la vacuna anticovid Pfizer. No se automedicaba, realizaba caminata todos los días, su alimentación era saludable ya que consumía frutas, verduras, cereales, leche y sus derivados 2 veces por semana, ingesta de carnes rojas y blancas 1 vez por semana y no consumía refrescos embotellados. Niega la existencia de toxicomanías.

II. Patrón Nutricional Metabólico

- *Estado físico actual*

Peso: 50 kg Talla: 1.70cm IMC: 17.3 Perímetro abdominal: 71cm.

Temperatura corporal: 38.6 ° Glucemia: 107 mg/dl Escala Branden: 11 puntos (riesgo alto)

A la exploración física se observa piel semihidratada y poca turgencia, rubor facial, se observa la formación de una escara a nivel de omoplato de lado derecho en estadio 1 y en recuperación de una escara en sitio de coxis de aproximadamente 4 cm de diámetro en estadio 2, lesiones en talones de ambas extremidades en estadio 2, cabello escaso y lesión en cráneo, uñas largas, mucosa oral sin presencia de lesiones, encías sin lesiones con coloración rosada,

lengua escamosa y coloración rosada sin lesión, labios resecaos y partidos, faringe con estoma de traqueostomía y presencia de secreciones blanquecinas y espesas. perdida de varias piezas dentales, caries y presencia de placa dental. Presencia de disfagia.

Tiene sonda gástrica para alimentación y medicación sin datos de infección.

Infusión de solución Hartmann de 1000 ml + Kcl 60 meq. Cada 24 horas.

Presencia de secreciones abundantes blanquecinas y espesas por traqueostomía.

El familiar refiere que el paciente R.J.P ha sufrido cambios recientes en su peso ya que lleva casi 3 meses hospitalizado y una pérdida de peso de aproximadamente 15 kg. Y se observa con facies caquéctico. Actualmente tiene una dieta licuada por sonda gástrica de 1950 kl dividido en 4 tomas de 350 ml con aporte extra de albumina con adecuada tolerancia, abdomen blando, plano, depresible, sin datos de irritación peritoneal.

La ingesta habitual de líquidos en 24 en el hospital es de aproximadamente 2400 ml, por vía gástrica de 900 ml y parenteral 1500 ml.

Laboratorios/fechas	2-06-22	Valores normales
Eritrocitos	3.18	4.70-6.10
Hemoglobina	9.9 g/dl	13-17g/dl
Hematocrito	30,20	39-51
Leucocitos	12.50	4.5-11 mm ³
Neutrófilos	8.32	2-7
Monocitos	0.93	0-0.80

Laboratorios/fechas	5-06-22	Valores normales
Creatinina	3.05	40-170 u/l
Ácido úrico	9.6	3.5-7.2 mg/dl

Fechas / Electrolitos séricos	29.05.22	Valores normales
Sodio	137 mmol/L	136-144mmol/L
Cloro	95 mmol/L	101-111mmol/L
Calcio	9.6 mg/dl	8.6-10 mg/dl
Magnesio	1.8 mg/dl	1.6-2.6 mg/dl
Potasio	4.2 meq/l	3.5-5.1 meq/l

III. Patrón Eliminación

Orina: color amarillo oscuro, sedimentos presentes, diuresis de 2600 ml en 24 horas y presencia de sondaje vesical. Se le realizaron diversos urocultivos con presencia de diversas bacterias de causa nosocomial.

Urocultivo	
Fechas	30-05-22
Patógeno	Pseudomonas aeruginosa

Fecha / Laboratorios	29.05.22	Valores normales
Urea	17.14 gr	12-54 gr
Bun	8.01mg/dl	8-25 mg/dl
Glucosa	100 mg/dl	70-105 mg/dl
Creatinina	0.20mg/dl	0.7-1.3mg/dl

Heces: Pastosas amarillentas en pocas cantidades y una frecuencia de 3 veces por semana.

Sudor: Presencia de diaforesis excesiva

Peristaltismo intestinal: Presente

Escala Bristol: Tipo 5 trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente.

IV. Patrón Actividad/ Ejercicio

Estado físico actual

FC: 115 latidos x min. **T/A:** 85/60 Mm/Hg **FR:**24 **PAM:**68 Mm/Hg **Escala dowton:**3 puntos alto riesgo de caída.

Pulso: simétrico y regular

Llenado capilar: 3 segundos

Ritmo cardiaco: Rítmico, taquicardia

Respiración: Fluctuante desde 14 rpm hasta 28rpm taquipnea,

Secreciones broncopulmonares: Abundantes, blanquecinas y espesas. El día 24 de mayo se le realizó cultivo de secreción bronquial, por antecedentes de neumonía nosocomial, sin embargo, no se encontró desarrollo de alguna flora bacteriana como la pseudomona aeruginosa.

Escala Daniels: nivel 1, el musculo se contrae, pero no hay movimiento.

Movimiento muscular: Debilidad y tensión muscular, contracturas y rigidez

Movimiento articular: Pérdida independiente del rango de movimiento.

Coordinación: Dependiente, confinado a cama

Tórax: Asimétrico

Distensión venosa yugular: Presenta grado II

Presenta debilidad muscular sin movimiento corporal, disfonía.

Se observa con mascarilla de oxígeno con bolsa reservorio en traqueostomía

Gasometría		
Fechas	01-06-22	Valores normales
Ph	7.39	7.35-7.45
PaCO2	54.3 mmg/hg	35-45 mmg/hg
PaO2	46.2 mmg/hg	83-108 mmg/hg
S02	80.5%	95-98%
HB	8.8 g/dl	13-17 g/dl
HC03	33.7meq/L	21-28meq/L

Requiere ayuda total para las actividades de autocuidado como alimentación higiene, funciones de eliminación y vestido.

V. *Reposo Sueño*

Se observa enrojecimiento de conjuntivas y somnolencia con 2 siestas de aproximadamente 20 min durante el día, habitualmente tiene 5 horas de sueño durante la noche por la dificultad para conciliar el sueño debido a factores ambientales, luz y ruidos.

VI. *Patrón Cognitivo Perceptual*

Estado físico y mental

Referente al estado de conciencia se mantiene alerta, responde a estímulos verbales y al dolor mediante facies. En orientación solo identifica persona y espacio.

Escala Glasgow modificada: 4 de puntuación, debido a que la respuesta verbal no fue valorable por un factor existente (traqueostomía) que interfiere en la comunicación, la respuesta motora no pudo ser valorable debido a que el presenta parálisis como factor limitante.

Escala Visual Analógica (EVA): 2 de puntaje, la cual se valoró al pedir que señalara en la escala del 0 al 10 la intensidad del dolor, siendo el 0 sin dolor y el 10 el máximo dolor

posible. De igual manera el familiar hizo referencia que el paciente expresa cuando manifiesta dolor con sus facies; al momento de la valoración mantenía una mirada de angustia.

Reflejos pupilares: pupilas isocóricas de 2mm de diámetro con reacción a la luz.

Se observa parálisis con disminución de la fuerza muscular.

Se valora fuerza muscular con escala Daniels en la cual en los miembros inferiores se encontraba con una puntuación de 1 (contracción sin movimientos), y en miembros superiores una puntuación de 2 el cual indica que existe una contracción que no vence la gravedad.

Se observa reflejo nauseoso y tusígeno valorados al momento de la aspiración de secreciones.

VII. Patrón Autoimagen/ Autoconcepto

El familiar lo describe como una persona alegre y optimista, pero a partir del tiempo que ha estado hospitalizado lo observa temeroso, inquieto. serio, triste. Comenta su cuidadora que el acostumbraba hacer caminata para mantener su salud física en óptimas condiciones, por lo que, con los cambios físicos actuales, como su baja de peso excesivo y la falta de movilidad por las secuelas del TCE, percibe su imagen corporal de manera negativa. Durante la entrevista para preguntarle si está conforme consigo mismo se le pide que cierre los ojos si su respuesta es no y que levante su mirada si la respuesta es sí. Él contestó que no está conforme con su imagen corporal y se observa preocupación y tristeza, sobre todo por su incapacidad para la toma de decisiones y preocupación de no poder seguir con una vida normal.

VIII. Patrón Rol Relaciones

Se observa facies de tristeza y llanto, temor, ansiedad, debido a que siente que existe dificultad para sus cuidados en la estancia hospitalaria ya que solo acuden su sobrina y una hermana debido a las actividades laborales y familiares de ellas.

Su cuidadora relata “para mí y mi tía es muy difícil cuidarlo porque no hay mucho apoyo de otros familiares, el no tuvo esposa ni hijos, por lo que responsabilidades esta sobre nosotros, pero cada una tiene sus propias actividades familiares y de trabajo, por lo que estar tanto tiempo en el hospital es cada vez es más difícil ya que yo por ejemplo empiezo a descuidar parte de mis responsabilidades y actividades familiares por estar con él”; además el

familiar comenta que los gastos monetarios que generan sus cuidados son cubiertos por ellos, y eso él lo siente y percibe. La cuidadora al momento de la entrevista se observa cansada, fatiga y expresa incertidumbre sobre el tiempo que su familiar requerirá de cuidados, por lo que ya en sus vidas han realizado cambios en rutinas y actividades por el tiempo que tienen que estar en el área hospitalaria.

Existe dificultad para la comunicación verbal y aun no se ha establecido un modo no verbal a fin de satisfacer todas sus necesidades, por lo que demuestra ansiedad.

IX. *Patrón Sexualidad /Reproducción*

No tiene hijos, a la inspección y palpación no se encontró alteración alguna.

X. *Patrón Afrontamiento/Estrés*

Verbalmente no se puede comunicar, pero existe comunicación no verbal mediante gestos y sonidos con los cuales trata de responder a las preguntas; Muestra inquietud, facies de tristeza, llanto, temor y ansiedad, por su estancia hospitalaria pues lleva aproximadamente 3 meses de hospitalización.

XI. *Patrón Valores Y Creencias*

El señor R.J.P practica la religión católica y familiar refiere que asistía a misa todos los domingos junto a su mamá.

3.1.3 Organización de datos

<p>DATOS SIGNIFICATIVOS DE LA VALORACIÓN</p> <p>(Signos, síntomas y resultados de herramientas diagnosticas)</p>	<p>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</p> <p>(Redacción completa de diagnósticos focalizados en el problema, de síndrome y de riesgo)</p>
<p>I.PATRÓN PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD.</p>	
<p>II.PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición <p>Disminución del reflejo deglución</p> <p>Disfagia</p> <p>IMC: 17.3 kg/m²</p> <p>Pérdida de peso aprox.15 kg</p> <p>Facies caquética</p> <p>Hemoglobina: 9.9 g/dl</p> <p>Eritrocitos:3,05 g/dl</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la deglución r/c obstrucción mecánica(traqueostomía) d/p sialorrea, disminución del reflejo de deglución, disfagia. • Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales r/c disfagia y músculos debilitados necesarios para tragar d/p peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo, IMC 17.3 kg/m², pérdida de peso, facies caquética, hemoglobina de 9.9 g/dl. • Déficit de autocuidado alimentación r/c con deterioro musculoesquelético d/p incapacidad para deglutir alimentos, manejar utensilios y masticar los alimentos.

<p>Hematocrito:29/dl</p> <p>Sonda gástrica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio hídrico <p>Piel deshidratada</p> <p>Poca turgencia</p> <p>Lengua escamosa</p> <p>Diaforesis excesiva</p> <p>Sodio:137 mmol/L</p> <p>Cloro:95 mmol/L</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de volumen de líquidos (diaforesis) y desnutrición d/p turgencia cutánea alterada, piel seca, disminución de la turgencia de la lengua. • Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c volumen de fluido insuficiente.
<ul style="list-style-type: none"> • Termorregulación <p>Temperatura:38.6°</p> <p>Rubor facial</p> <p>Leucocitos 12.50 mm3</p>	<p>Hipertermia R/C choque séptico M/P aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal, rubor facial, taquicardia y leucocitosis de 12.50 mm3.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel <p>Labios secos y partidos</p> <p>Faringe con estoma de traqueostomía</p> <p>Placa dental</p> <p>Piezas dentales faltantes</p> <p>Escala Braden:11 puntos (riesgo alto)</p> <p>Formación de escara a nivel de omoplato derecho grado 1</p> <p>Escara en coxis aprox.4 cm de diámetro estadio 2</p> <p>Heridas en talones ambas extremidades estadio 2</p> <p>Herida craneal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la mucosa oral r/c desnutrición, deshidratación e higiene oral ineficaz d/p labios secos y partidos, lengua blanca con descamación, placa dental, piezas dentales faltantes y con caries. • Deterioro la integridad cutánea r/c inmovilización física d/p alteración de la superficie de la piel (epidermis) y destrucción de las capas de la piel (dermis).
<p>III.PATRÓN DE ELIMINACIÓN</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación fecal <p>Frecuencia 3 veces por semana</p> <p>Escala Bristol tipo 5: trozos pequeños</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento r/c deterioro de la movilidad física y hospitalización prolongada d/p frecuencia 3 veces por semana, heces en trozos pequeños, Bristol tipo 5.

<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación urinaria <p>Amarillo oscuro</p> <p>Sedimentos</p> <p>Bacterias: pseudomonas aeruginosa</p> <p>Creatinina: 0.20 mg/dl</p> <p>Sonda vesical.</p> <p>Sodio:133 mmol/L</p> <p>Cloro:95 mmol/L</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario m/p sedimentos, bacterias, diuresis amarillo oscuro.
<p>IV.PATRÓN DE ACTIVIDAD/EJERCICIO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad <p>Escala Dowton: 3 puntos (alto riesgo de caída)</p> <p>Escala Daniels: nivel 1, musculo se contrae, pero no hay movimiento.</p> <p>Debilidad y tensión muscular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular y m/p debilidad, tensión contractura y rigidez, disminución de la motricidad fina, disminución de la motricidad gruesa y disminución del rango de movimiento. • Déficit de autocuidado baño/higiene r/c deterioro

<p>Contractura y rigidez muscular</p> <p>Dependiente</p>	<p>neuromuscular y musculoesquelético d/p incapacidad para lavar parcial o total el cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento r/c deterioro musculoesquelético d/p deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias y dificultad para quitarse la ropa.
<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenación <p>T/A 85/60 mm/hg PAM:68 mm/hg</p> <p>FC 115 lpm</p> <p>Taquipnea</p> <p>Secreciones broncopulmonares abundantes, blanquecinas y espesas.</p> <p>Distensión venosa yugular grado 2</p> <p>Traqueotomía con mascarilla reservorio</p> <p>Llenado capilar:3 segundos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la tolerancia a la actividad r/c desequilibrio de oxígeno d/p respuesta anormal de la tensión arterial ante la actividad, respuesta anormal de la frecuencia cardíaca a la actividad, taquipnea. • Deterioro del intercambio gaseoso r/c eliminación ineficaz de las vías respiratorias m/p gasometría arterial anormal, taquicardia y taquipnea. • Disminución del gasto cardiaco r/c frecuencia cardiaca alterada (choque séptico) d/p taquicardia, distensión yugular, prolongación del tiempo de llenado capilar y presión arterial alterada. • Limpieza ineficaz de las vías respiratorias r/c secreciones bronquiales y mucosidad d/p cambios en la frecuencia y ritmo respiratorios, disnea y agitación.

<p>Gasometría:</p> <p>PH:7.39</p> <p>PaCO2: 54.3 mmg/hg</p> <p>PaO2: 46.2 mmg/hg</p> <p>SO2:80.5%</p> <p>HB:8.8 g/dl</p> <p>HCO3: 3.7 meq/L</p>	
<p>V. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO</p> <p>Enrojecimiento de conjuntivas</p> <p>Somnolencia</p> <p>Dificultad para conciliar sueño</p> <p>5 horas de sueño</p>	<ul style="list-style-type: none">• Deterioro de patrón del sueño r/c ruidos, iluminación, interrupciones por procedimientos terapéuticos d/p tiempo total del sueño menor del considerado normal para la edad, somnolencia y enrojecimiento de conjuntivas.

VI. PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO	
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia <p>Escala Glasgow modificado:4 puntos</p> <p>Parálisis</p> <p>Escala Daniels puntuación 1 miembros inferiores y puntuación 2 miembros superiores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Labilidad del control emocional r/c trastornos del estado de ánimo e incapacidad musculoesquelética d/p llanto, deterioro de la comunicación no verbal.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para recordar • Elaboración del pensamiento y el lenguaje <p>En orientación no identifica esfera tiempo</p> <p>Disfonía</p> <p>Dificultad para comunicación verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la comunicación verbal r/c impedimento físico (traqueostomía) y debilitamiento del sistema musculoesquelético m/p Dificultad para hablar o verbalizar, Incapacidad o dificultad para usar las expresiones faciales o corporales (parálisis).
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del dolor <p>Facies de dolor</p> <p>Escala EVA: 2 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor crónico r/c enfermedad musculoesqueléticas crónica d/p evidencia del dolor mediante pruebas estandarizadas del dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente (escala EVA 2 puntos), expresión facial de dolor, informe de una persona

<p>Expresión de angustia</p>	<p>autorizada sobre las conductas de dolor.</p>
<p>VII.PATRÓN PERCEPCIÓN DE SI MISMO/AUTOCONCEPTO</p> <p>Autoimagen negativa por cambios físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja excesiva de peso • Falta de movilidad corporal <p>Inconforme consigo mismo</p> <p>Preocupación por no poder llevar una vida normal</p> <p>Incapacidad para la toma de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima situacional r/c trastorno de la imagen corporal d/p síntomas depresivos, negación de sí mismo y subestima su capacidad para afrontar la situación y no poder llevar una vida normal.
<p>VIII.PATRÓN ROL-RELACIONES</p> <p>Falta de apoyo familiar</p> <p>Descuido de responsabilidades familiares y trabajo</p> <p>Gastos económicos</p> <p>Fatiga y cansancio del cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio del rol de cuidador r/c responsabilidad de los cuidados durante 24 horas d/p fatiga, cansancio, tiempo insuficiente para satisfacer sus necesidades personales y familiares, baja productividad laboral, incertidumbre por cambios y actividades de rutinas del receptor del cuidado y cuidador.

<p>Incertidumbre del cuidador por cambios en actividades y rutinas</p> <p>Falta de tiempo</p>	
<p>IX. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</p> <p>No alterado</p>	
<p>X. PATRÓN AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Por estancia hospitalaria:</p> <p>Tristeza</p> <p>Temor</p> <p>Inquietud</p> <p>Se muestra serio</p> <p>Llanto</p> <p>Ansiedad</p> <p>Postura rígida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad r/c crisis situacional y necesidades no satisfechas d/p llanto, temor, ansiedad por los cambios en los eventos de la vida. • Afrontamiento ineficaz r/a crisis situacional d/p capacidad deteriorada para satisfacer las necesidades básicas, preocupación por no llevar una vida normal, Incapacidad para la toma de decisiones. • Impotencia r/c deterioro de la movilidad física d/p síntomas depresivos, frustración por la incapacidad para realizar tareas que realizaba previamente, pérdida de la independencia.

Tensión muscular Inquietud Inconforme consigo mismo Preocupación por metas de vida Incapacidad para la toma de decisiones	
XI. PATRÓN VALORES-CREENCIAS No alterado	

3.1.4 Priorización de diagnósticos de enfermería	
1	Disminución del gasto cardíaco r/c frecuencia cardíaca alterada (choque séptico) d/p taquicardia, distensión yugular, prolongación del tiempo de llenado capilar y presión arterial alterada.
2	Limpieza ineficaz de las vías respiratorias r/c secreciones bronquiales y mucosidad d/p cambios en la frecuencia y ritmo respiratorios, disnea y agitación.
3	Deterioro del intercambio gaseoso r/c eliminación ineficaz de las vías respiratorias d/p gasometría arterial anormal, taquicardia y taquipnea.
4	Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de volumen de líquidos (diaforesis) y desnutrición d/p turgencia cutánea alterada, piel seca, disminución de la turgencia de la lengua.
5	Hipertemia r/c choque séptico m/p aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal, rubor facial, taquicardia y leucocitosis de 12.50 mm ³ .
6	Disminución de la tolerancia a la actividad r/c desequilibrio de oxígeno d/p respuesta anormal de la tensión arterial ante la actividad, respuesta anormal de la frecuencia cardíaca a la actividad, taquipnea.
7	Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c volumen de fluido insuficiente.
8	Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales r/c debilidad de los músculos necesarios para la deglución y masticación d/p peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo, IMC 17.3 kg/m ² , pérdida de peso, facies caquéctica, hemoglobina de 9.9 g/dl
9	Deterioro de la deglución r/c obstrucción mecánica(traqueostomía) d/p sialorrea, disminución del reflejo de deglución, disfagia.
10	Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario m/p sedimentos, bacterias, diuresis amarillo

	oscuro
11	Estreñimiento r/c deterioro de la movilidad física y hospitalización prolongada d/p frecuencia 3 veces por semana, heces en trozos pequeños, Bristol tipo 5.
12	Deterioro la integridad cutánea r/c inmovilización física d/p alteración de la superficie de la piel (epidermis) y destrucción de las capas de la piel (dermis).
13	Deterioro de la mucosa oral r/c desnutrición, deshidratación e higiene oral ineficaz d/p labios secos y partidos, lengua blanca con descamación, placa dental, piezas dentales faltantes y con caries.
14	Dolor crónico r/c enfermedad musculoesqueléticas crónica d/p evidencia del dolor mediante pruebas estandarizadas del dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente (escala EVA 2 puntos), expresión facial de dolor, informe de una persona autorizada sobre las conductas de dolor.
15	Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular y m/p debilidad, tensión contractura y rigidez, disminución de la motricidad fina, disminución de la motricidad gruesa y disminución del rango de movimiento.
16	Deterioro de patrón del sueño r/c ruidos, iluminación, interrupciones por procedimientos terapéuticos d/p tiempo total del sueño menor del considerado normal para la edad, somnolencia y enrojecimiento de conjuntivas.
17	Déficit de autocuidado alimentación r/c con deterioro musculoesquelético d/p incapacidad para deglutir alimentos, manejar utensilios y masticar los alimentos.
18	Déficit de autocuidado baño/higiene r/c deterioro neuromuscular y musculoesquelético d/p incapacidad para lavar parcial o total el cuerpo.
19	Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento r/c deterioro musculoesquelético d/p deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias y dificultad para quitarse la ropa.
20	Deterioro de la comunicación verbal r/c impedimento físico (traqueostomía) y debilitamiento del sistema musculoesquelético m/p Dificultad para hablar o verbalizar, Incapacidad o dificultad para usar las expresiones

	faciales o corporales (parálisis).
21	Ansiedad r/c crisis situacional y necesidades no satisfechas d/p llanto, temor, ansiedad por los cambios en los eventos de la vida.
22	Baja autoestima situacional r/c trastorno de la imagen corporal d/p síntomas depresivos, negación de sí mismo y subestima su capacidad para afrontar la situación y no poder llevar una vida normal.
23	Impotencia r/c deterioro de la movilidad física d/p síntomas depresivos, frustración por la incapacidad para realizar tareas que realizaba previamente, pérdida de la independencia.
24	Labilidad del control emocional r/c trastornos del estado de ánimo e incapacidad musculoesquelética d/p llanto, deterioro de la comunicación no verbal.
25	Afrontamiento ineficaz r/a crisis situacional d/p capacidad deteriorada para satisfacer las necesidades básicas, preocupación por no llevar una vida normal, Incapacidad para la toma de decisiones.
26	Cansancio del rol de cuidador r/c responsabilidad de los cuidados durante 24 horas d/p fatiga, cansancio, tiempo insuficiente para satisfacer sus necesidades personales y familiares, baja productividad laboral, incertidumbre por cambios y actividades de rutinas del receptor del cuidado y cuidador.

3.1.5 Planes de cuidados ejecución y evaluación

DOMINIO 04: Actividad/Descanso CLASE 4: cardiovasculares /pulmonares		DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Disminución del gasto cardiaco r/c choque séptico d/p taquicardia, distensión yugular, prolongación del tiempo de llenado capilar y presión arterial alterada.									
 dominio: Salud fisiológica (II) Clase E: Cardiopulmonar		RESULTADO: Severidad del shock séptico									
Indicadores	1.Gravemente Comprometido		2.Sustancialmente comprometido		3.Moderadamente comprometido		4.Levemente comprometido		5.No comprometido		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Disminución de la presión arterial sistólica			*						*		Puntuación mínima:6 Puntuación máxima:12 Mantener a:10 Aumentar a: 15
Disminución de la presión arterial diastólica			*						*		
Disminución del oxígeno arterial			*						*		

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Monitoreo de signos vitales</p> <p>a) Toma de la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.</p> <p>b) Observar los cambios y fluctuaciones de la presión arterial.</p> <p>c) Monitorizar signos vitales antes, durante y después de la actividad, según corresponda</p>	<p>✓ Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, permiten evaluar el funcionamiento físico, ayudan a determinar y prevenir complicaciones.</p> <p>✓ La taquicardia compensatoria es una respuesta en pacientes con parámetros arteriales bajos con el fin de reducir el gasto cardíaco. Inicialmente, esta respuesta es favorable sobre el gasto cardíaco, pero perjudicial cuando se vuelve persistente.</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22</p> <p>7:30 AM</p>
<p>2 Cuidados cardiacos</p> <p>a) Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades).</p> <p>b) Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco.</p>	<p>✓ Explorar la piel en busca de cianosis, palidez, frialdad y humedad permite reducir el riesgo de eventos secundarios mayores como infartos agudos del miocardio o el ictus.</p> <p>✓ Gasto cardíaco bajo: ansiedad, inquietud, cambio del estado de conciencia, taquipnea, intolerancia a la actividad. El gasto cardíaco bajo por debilidad cardíaca estimula a</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22</p> <p>8:00 AM</p>

<p>c) Monitorizar la pulsioximetría.</p> <p>3 Vigile la perfusión tisular periférica</p> <p>a) Investigar si hay dolor precordial en una escala de 0-10. el 10 representa el dolor más intenso.</p> <p>b) Identificar cualquier actividad previa al inicio del dolor.</p> <p>c) Obtener muestras de gasometría y revisar los resultados en busca de</p>	<p>mecanismos simpáticos compensatorios. En lugar de mejorar el gasto cardiaco, la vasoconstricción aumenta la resistencia vascular sistémica y la poscarga, lo que aumenta la carga de trabajo al corazón.</p> <p>✓ Explorar la piel y el monitoreo con oxímetro permite valorar la perfusión periférica. la alteración en la saturación de oxígeno es uno de los primeros signos de gasto cardíaco reducido. La hipoxemia es común, especialmente con actividad.</p> <p>✓ El dolor precordial se despierta cuando alguna célula del miocardio sufre alguna isquemia o no recibe suficiente oxígeno y como consecuencia a una perfusión ineficaz tisular.</p> <p>✓ La inactividad permite el aumento del gasto cardiaco proporcionando mayor perfusión tisular y periférica.</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22 8:20AM</p>
--	---	---------------------------------------

<p>cambios significativos.</p> <p>d) Usar el oxímetro del pulso y valorar la saturación arterial de oxígeno en forma continua.</p> <p>e) Valorar el nivel de conciencia, observe cualquier daño en el estado mental.</p> <p>4 Valore el gasto cardiaco bajo</p> <p>a) Vigilar la presión sanguínea en busca de hipotensión o hipertensión</p> <p>b) Auscultar el corazón en busca de cualquier soplo, ruido cardiaco adicional o frotos.</p> <p>c) Toma de PVC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La gasometría permite conocer los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y otros componentes en la sangre. Se usa para diagnosticar alteraciones metabólicas o una insuficiencia respiratoria. ✓ Conocer la saturación de oxígenos permite conocer el grado de hipoxemia o insuficiencia respiratoria del paciente. ✓ Las alteraciones de conciencia determinan el riesgo vital, por lo que se requiere de una rápida y sistemática valoración. ✓ La disminución del gasto cardíaco es grave cuando el corazón no bombea suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, debido a cifras bajas de presión arterial. ✓ La PVC es la presión intravascular que existe en la aurícula derecha del corazón o en la vena cava. se usa para evaluar funcionamiento del corazón, se relaciona con el retorno sanguíneo 	<p>30.05.22 al 3.06.22 8:30</p>
--	---	---------------------------------

<p>5 Reduzca la carga del trabajo del miocardio</p> <p>a) Mantener el reposo en cama.</p> <p>b) Colocar al paciente en una posición que optimice la perfusión.</p> <p>c) Administrar vasopresores: norepinefrina.</p> <p>d) Administrar oxígeno complementario indicado.</p>	<p>y la capacidad de bombeo del ventrículo derecho, estimar la volemia para un control del equilibrio hídrico. Los valores normales son entre 6 y 12 mmHg o 2 y 8 cm de agua (mmHg = cm de agua). El aumento de la PVC significa aumento del retorno venoso por hipervolemia, función cardíaca deprimida y taponamiento cardíaco. La disminución de la PVC (valor por debajo de 6 mmHg), se debe a reducción del retorno venoso, hipovolemia y sepsis.</p> <p>✓ La norepinefrina es fármaco vasoconstrictor de vasos de resistencia y capacitancia, estimulante del miocardio. Indicaciones terapéuticas: Estados de hipotensión agudas. Dosis de inicio: 2-4 mcg y de mantenimiento de 2-4 mcg.</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22 12:00</p> <p>30.05.22 al 3.06.22 8:00 am, 10:00 am y 12:00 pm</p>
<p>6 Administración de medicamentos</p>	<p>✓ Proporcionar antibióticos como la vancomicina, fluoxetina y fosfomicina ayuda a</p>	

<p>a) Administración de antibióticos.</p> <p>b) Administración de antiinflamatorios y analgésicos.</p> <p>7 Monitorizar el equilibrio hídrico</p> <p>a) Entradas/salidas y peso diario.</p> <p>b) Vigilar gasto urinario.</p> <p>c) Monitorizar la función renal (niveles de BUN y Cr, aclaramiento de creatinina).</p> <p>d) Evaluar a los pacientes para detectar la presencia de ansiedad y depresión, recomendando un</p>	<p>destruir agentes infecciones causales.</p> <p>✓ Los fármacos antiinflamatorios y analgésicos como el paracetamol y deflazacort reducen la inflamación y el dolor presente en la endocarditis.</p> <p>✓ Vigilar el gasto urinario su aumento o reducción en pruebas funcionales renales pueden predecir alguna insuficiencia renal aguda.</p> <p>✓ Los análisis de sangre de rutina pueden proporcionar información sobre la causa de la insuficiencia cardíaca y el grado de descompensación. casi siempre se observa un nivel bajo de sodio sérico con insuficiencia cardíaca y puede indicar un mal pronóstico. Los niveles de creatinina sérica se elevan en pacientes con insuficiencia cardíaca por la disminución de la perfusión a los riñones. también puede elevarse debido a los inhibidores de la ECA.</p> <p>✓ El clonazepam es utilizado para la reducción de ansiedad, convulsiones, crisis focales. Sus</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22 13:00 pm</p>
--	---	-------------------------------------

<p>tratamiento con posináptico adecuado según esté indicado: clonazepam.</p> <p>e) Administrar soluciones cristaloides.</p>	<p>efectos se deben a la inhibición posináptica mediada por GABA. La dosis debe ser entre 4 mg-8 mg/día. Y se puede aumentar de 0.5 a 1 mg.</p> <p>✓ Las soluciones cristaloides como la solución salina al 0.9% y lactato de Ringers (Hartmann) mantienen la presión sistólica y mejoran la contractibilidad miocárdica.</p>	
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>El paciente logró mantener una presión media arterial >65 y presión sistólica mayor de 90mm/hg y diastólica mayor de 60mm/hg con la administración de vasopresores y soluciones cristaloides. Frecuencia cardiaca se redujo por el cuidado de la tolerancia a la actividad oscilando entre de 90 a 115 lpm, la inactividad le permitió una mejor perfusión periférica, a mantener un mejor gasto cardiaco y se vio reflejado por un aumento en la saturación de oxígeno ya que se mantuvo en un 94%.</p>	

DOMINIO 04: Actividad/Descanso		DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Limpieza ineficaz de las vías respiratorias r/c secreciones bronquiales y mucosidad d/p cambios en la frecuencia y ritmo respiratorios, disnea y agitación.									
CLASE 4: Cardiovasculares /Pulmonares		RESULTADO (NOC): Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias									
Indicadores	1.Gravemente Comprometido		2.Sustancialmente comprometido		3.Moderadamente comprometido		4.Levemente comprometido		5.No comprometido		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Frecuencia respiratoria			*					*			Puntuación mínima:12 Puntuación máxima:21 Mantener a:12 Aumentar a: 25
Ansiedad					*			*			
Ruidos respiratorios patológicos								*			
Ritmo respiratorio			*					*			
Acumulación de esputo			*							*	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Monitorización respiratoria</p> <p>a) Vigilar frecuencia ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración.</p> <p>b) Monitorización de los signos vitales continuamente.</p> <p>c) Identificar disnea y fatiga de músculos respiratorios.</p> <p>d) Auscultar cada 4 horas los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios o crepitantes.</p> <p>e) Auscultar pulmones en busca de reducción de ruidos respiratorios)</p> <p>f) Medir de forma continua la saturación de oxígeno e informe los valores inferiores a 95%.</p>	<p>✓ La adecuada monitorización respiratoria permite evaluar la evolución del estado de salud, nos proporciona un aviso precoz de sucesos que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Permite verificar la permeabilidad de las vías áreas del paciente y el intercambio gaseoso.</p> <p>✓ La pulsioximetría es una tecnología usada para la medición de la saturación de oxígeno transportado por la hemoglobina, de una manera no invasiva.</p> <p>Los valores normales de saturación de</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22</p> <p>10:00 AM</p>

<p>g) Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.</p> <p>h) Vigilar las secreciones respiratorias del paciente (cantidad y características).</p> <p>i) Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o fatiga respiratoria y sucesos que la</p>	<p>oxígeno (SpO₂) es por encima del 95%. Valores por debajo se asocian con situaciones patológicas y del 92-90% con insuficiencia respiratoria crónica.</p> <p>✓ La capnografía es la monitorización no invasiva de la presión parcial de dióxido de carbono exhalado por el paciente. Los valores normales de presión parcial de CO₂ al final de la espiración (EtCO₂) es entre 35 y 45 mmHg.</p> <p>✓ La eliminación de secreciones logra mantener las vías aéreas permeables para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar, y evitar neumonías por su acumulación. Es indispensable alertar al paciente del procedimiento.</p>	
---	---	--

<p>mejoren o empeoren.</p> <p>j) Anotar aparición características y duración de la tos.</p> <p>2. Aspiración de las vías aérea</p> <p>a) Informar al paciente sobre la aspiración.</p> <p>b) Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</p> <p>c) Colocar al paciente en posición Semifowler.</p> <p>d) Lavado de manos.</p> <p>e) Usar precauciones universales.</p> <p>f) Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento.</p> <p>g) Hiper oxigenar al 100% al menos por 30 segundos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La aspiración de secreciones es un procedimiento invasivo para mejorar la eliminación de las secreciones de las vías respiratorias y mejorar los niveles de oxígeno, prevenir atelectasias y neumonías. ✓ La posición Semifowler proporciona mayor expansión de la pared del tórax ✓ Las precauciones universales son vitales para evitar el traspaso de bacterias. ✓ Las alteraciones fisiopatológicas que producen hipoxemia son la hipoventilación, el desequilibrio entre ventilación y perfusión, y el cortocircuito (shunt) derecha-izquierda. ✓ El calibre de la sonda no debe ocluir 	<p>30.05.22 al 3.06.22</p> <p>11:00 AM</p>
---	--	--

<p>h) Seleccionar una sonda de la mitad del diámetro del interior del tubo endotraqueal.</p> <p>i) Utilizar pequeña cantidad de aspiración para extraer las secreciones de entre 80 a 120 mmHg,</p> <p>j) Monitorear la oxigenación del paciente, estado neurológico, y estado hemodinámico (PAM y Ritmo cardiaco) antes, durante y después de la succión.</p> <p>k) Aspirar orofaringe después de la aspiración traqueal.</p> <p>l) Lavado de manos</p> <p>3. Oxigenoterapia</p> <p>a) Administre la cantidad correcta de oxígeno por medio de mascarilla con reservorio no reinhalación a 10 litros por min, con 45 fio₂.</p> <p>b) Colocar al paciente en posición semifowler.</p>	<p>más de la mitad, o dos tercios de la luz del tubo traqueal, para evitar atelectasias e irritación traqueal. La sonda debe ser estéril de único uso en cada aspiración.</p> <p>✓ Aspirar secreciones al paciente cuando sea necesario</p> <p>✓ La oxigenoterapia es la administración de oxígeno mayor a la del aire ambiental (21%), con el objetivo de aumentar la concentración de oxígeno en sangre y prevenir lesiones por hipoxia. Para valorar la efectividad de la oxigenoterapia se usa un pulsioxímetro o se realiza una gasometría arterial.</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22 8:00 AM</p>
---	---	--

<p>c) Fomentar la respiración profunda y expulsión de secreciones.</p> <p>d) Tomar muestra para gasometría, valorar e informar resultados.</p> <p>e) Preparar equipo y material idóneo para ventilación mecánica si esto fuera necesario.</p> <p>4. Cuidados de la traqueostomía</p> <p>a) Realizar cuidados y limpieza cada 8 horas y cambio de apósito según la necesidad.</p> <p>b) Registrar cantidad, color y consistencia de las secreciones. condiciones de la estoma y la piel.</p>	<p>✓ Un apósito húmedo con exudado de secreciones predispone al paciente a la excoriación, rotura e infección de la piel.</p>	<p>30.05.22 al 3.06.22</p> <p>11:30 AM</p>
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>El paciente mantuvo una frecuencia y ritmo respiratorio adecuados en rangos normales, se observó sin dificultad respiratoria con una oxigenación del 98%. Permeabilidad de las vías aéreas ya que después de la aspiración de secreción no se escucharon ruidos adventicios y no se observó fatiga respiratoria. Las secreciones fueron blanquecinas y espesas en cantidad moderada.</p>	

DOMINIO 11: Seguridad /Protección CLASE 6: Termorregulación.		DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Hipertemia r/c choque séptico m/p aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal, rubor y taquicardia.									
Dominio: Salud fisiológica (II) Clase I: Regulación metabólica		RESULTADO (NOC): Termorregulación									
Indicadores	1.Desviación grave		2.Desviación sustancial		3.Desviación Moderada		4.Desviación leve		5.Sin desviación del rango normal		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Temperatura cutánea aumentada			*					*			puntuación mínima:6 Puntuación máxima:12 Mantener a:7 Aumentar a: 15
Hipertermia			*					*			
Cambios en la coloración cutánea.			*					*			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Monitorización de signos vitales</p> <p>a) Tomar la temperatura lo más frecuentemente.</p> <p>b) Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.</p> <p>2. Regulación de la temperatura</p> <p>a) Observar el color y temperatura de la piel</p> <p>b) Favorecer la ingesta nutricional y de líquidos adecuada.</p> <p>c) Monitorizar los signos de deshidratación (escasa turgencia cutánea, retraso del relleno capilar, pulso débil/filiforme, sed intensa, sequedad de mucosas y oliguria).</p>	<p>✓ Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, permiten evaluar el funcionamiento físico, ayudan a determinar y prevenir complicaciones.</p> <p>✓ El aumento de la temperatura corporal favorece la tasa de pérdida de agua a través de la piel, un mecanismo de regulación de temperatura del organismo.</p> <p>✓ La ingesta de líquidos compensará la pérdida de agua corporal y enfriará al organismo, reduciendo los efectos negativos de la subida de temperatura. Por otro lado, mantener niveles hídricos óptimos ayuda al cuerpo a ser más eficaz en su lucha contra la dolencia.</p> <p>✓ La deshidratación consigue aumentar la fiebre, que a su vez acelera la pérdida de agua. Lo que, de nuevo, aumenta la fiebre, formándose un círculo vicioso muy negativo. Por otro lado, el organismo deshidratado está debilitado y no funciona tan bien como sería deseable. En esa situación, el cuerpo es más sensible al trastorno que se esté sufriendo y se produce un</p>	<p>30.05.22 – 03.06. 22</p> <p>10:00am</p> <p>30.05.22</p> <p>8:00 -12:00</p>

<p>d) Aumentar la circulación de aire mediante un ventilador.</p> <p>3. Tratamiento de la fiebre</p> <p>a) Administrar medicamentos antipiréticos</p> <p>b) Administra un baño tibio con una esponja</p> <p>c) Administrar líquidos IV si procede</p> <p>d) Aplicar bolsas de hielo cubierto con una toalla en las ingles y axilas, si procede.</p> <p>e) Cubrir al paciente con una manta, dependiendo de la fase de fiebre (ofrecer una manta cálida para la fase de escalofrío y ropa de cama ligera para las fases de fiebre y de defervescencia).</p>	<p>empeoramiento.</p> <p>✓ Un sistema de ventilación para facilita la pérdida de calor.</p> <p>✓ Un antipirético a todo aquel medicamento que ayudan a disminuir la fiebre.</p> <p>✓ El agua tibia ayuda a disipar el calor a través de la piel. Además, el baño puede mejorar la circulación sanguínea y relajar los músculos, lo que puede aliviar otros síntomas asociados con la fiebre.</p>	<p>30.05.22</p> <p>10:00am</p>
<p>4. Control de infecciones</p> <p>a) Comprobar valores de leucocitos, hgb y hct. etc.</p>	<p>✓ La fiebre da porque el cuerpo está tratando de matar el virus o las bacterias que causaron la infección. Las bacterias y virus sobreviven cuando el cuerpo está a su temperatura normal. Pero si tiene fiebre, es más difícil para ellos sobrevivir. La fiebre también activa el sistema inmunitario de su cuerpo.</p>	<p>30.05.22</p> <p>11:00am</p>

<p>b) Administrar terapia de antibióticos si procede.</p>	<p>✓ Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas en personas y animales. Funcionan matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación.</p>	
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>Con los cuidados para el control de la fiebre tales como la ingesta adecuada de líquidos y nutrición, la vigilancia continua para identificar los signos de deshidratación, el uso de antipiréticos como el paracetamol y antibióticos para el control del foco infeccioso como vancomicina y trimetoprima/sulfametoxazol. además de medidas de control como el baño y medios físicos, el paciente logro mantener una temperatura corporal adecuada en un rango de 36.5° además de la monitorización continua de signos vitales a fin de evitar alguna complicación y tratar la fiebre en caso de volver a presentarla.</p>	

DOMINIO 4: Actividad/Reposo		DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Disminución de la tolerancia a la actividad r/c desequilibrio de oxígeno d/p respuesta anormal de la tensión arterial ante la actividad, respuesta anormal de la frecuencia cardíaca a la actividad, taquipnea.									
CLASE 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares											
Dominio: Salud fisiológica (II)		RESULTADO (NOC): Estado cardiopulmonar.									
Clase E: Cardiopulmonar											
Indicadores	1.Desviación Grave		2.Desviación Sustancial		3.Desviación Moderada		4.Desviación Leve		5.Sin desviación		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Ritmo cardíaco			*					*			Puntuación mínima:9 Puntuación máxima:16 Mantener a:10 Aumentar a: 20
Frecuencia respiratoria			*					*			
Saturación de oxígeno					*					*	
Intolerancia a la actividad			*			*					

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Manejo de la energía.</p> <p>a) Enseñar al paciente para limitar movimientos que produzcan mayor consumo de oxígeno.</p> <p>b) Mantener al paciente en reposo absoluto, con solo el movimiento necesario y asistido.</p> <p>c) Participar activamente otorgando soporte en su alimentación enteral, baño higiene personal, protección y seguridad individual y colectiva.</p> <p>d) Notificar los signos clínicos de intolerancia, como agitación, polipnea; las alteraciones fisiológicas como saturación, arritmias, cianosis, etc.</p> <p>e) Coordinar con terapia física y rehabilitación para su rehabilitación cardiaca.</p>	<p>✓ La limitación del movimiento disminuye el consumo de oxígeno llevándolo a requerimientos basales (mínimos).</p>	<p>30.05.22 al 03-06-22</p> <p>9:30am</p>

<p>f) Brindar soporte emocional paciente, familia y el equipo de salud que incluya cuidados básicos.</p> <p>2.oxygenoterapia</p> <p>a) Administre la cantidad correcta de oxígeno por medio de mascarilla con reservorio no Re inhalación a 10 litros por min. Con un fio2 de 45 %.</p> <p>b) Colocar al paciente en posición semifowler.</p> <p>c) Tomar muestra para GSA, valorar e informar resultados.</p> <p>d) Preparar equipo y material idóneo para ventilación mecánica si esto fuera necesario.</p>	<p>✓ La oxigenoterapia es la ministración de oxígeno mayor del 21%, a fin de aumentar la concentración de oxígeno en sangre y prevenir lesiones por hipoxia. Para valorar la efectividad de la oxigenoterapia se usa un pulsioxímetro o se realiza una gasometría arterial.</p>	<p>30.05.22 al 03-06-22</p> <p>8:00 am</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>CUALITATIVA:</p>	<p>El paciente con la limitación de esfuerzo que mantuvo por el apoyo proporcionado en sus autocuidados logro disminuir su frecuencia cardiaca y mantuvo una oxigenación de 95 al 100% con la implementación de oxigenoterapia. No se observó de dificultad respiratoria.</p>	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FEHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Vigilar el equilibrio hídrico y electrolítico</p> <p>a) Registrar egresos e ingresos.</p> <p>b) Vigilar frecuencia sanguínea, frecuencia cardíaca.</p> <p>c) Calcular pérdidas insensibles.</p> <p>d) Revisar laboratoriales BUN, creatinina y electrolitos séricos</p>	<p>✓ Los registros exactos de ingestión y excreción de líquidos, ayudan notablemente a valorar el estado del balance hídrico.</p> <p>✓ Pérdida insensible: involucra algún tipo de líquido que está perdiendo el organismo ya sea por diaforesis o quemaduras.</p> <p>✓ Urea y BUN: proporcionan información sobre la dilución de los líquidos. Si esta elevada implica que el líquido plasmático está muy concentrado y puede ocasionar enfermedades renales, hepáticas y trastornos endocrinológicos.</p> <p>Creatinina: es una proteína que se encuentra en las células renales y se eleva ante daños en el proceso de filtración glomerular.</p>	<p>30/05/22-3/06/22</p> <p>9:00</p>

<p>e) Identificar signos de deshidratación</p> <p>2. favorecer el equilibrio hidroelectrolítico</p> <p>a) Regular la ingesta de líquidos de acuerdo con los egresos</p> <p>b) Reconocer cualquier signo de hiponatremia como: letargo, confusión,</p>	<p>Las patologías que cursan con trastornos electrolíticos son las cardíacas, nerviosas y endocrinas. El sodio (Na) y el potasio (K) son los electrolitos en el componente extracelular e intracelular y al gradiente que existe entre ambos, se puede tener el potencial de acción adecuado para el proceso de transmisión nerviosa central, periférica y cardíaco.</p> <p>✓ Los signos de deshidratación son: frialdad de la piel, relleno capilar lento, taquicardia, pulsos débiles, hipotensión arterial, signo del pliegue, ojos hundidos, mucosas secas, oliguria. En los casos avanzados, se produce shock.</p> <p>✓ La inestabilidad hemodinámica como la hipotensión presente en la deshidratación repercute directamente sobre el volumen de percusión cerebral disminuyéndolo.</p> <p>✓ . Los registros precisos de ingresos ayudan a evaluar el equilibrio hidroelectrolítico del paciente e influye en la elección de la terapia</p>	
--	--	--

<p>debilidad muscular, calambres, convulsiones y pérdida de la conciencia.</p> <p>c) Iniciar la administración de soluciones parenterales cristaloides y electrolitos.</p>	<p>liquida.</p> <p>✓ Los cristaloides y electrolitos nos permiten corregir las pérdidas de fluidos corporales, reponiendo agua, electrolitos y el estado ácido base.</p>	<p>30/05/22-3/06/22</p> <p>12:00 pm</p>
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>Con la administración de soluciones parenterales cristaloides cloruro de sodio al 0.9% y Hartmann más electrolitos como cloruro de potasio y sulfato de magnesio el paciente logro hidratase y mantiene una presión arterial media de 65 mm/hg. Con buena turgencia de la piel y mucosas hidratadas. No se observó pérdida de peso durante la semana el 30-05-22-03-06-22.</p>	

DOMINIO 02: Nutrición CLASE 1: ingestión		DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): • Nutrición desequilibrada: menos de los requisitos corporales r/c debilidad de los músculos necesarios para la deglución y masticación demostrado por peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo, IMC 17.3 kg/m ² , pérdida de peso, facies caquética y hemoglobina de 9,6 g/dl.									
Dominio: Salud fisiológica (II) Clase K: Digestión y nutrición		RESULTADO (NOC): Estado nutricional									
Indicadores	1.Desviación grave		2.Desviación sustancial		3.Desviación Moderada		4.Desviación leve		5.Sin desviación del rango normal		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Ingestión alimentaria por sonda					*				*		Puntuación mínima:12 Puntuación máxima:16 Mantener a:10 Aumentar a: 20
Administración de líquidos I. V					*			*			
Hidratación					*			*			
Ingesta de nutrientes					*			*			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Vigilancia del estado nutricional</p> <p>a) Valoración de peso, talla, IMC, características de piel, pelo, abdomen, extremidades.</p> <p>b) Revisar niveles de hemoglobina, hematocrito.</p> <p>c) Administración de suplementos y vitaminas: complejo b y ácido fólico</p>	<p>✓ La identificación precoz de los signos iniciales de desnutrición es fundamental para promover el buen estado nutricional intrahospitalario.</p> <p>✓ El hematocrito mide la cantidad de sangre compuesta por glóbulos rojos; los glóbulos rojos tienen una proteína llamada hemoglobina que transporta oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Tener niveles altos o bajos puede indicar un problema de la sangre, deshidratación u otras condiciones médicas.</p> <p>✓ El complejo b: es un grupo constituido por 11 factores dietéticos, Indicado en neuritis, polineuritis por deficiencia vitamínica, trastornos metabólicos y anemia (sideroblástica, megaloblástica). Dosis: 1-3 tabletas en 24 horas.</p>	<p>30.05.22 al 03.06.22</p> <p>9:00 am</p>

<p>d) Administración de medicamentos gastrointestinal para favorecer la tolerancia de la alimentación enteral: Omeprazol y metoclopramida</p> <p>2. Alimentación enteral por sonda gástrica</p> <p>a) Auscultar los ruidos peristálticos antes de administrar las cantidades y aportes proteicos indicadas y vigilar la respuesta del paciente a su ingesta.</p> <p>b) Administrar la dieta en horarios establecidos.</p> <p>c) Colocar al paciente en semifowler.</p> <p>d) Administrar a temperatura ambiente y</p>	<p>Ácido fólico: Anti anémico. Es una vitamina hidrosoluble indicada para tratamiento de la anemia megaloblástica. Dosis: 10 a 20 mg/día.</p> <p>Metoclopramida: para prevención y tratamiento de náuseas y vómitos para retardo de vaciamiento gástrico. Dosis 10mg.c/8</p> <p>Omeprazol: profilaxis de úlceras gástricas por estrés en pacientes críticos.40mg c/24 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indica la presencia de peristaltismo y capacidad del tracto gastroesofágico de digerir nutrientes. ✓ Las recomendaciones iniciales para alcanzar la meta calórica son de 20 a 25 kcal/kg/día y después de 4 a 7 días lograr a 30 kcal/kg/día. para aporte calórico las recomendaciones son 2 g/kg/día. ✓ Esta posición evita el reflujo gastroesofágico y se facilita el acceso al estómago. facilita la 	<p>30.05.22 al 03.06.22 9:30 am</p>
--	---	-------------------------------------

<p>controlar flujo.</p> <p>e) Evaluar el estado de la piel, su integridad y posibles lesiones por el apósito y cambiarlo diario con gasa estéril.</p> <p>f) Irrigar la sonda antes y después de la alimentación o administración de medicamentos.</p> <p>g) Comprobar el contenido gástrico cada 8 horas</p> <p>h) Evaluar signos de tolerancia de la nutrición enteral.</p> <p>i) Medir el perímetro abdominal.</p> <p>3. Manejo de líquidos</p> <p>a) Balance hídrico: ingresos y egresos. registrarlos.</p> <p>b) Reposición de líquidos: balance negativo</p> <p>c) Restricción de líquidos; balance positivo</p> <p>d) Controlar y evaluar diaria las condiciones de la piel (turgencia,</p>	<p>digestión y disminuye el riesgo de aspiración.</p> <p>✓ Detectar precozmente las complicaciones debidas a la presión del tubo de gastrostomía, drenaje de secreciones o infección.</p> <p>✓ Si los restos son inferiores a 150 ml se vuelve a infundir el contenido gástrico y se reinicia la dieta tras un lavado con 20ml de agua.</p> <p>✓ Signos de intolerancia: vomito distensión abdominal diarreas.</p> <p>✓ El balance hídrico es un cálculo comparativo entre el total de volumen administrado a un paciente y el total eliminado.</p> <p>✓ Los ingresos diarios de líquidos en una persona sana con peso medio (70 kg) son de 2300 2500ml.</p> <p>En un paciente hospitalizado, recibe aporte enteral y parenteral</p> <p>Agua endógena: resultante del metabolismo</p>	<p>30.05.22 al 03.06.22</p> <p>9:00 am</p>
--	---	--

<p>sequedad), caída del cabello, diuresis heces</p> <p>e) Control de peso y balance hídrico cada 6 horas</p> <p>f) Peso corporal cada 24 a 48 horas</p> <p>g) Controlar la evolución de la alimentación mediante control glucémico, alteraciones electrolíticas, peso corporal y examen físico diario.</p> <p>4. Asesoramiento nutricional</p> <p>a) Determinar la forma de ingesta de alimentos del paciente.</p> <p>b) Adecuar dieta de acuerdo a las necesidades de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción de líquidos.</p> <p>c) Revisar la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, ganancia y pérdida de</p>	<p>celular 200ml-500 ml</p> <p>Líquidos por sondas, perfusiones intravenosas.</p> <p>Perdidas o egresos</p> <p>Perdidas por orina:40-80ml/h en 24 h 1500ml.pero puede ser de 0.5 L a 20 L según estado de hidratación y diuréticos.</p> <p>Perdida de por heces:100-200 ml por diarrea varios litros.</p> <p>Perdidas por sudor:100ml. Y hasta1-2 litros por clima cálido y ejercicio intenso.</p> <p>Perdidas insensibles; ente 700-1000ml en 24h</p> <p>✓ La participación del equipo de nutrición es de suma importancia para promover y recuperar la salud, contribuyendo a la mejora y mantenimiento de la calidad de vida.</p> <p>El tratamiento nutricional se debe monitorizar de manera rutinaria, adaptando la nutrición a las necesidades del paciente en cada momento.</p> <p>El aporte calórico y de macronutrientes debe ser individualizado y personalizado</p>	
--	--	--

<p>peso</p> <p>d) Modificación de dieta de acuerdo a la progresión de salud del paciente.</p>	<p>a cada paciente y caso concreto</p>	
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>El paciente mostro buena tolerancia a la alimentación a través de la sonda de gastrostomía, ya que presenta peristaltismo con mínimo residuo gástrico y está en correcta inserción, sin datos de infección, con la ingesta de suplementos vitamínicos y una dieta calculada en calorías por el equipo de nutrición su hemoglobina ha ascendido de 9.6 g/dl a 10.4 g/dl, Se observa piel y mucosas con hidratación y mejora en su balance hídrico, aunque todavía es negativo.</p>	

DOMINIO 03: Eliminación/Intercambio CLASE 1: Función urinaria		DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario d/p sedimentos, bacterias, diuresis amarillo oscuro.									
Dominio: Salud fisiológica (II) Clase F: Eliminación		RESULTADO (NOC): Eliminación urinaria									
Indicadores	1.Gravemente Comprometido		2.Sustancialmente comprometido		3.Moderadamente comprometido		4.Levemente comprometido		5.No comprometido		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Patrón de eliminación					*			*			Puntuación mínima:11 Puntuación máxima:15 Mantener a:10 Aumentar a: 20
Ingesta de líquidos					*			*			
Cantidad de orina			*			*					
Partículas visibles en la orina					*			*			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Manejo de la eliminación urinaria</p> <p>a) Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.</p> <p>b) Observar si hay signos y síntomas de trastornos urinarios.</p> <p>c) Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia.</p> <p>2. Manejo de líquidos</p> <p>a) Registrar ingresos y egresos</p> <p>b) Controlar egresos mediante un sondaje vesical.</p> <p>c) Balance hídrico Estricto</p>	<p>✓ La eliminación urinaria, consiste en la eliminación de los residuos que produce el cuerpo humano y esta depende de la función de los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Su monitorización es importante para mantener el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.</p> <p>✓ Los síntomas frecuentes de los trastornos urinarios incluyen la frecuencia, la urgencia, la disuria, la poliuria, la oliguria, la incontinencia y la dificultad para iniciar la micción.</p> <p>✓ Nos permite controlar la cantidad de ingresos y egresos y conocer el volumen de la orina, observando también las características de la orina olor, color.</p> <p>✓ Vigilar el gasto urinario su aumento o reducción en</p>	<p>30.05.22 al 03.06.22</p> <p>8:00 - 13:00</p>

<p>d) Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p> <p>e) Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.</p> <p>f) Obtener una muestra para el análisis de orina, según corresponda.</p> <p>g) Interpretar examen general de orina, urocultivos y de función renal.</p> <p>3. Manejo de la medicación</p> <p>a) Administración de antibióticos.</p>	<p>pruebas funcionales renales pueden predecir alguna insuficiencia renal aguda.</p> <p>✓ Proporcionar antibióticos como la vancomicina, fluoxetina y fosfomicina ayuda a destruir agentes infecciones causales.</p>	<p>30.05.22 al 03.06.22</p> <p>8:00- 13:00</p> <p>30.05.22 al 03.06.22</p> <p>8:00 - 13:00</p>
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>El paciente tuvo un patrón de eliminación adecuado al gasto urinario, no presento disuria, oliguria y poliuria ya no se observan sedimentos en orina. Mejoro la ingesta de líquidos por sonda gástrica de 900ml a 1500 ml y por vía parenteral de 1500 a 2000 ml, aumentado una diuresis de 2600 aproximadamente a 3200 ml en 24 horas. Se le administro medicación correspondiente. se esperan resultados nuevos de ego y urocultivo. Aún mantiene un balance hídrico negativo.</p>	

DOMINIO 02: Seguridad/Protección CLASE 2: Lesión física		DIAGNÒSTICO DE ENFERMERÌA (NANDA): Deterioro la integridad cutánea r/c inmovilización física d/p escara a nivel de omoplato derecho grado 1, escara en coxis aprox.4 cm de diámetro estadio 2 y heridas en talones ambas extremidades estadio 2.									
Dominio: Salud fisiológica (II) Clase L: Integridad tisular		RESULTADO (NOC): Integridad tisular: piel y membranas mucosas									
Indicadores	1.Gravemente		2.Sustancialmente		3.Moderadamente		4.Levemente		5.No comprometido		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Perfusión tisular	*					*					Puntuación mínima:4 Puntuación máxima:11 Mantener a:8 Aumentar a: 15
Integridad de la piel	*							*			
Lesiones cutáneas	*							*			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Valoración del riesgo a desarrollar UPP</p> <p>a) Emplear escala de Braden.</p> <p>2. Higiene y valoración e hidratación cutánea</p> <p>a) Mantener piel siempre limpia y seca</p> <p>b) Emplear jabones de pH neutros.</p> <p>c) Masajear puntos de apoyo con crema hidratante.</p> <p>d) Dieta hiperproteica adecuado aporte hídrico, bajo autorización médico.</p> <p>3. Cambios posturales</p> <p>a) Debe realizarse cada 2 o 3 horas.</p> <p>e) Evitar presión en la zona afectada.</p>	<p>✓ Es imprescindible conocer el riesgo del paciente desde su ingreso para establecer medidas preventivas.</p> <p>✓ Determinada escala ha permitido predecir el riesgo en pacientes críticos. Esta incluye valoración factores de riesgo como percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y roce y peligro de lesiones con puntuación de alto riesgo menor de 12, riesgo moderado de 13-14 puntos y bajo riesgo 15-16 puntos.</p> <p>✓ La deshidratación corporal y cutánea favorece la aparición de grietas y rotura de la epidermis, y el estado nutricional insuficiente hace más vulnerable los tejidos al efecto de la presión.</p> <p>✓ Jabones de pH distinto causa desecación y agrietan la piel.</p> <p>✓ El masaje favorece la circulación.</p>	<p>30.05.22-3.06.22 9:00 AM</p> <p>30-05.22 al 3-06-22 9:15 AM</p> <p>30-05-22 al 3-06-22 8:00, 10:00 Y 12:00</p>

<p>4. Colocación de colchón anti escara</p> <p>a) Con este se consigue repartir el peso corporal del paciente entre más superficie y que la superficie de apoyo varíe periódicamente.</p>	<p>✓ Con las medidas adecuadas se pueden restablecer la circulación de tejidos afectados y su granulación, además contribuye en mejoría el aporte adecuado de nutrientes y líquidos.</p> <p>✓ Al variar la zona de apoyo cada cierto tiempo se libera presión en zonas de apoyo, restaurando la circulación.</p>	<p>30-05-22 al 3-06-22 9:30 AM</p>
<p>5. Aspectos de la cura de la UUP</p> <p>a) Observación de la ulcera estadio y características como tamaño y exudados.</p> <p>b) Administrar analgesia antes de la cura.</p> <p>c) Usar técnica estéril.</p> <p>d) Lavar con agua fisiológica 0.9% o agua, jabón de pH neutro y secar la zona sin friccionar fuerte para favorecer la granulación y cicatriz.</p>	<p>✓ El colchón antiescara disminuye el riesgo de lesión y presión sobre todo en zona sacra repartiendo el peso en más superficie se alivia el exceso de presión que sufrían determinadas zonas.</p> <p>✓ Valorar el estadio de la ulcera permite el tratamiento específico de acuerdo al grado.</p> <p>✓ La técnica aséptica evita la proliferación de microorganismos.</p> <p>✓ El agua fisiológica no daña el lecho ulceral</p> <p>✓ No se puede conseguir curación de la herida si no se eliminan los restos del tejido desvitalizados e inflamados. el vendaje permite protección, calor y favorece la circulación.</p>	<p>30-05-22 al 3-06-22 10:30AM</p>
<p>4.- Tratamiento para la UPP.</p> <p>a) Valorar la necesidad de cultivo y</p>		<p>30-05-22 al 3-06-22 10:30AM</p>

<p>debridación y vendaje si está en grado II,III y IV.</p> <p>b) Colocar crema tópica indicada y el apósito comercial indicado grado I.</p> <p>6.- Registro de enfermería</p> <p>a) Verificar la eficacia del tratamiento con las observaciones anteriores, debemos tratar mejorías en menos de 3 semanas.</p> <p>b) Localización tamaño volumen y estadio de la UPP.</p>	<p>✓ Es importante valorar la eficacia y reevaluar el tratamiento para efectuar cambios para su mejora.</p>	<p>30-05-22 al 3-06-22 11:00 AM</p>
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>Se favoreció la perfusión tisular mediante los cambios posturales y con el empleo del colchón de aire y se evidencio por la mejoría de la circulación de tejidos afectados y su granulación.</p> <p>Se logro mantener la integridad de la piel en una escara a nivel de omoplato derecho grado 1.</p> <p>Se logró disminuir el riesgo de infección mediante la cura adecuada de las úlceras grado 2 pero no se observó cicatrización.</p>	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Cambio Postural</p> <p>a) Vigilar los parámetros de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</p> <p>b) Colocar en la posición terapéutica indicada.</p> <p>c) Colocar en alineación corporal adecuada.</p> <p>d) apoyar en las zonas edematizadas (almohadas debajo de los brazos y apoyo escrotal).</p> <p>e) Vigilar las prominencias óseas que no estén en contacto.</p> <p>f) Realizar cambios posturales cada 2 o 3 horas.</p> <p>g) Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor</p> <p>h) Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.</p>	<p>✓ El cambio de posición se debe llevar para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas más delicadas del cuerpo y evitar exponer la piel a fuerzas de presión.</p> <p>✓ La falta de movilidad es factor para el desarrollo de desarrollar úlceras que terminan en intervenciones quirúrgicas, o incluso llegando a la muerte.</p> <p>✓ El aumento de la fuerza tiene actividad benéfica y la espasticidad disminuye.</p> <p>✓ La falta de ejercicio e inmovilidad</p>	<p>30.05.22 al 03.06.22</p> <p>8:00 - 13:00</p>

<p>2. Terapia de ejercicios</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Proporcionar ejercicios pasivos de amplitud de movimiento varias veces al día dentro del nivel de tolerancia del paciente. j) Iniciar ejercicios de estiramiento cuidadosos y activos asistidos. k) Vigilar de cerca y controlar los episodios de dolor con analgésicos apropiados. l) Valorar y prevenir signos de maceración cutánea mediante el cambio de frecuente de posición y nutrición adecuada. m) Vigilar en busca de signos de atrofia y contracción musculares. n) Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones de aire (pacientes de peso inferior a 75 kg.), cojines, almohadas, protecciones locales, etc. 	<p>afectan a todos los aparatos y sistemas.</p> <p>Por lo tanto, enfermería debe favorecer la actividad y el ejercicio para proporcionar bienestar, prevenir la enfermedad y restablecer la salud.</p>	<p>30.05.22 al 03.06.22</p> <p>12:00 pm servicio de rehabilitación.</p>
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>El paciente mostró tolerancia ante los ejercicios pasivos de amplitud y estiramiento, se mostró cooperador sin mucha alteración en su oxigenación. Para su movilidad colabora el equipo de fisioterapia y va mostrando mejoría, ya que tiene más movilidad de miembros superiores.</p>	

DOMINIO 09: Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE 2: Respuestas de afrontamiento			DIAGNÒSTICO DE ENFERMERÌA (NANDA): Impotencia r/c deterioro de la movilidad física d/p síntomas depresivos, frustración por la incapacidad para realizar tareas que realizaba previamente, pérdida de la independencia.								
Dominio: Salud psicosocial (III) Clase N: Adaptación psicosocial			RESULTADO (NOC): Adaptación a la discapacidad física								
Indicadores	1.Nunca demostrado		2.Raramente demostrado		3.A veces demostrado		4.Frecuentemente demostrado		5.siempre demostrado		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Se adapta a las limitaciones Funcionales			*			*					Puntuación mínima:8 Puntuación máxima:12 Mantener a:10 Aumentar a: 20
Acepta la necesidad de ayuda física			*			*					
Obtiene ayuda de un profesional sanitario			*					*			
Refiere disminución de los sentimientos negativos			*	*							

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Apoyo emocional</p> <p>a) Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p> <p>b) Ayudar y animar al paciente a reconocer sentimiento de ira, ansiedad o tristeza.</p> <p>c) No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente este fatigado.</p> <p>2. Ayuda al autocuidado</p> <p>a) Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.</p> <p>b) Ayudar al paciente a aceptar las necesidades dependencia.</p> <p>c) Alentar la independencia, pero interviniendo si el no puedo realizar la acción dada.</p> <p>d) Establecer una rutina de autocuidados.</p> <p>e) Enseñar a la familia a fomentar la independencia e intervenir cuando el paciente no pueda realizarla.</p>	<p>✓ El apoyo emocional que el personal de enfermería proporciona facilita que el enfermo se sienta entendido y disminuya sus temores y comparta sus deseos y necesidades.</p> <p>✓ La realización de actividades independientes con éxito aumenta la autoestima. El refuerzo positivo aumenta la autoestima y fomenta la repetición de los comportamientos deseados.</p>	<p>30.06.22 – 03.06. 22</p> <p>30.06.22 – 03.06. 22 8:00 am -12:00 pm</p>

<p>3. Disminución de la ansiedad</p> <p>a) Mostrar serenidad ante el paciente para que le de seguridad.</p> <p>b) Explicar los procedimientos y las posibles sensaciones que puede experimentar durante el procedimiento.</p> <p>c) Permanecer con el paciente brindar seguridad y reducir el miedo.</p> <p>d) Identificar si hay signos no verbales de ansiedad.</p>	<p>✓ El paciente sentirá más seguridad si el profesional demuestra tranquilidad y tiene el control de la situación. Estas son medidas de confort ayuda a aliviar la ansiedad. La ansiedad puede transmitirse del personal de salud al paciente. El paciente puede desarrollar seguridad en presencia de un personal tranquilo.</p> <p>✓ La detección e intervención tempranas facilitan la modificación del comportamiento del paciente mediante el cambio del entorno y la interacción del paciente con él, para minimizar la propagación de la ansiedad.</p>	<p>30.06.22 – 03.06. 22 8:00 -12:00 pm</p> <p>30.06.22 – 03.06. 22</p>
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>El paciente no logró la realización de actividades de autocuidado de forma independiente, acepto sus limitaciones y necesidades de ayuda de parte de su cuidador y del personal de enfermería. A pesar del apoyo emocional que se le demostró, continúa con sentimientos negativos, por lo que se le recomienda al cuidador que busque ayuda de terapia psicológica. Sin embargo, se logró disminución de sus niveles de ansiedad proporcionándole un ambiente tranquilo y de seguridad, además de explicarle siempre los procedimientos a realizarle. Se valoró mediante el comportamiento del paciente.</p>	

DOMINIO 07: Rol/Relaciones CLASE 1: Roles de cuidador		DIAGNÒSTICO DE ENFERMERÌA (NANDA): Cansancio del rol de cuidador r/c responsabilidad de los cuidados durante 24 horas d/p fatiga, cansancio, tiempo insuficiente para satisfacer sus necesidades personales y familiares, baja productividad laboral, incertidumbre por cambios y actividades de rutinas del receptor del cuidado y cuidador.									
Dominio: Salud familiar (VI) Clase W: Desempeño del cuidador familiar		RESULTADO (NOC): Alteración del estilo de vida del cuidador principal									
Indicadores	1.Grave		2.Sustancial		3.Moderado		4.Leve		5.Ninguno		PUNTUACIÓN DIANA
	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	PRE-INT	POST-INT	
Trastorno de la rutina			*			*					Puntuación mínima:8 Puntuación máxima:13 Mantener a:10 Aumentar a: 20
Trastorno de la dinámica familiar			*			*					
Cargas económicas a causa del papel de cuidador			*			*					
Realización del rol			*					*			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	FECHA Y HORA DE EJECUCIÓN
<p>1. Apoyo al cuidador principal</p> <p>a) Determinar el nivel de conocimiento del cuidador.</p> <p>b) Permitir al cuidador que exprese su sentir.</p> <p>c) Conocer las dificultades de las responsabilidades de la prestación de los cuidados.</p> <p>d) Demostrar admiración de la competencia del cuidador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar los efectos de la prestación de los cuidados de manera periódica (depresión, agotamiento). 	<p>✓ Como personal sanitario, debemos comprender los factores estresantes que afectan a los cuidadores para brindarles el apoyo y la atención que necesitan para conseguir llevar un estilo de vida saludable y una vida feliz.</p>	<p>30.06.22 – 03.06. 22</p> <p>10:00am</p>
<p>2. Propiciar la comprensión de la situación</p> <p>a) Pedir al cuidador que describa “un día normal”: entre estas que describa la prestación de los cuidados y</p>	<p>✓ Conocer la rutina del cuidador facilita la comprensión y empatía para entender lo que el cuidador está pensando o sintiendo y se logra responde con sensibilidad al sufrimiento del otro</p>	<p>30.06.22 – 03.06. 22</p> <p>8:00 -12:00 pm</p>

<p>actividades domésticas, como es su trabajo fuera del hogar y responsabilidades del rol que desempeña actividades descanso en el hogar (diarias, semanales). Actividades sociales y recreativas fuera del hogar.</p> <p>3. Fomentar la salud del cuidador</p> <p>a) Equilibrio entre descanso y ejercicio. b) Manejo eficaz del estrés (p. ej., yoga, ejercicios de relajación, manualidades creativas). c) Dieta baja en grasas, alta en carbohidratos complejos. d) Redes sociales de apoyo. e) Prácticas de detección adecuadas para la edad.</p> <p>4. Apoyo familiar</p> <p>a) Identificar la comprensión e ideas de la familia acerca de las situaciones y sucesos desencadenantes.</p>	<p>enfocándose en el alivio y el beneficio.</p> <p>✓ La salud mejora al aumentar la calidad de vida, así los cuidados que se brindan son más calidad y sin riesgo de padecer sobrecarga, y así, la salud de las personas dependientes mejora. El hecho de asumir la responsabilidad y carga del cuidado tiene repercusiones sobre la salud sobre los miembros de la familia. se enfrentan a demandas elevadas durante un largo tiempo. Perciben un impacto negativo multidisciplinar, las consecuencias pueden ser tanto psicológicas como físicas, sociales o económicas.</p> <p>✓ La familia debe aprender a resolver los problemas o situaciones estresantes. Para ello, se debe evaluar la situación, enfrentarse al problema</p>	<p>30.06.22 – 03.06. 22</p> <p>30.06.22 – 03.06. 22</p>
---	---	---

<p>b) Mencionar la importancia de reconocer con regularidad la carga de la situación para el cuidador.</p> <p>c) Responder a las preguntas de los miembros de la familia o ayudarlo a obtener respuestas</p> <p>d) Proporcionar información a los cuidadores los planes médicos y cuidados.</p>	<p>definiendo sus roles y modificando sus metas, para poder adoptar una actitud practica y flexible que le permita hacer frente a la situación.</p>	
<p>5. Educación del paciente y la familia</p> <p>a) Enseñanza a los cuidadores sobre los procedimientos y tratamientos acerca del proceso de la enfermedad, actividades y ejercicios prescritos del paciente.</p>	<p>✓ Ayuda a mejorar su participación y a tomar decisiones sobre el tratamiento.</p>	
<p>6. Elaborar plan de cuidados con el cuidador:</p> <p>a) Anticipación de cuidados (tomar decisiones con base en posibles necesidades futuras del paciente, por ejemplo, lugar de residencia).</p>	<p>✓ Un plan de cuidados marca la pauta para que el cuidado tenga objetivos y resultados esperados claros y ayuda a proteger el bienestar del paciente, y así prestar los cuidados de manera eficiente, evitando la sobrecarga del cuidador.</p>	

<p>b) Realizar cuidados preventivos o acciones para prevenir enfermedades, lesiones o complicaciones, por ejemplo, cambiar el entorno físico, preparar alimentos.</p> <p>c) Cuidados de protección para proteger al paciente de las amenazas a su imagen, identidad y cambio en la relación con el cuidador.</p>		
<p>EVALUACIÓN CUALITATIVA:</p>	<p>El cuidador principal con la ayuda en la realización de un plan de cuidados y la enseñanza de los procedimientos a realizar con su familiar, expreso que su rol de cuidador mejoraría y sentiría más alivio, seguridad y confort. Se logro identificar sus dificultades y sentimientos, conociendo su rutina para que se buscara opciones referentes sobre el cuidado de su paciente y no perjudicar en sus actividades laborales y familiares, además de concientizarlo sobre la importancia de la participación de más miembros de la familia. Durante el tiempo de estancia de prácticas con el paciente me encargue de realizar las actividades de autocuidado, y así el cuidador lograba salir del hospital para realizar algunas actividades personales, por lo que manifestó sentirse más relajada y descansada.</p>	

Capítulo IV. Discusión

4.1 Discusión

La aplicación del PAE proporciona un marco de referencia para otorgar cuidados de calidad y especializados al paciente crítico. La metodología del PAE permite profesionalizar el cuidado de enfermería a través de un lenguaje técnico y único que facilita la identificación de los cuidados adecuados acerca del manejo de las secuelas del TCE y del manejo de choque séptico a consecuencia de factores como procedimientos invasivos y larga estancia hospitalaria, de este modo se destaca el rol del personal de enfermería para dar evidencia de la profesionalización del cuidado.

Autores como Candala (2021) y Caetano et al (2021) identificaron en los pacientes con traumatismo craneoencefálico los siguientes los diagnósticos de enfermería deterioro del intercambio de gaseoso por baja perfusión tisular, déficit de volumen de líquidos y deterioro de la integridad de la piel, así como el riesgo de infección. Los cuales son similares a los que, en el presente caso clínico, esto puede ser debido la semejanza de los pacientes valorados con la nuestra.

Por otro lado, Caetano (2021) no solo identifica diagnósticos fisiológicos, sino también emocionales al describir los diagnósticos de la ansiedad y trastorno del patrón del sueño, el cual presenta similitud a los diagnósticos identificados en este caso, estos pueden deberse a que se abordaron a pacientes con secuelas del traumatismo craneoencefálicos.

Autores como Ake et al (2023) y Guamán (2023) identificaron de diagnósticos de enfermería en el paciente con choque séptico, los diagnósticos que priorizaron fue la disminución del gasto cardiaco, seguido del deterioro del intercambio gaseoso, esto es igual a lo encontrado en el paciente del caso clínico, pues se identificó que derivado a los días de estancia y diversos procedimientos invasivos el paciente presenta un choque séptico que desciende el gasto cardiaco.

Por otro lado, Rivera et al (2022) identificó los diagnósticos deterioro del intercambio de gases, hipertermia y riesgo de úlceras por presión en el paciente con choque séptico, los que de igual forma fueron reconocidos en este mismo caso. Esto es similar pues se menciona que el paciente con choque séptico llega a tener un deterioro de gases arteriales, así como la

estadía prolongada proporciona el riesgo de padecer úlceras por presión, y la hipertermia que es característico de un proceso infeccioso.

Las intervenciones realizadas para el diagnóstico “Disminución del gasto cardíaco” lograron mantener una presión media arterial >65 , presión sistólica mayor de 90mm/hg y diastólica mayor de 60mm/hg con la administración de vasopresores como la norepinefrina, y su frecuencia cardíaca se redujo por el cuidado de la tolerancia a la actividad oscilando entre de 90 a 115 lpm mediante los cuidados cardíacos, monitorización de signos vitales, vigilancia de la perfusión tisular, administración de medicamentos y monitoreo de equilibrio hídrico. Las anteriores medidas y estrategias también fueron utilizadas por Rodríguez et al (2020); Ake et al (2023) y Guamán (2023) para tratar a los pacientes con riesgo de bajo gasto cardíaco con el monitoreo hemodinámico para evaluar oportunamente la función cardiovascular y la oxigenación tisular, así como, la optimización de las condiciones de carga ventricular con el uso de agentes inotrópicos para la mejora entre el suministro y la demanda de oxígeno, asegurando una adecuada oxigenación de los tejidos.

En el deterioro la integridad cutánea, se favoreció la perfusión tisular mediante los cambios posturales y con el empleo del colchón de aire. Se logró mantener la integridad de la piel en una escara a nivel de omoplato derecho grado 1 y se logró disminuir el riesgo de infección mediante la cura adecuada de las úlceras grado 2, pero no se observó cicatrización. Esto en acuerdo con un estudio realizado por Jara et al (2019) donde menciona que los cambios posturales reducen la magnitud y la duración de la presión sobre aquellas zonas más vulnerables del paciente. Una posición sedentaria aumenta la presión y a su vez el riesgo de aparición de UPP.

Referente a la limpieza ineficaz de las vías respiratorias las intervenciones estuvieron enfocadas a vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, como la aspiración de secreciones, comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones, inspección de la piel y de la mucosa bucal, administración de medicamentos sedantes y analgésicos que sean apropiados, e donde se mantuvo una frecuencia y ritmo respiratorio adecuados en rangos normales, el cual, coincide con Rivera (2022) y Guamán (2023), pues menciona que para tratar afecciones respiratorias es fundamental la monitorización respiratoria, aspiración de las vías aéreas,

oxigenoterapia y cuidados de traqueostomía, con las cuales determino que son necesarias para mantener las vías aéreas permeables y así para evitar las infecciones a nivel respiratorio.

Referente al diagnóstico hipertemia, se brindaron cuidados para el control de la fiebre tales como la ingesta adecuada de líquidos y nutrición, la vigilancia para identificar los signos de deshidratación, el uso de antipiréticos y antibióticos para el control del foco infeccioso, además de medidas de control como el baño y medios físicos, con esto el paciente logró mantener una temperatura corporal eutérmica. Estas medidas coinciden con las utilizadas por Rivera et al (2022) donde las intervenciones halladas para la regulación de la temperatura corporal fueron la administración de antipiréticos y antibióticos, monitoreo del estado hemodinámico incluyendo la frecuencia cardiaca, presión arterial, la observación, el color y la temperatura de la piel, monitoreo de signos de deshidratación.

En el diagnóstico de enfermería déficit de volumen de líquidos, con el uso de soluciones parenterales cristaloides se observó que fue beneficioso para el paciente ya que logro mantener buena hidratación, mantuvo una presión media mayor de 65 mm/hg, buena turgencia de la piel y mucosas; esto es similar a Guamán (2023) pues menciona que las administración de soluciones parenterales ,aportación de líquidos cristaloides y coloides mejoran la volemia y ayudan a optimizar las presiones hidrostáticas y oncóticas para así mejorar el volumen sistólico y el gasto cardiaco.

4.2 Conclusiones

El PAE es una base en el ejercicio de la práctica clínica, ya que facilita la integración del método científico a la disciplina, permitiendo la realización una valoración del estado de salud del paciente y una planeación de cuidados, para lograr resultados favorables.

El paciente R.J.P durante las 3 semanas de realización del PAE mostró evolución favorable gracias a las intervenciones independientes, dependientes e interdependientes, ya que en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud como fisioterapeutas, nutriólogos, médicos y enfermeros se logró mejoría en su estado de salud.

Mejóro su movilidad física por medio de fisioterapia; a través de la administración de fármacos erradico el proceso infeccioso y mediante las medidas de protección universales no se presentó desarrollo de infecciones nosocomiales, por lo que se consideraron satisfactorias las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente.

Aunque si se observó una mejora general del paciente, seguía presentando dificultad para realizar las actividades básicas de la vida como alimentación, baño y vestido, dificultad en la comunicación, en la movilidad física, todo como secuela del trauma craneoencefálico.

Algunos de los objetivos no logrados, fueron referentes a las secuelas de TCE del señor R.J.P de tipo neurológicas de clasificación motora, con hemiparesia y afectación en la marcha y de tipo sensorial con afectación al nervio facial y en los pares craneales IX,X,XI,XII, que interfieren en la deglución y fonación por lo que requirió traqueostomía. Otras secuelas son de tipo neuropsicológicas ya que hubo déficit cognitivo en el área de lenguaje, ansiedad y trastornos de sueño.

Aunque en algunas de estas fueron atendidas durante el PAE no fueron óptimas y corregidas por el poco tiempo, es por ello la importancia de brindar al familiar la enseñanza para que pueda realizarla en su hogar una vez que se dé el alta hospitalaria.

En lo referente al choque séptico se logró mantener una T/A en rangos normales bajando lo dosis de aminas como la norepinefrina ya que mantuvo una PAM mayor de 65 mm/hg, no presento signos de oliguria, bajaron los niveles de leucocitos y la saturación de oxígeno se mantuvo mayor de 92%. Se tenía en espera los resultados de urocultivos y hemocultivos para descartar la presencia de bacteriemia.

Con el paciente fue la primera vez que se realizaba un proceso de atención de enfermería y fue muy satisfactorio, porque se dio un manejo del padecimiento actual y de sus secuelas en colaboración con el equipo intrahospitalario.

Debido al término de las prácticas hospitalario fue imposible seguir un seguimiento a este paciente sin embargo queda la satisfacción que se le otorgaron cuidados de calidad.

El PAE me permitió a valorar de manera oportuna a mi paciente e identificar las alteraciones que presentó durante su hospitalización y así poder ejecutar intervenciones de enfermería para mejora de su salud. De igual forma me favoreció para poder auxiliar al paciente y a su familiar para orientarlos en su incorporación a la sociedad, brindándole orientación para su manejo en el hogar.

Se le brindaron recomendaciones dirigidas al fomento del autocuidado, medidas de seguridad, incremento del nivel de conocimiento de la patología, enseñanza de técnicas de cuidado y medidas para favorecer una relación de confianza, ya que el paciente durante su hospitalización mostró signos de ansiedad, miedo, por lo que un manejo adecuado evitaría complicaciones, que pueden comprometer la calidad de vida u ocasionar la muerte del paciente.

En todo momento es importante considerar las necesidades del paciente en su esfera biopsicosocial para darle una atención holística y así generar un mejor ambiente para él, su familia y entre el personal de salud.

Al concluir el presente trabajo pude apreciar que los cuidados de enfermería son muy importantes e indispensables, cuando estos son planificados de forma oportuna, con calidez, calidad y sobre todo de forma humanizada, cumpliendo con el tratamiento indicado en los pacientes diagnóstico de secuelas de TEC grave y choque séptico además de realizar intervenciones y cuidados independientes del quehacer de enfermería dirigidos no solo a disminuir la mortalidad sino también la morbilidad.

4.3 Recomendaciones

Enfocada a:

A la investigación

- El traumatismo craneoencefálico severos y el choque séptico constituyen un problema mundial de salud pública por su alta morbimortalidad que genera y por el gasto sanitario que implica, por ello el profesional de enfermería debe actuar de una manera adecuada y oportuna, y para esto debe contar con un plan de cuidados estandarizado, personalizado, actualizado y con fundamento científico que permitan brindar cuidados sistemáticos, que le ayuden a la toma de decisiones independientes para el logro de los objetivos propuestos los cuales deben estar orientados al abordaje, tratamiento, estabilización, derivación y análisis de los procedimientos para mejorar el estado de salud de los pacientes con estas patologías.

- La realización de estudios de caso e investigaciones en pacientes con traumatismo craneoencefálico, puede servir de herramienta para elaborar estrategias y campañas de concientización, prevención o programas de cuidados en la población sobre los accidentes y sus consecuencias.

- Los estudios de casos ayudan a determinar el comportamiento de pacientes con trauma craneoencefálico y choque séptico en sus diferentes esferas y ayudan para prever los costos, tratamientos y planificar la optimización de los recursos humanos, evaluación de avances terapéuticos, aumento del conocimiento con la finalidad de reducir la morbimortalidad.

A la institución

- Elaborar una guía clínica o protocolo institucional sobre el manejo del traumatismo craneoencefálico y choque séptico propio de los servicios de terapia intensiva y medicina interna, tomando en cuenta los recursos humanos, materiales que cuenta la institución para estandarizar las acciones de enfermería y desarrollar un trabajo continuo y así lograr objetivos positivos para el paciente.

- Evaluar constantemente al personal de enfermería sobre la calidad de las acciones en el manejo de los pacientes con choque séptico y secuelas del trauma craneoencefálico.
- Fomentar la capacitación del personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos para perfeccionar sus habilidades y destrezas en el manejo del paciente crítico.
- Diseñar una cedula de los pacientes ingresados con traumatismo craneoencefálico que contenga las características clínicas, para contar con un adecuado panorama de esta patología, secuelas o complicaciones, comorbilidades, mecanismos de lesión, escala Glasgow a su ingreso, manejo inicial prehospitalario. Referente a choque séptico que contenga los signos de identificación, tratamiento inicial, con el propósito de identificar signos de sepsis, monitorizar los casos diagnosticados y evaluar los resultados, y así sirva para fines de estadística y esta información permita ser las bases para futuras investigaciones.

A la disciplina de enfermería

- Fortalecer y fomentar el uso del PAE como base en el ejercicio de la práctica clínica, ya que permite la integración del método científico a la disciplina, ayudando a realizar una valoración del estado de salud y una planeación de intervenciones y actividades favorables para el paciente a fin de mejorar su salud
- Promover el uso de modelos y teorías de enfermería ya que son muy útiles para la práctica clínica y permiten desarrollar cuidados e intervenciones con enfoque holístico hacia el paciente
- Realizar evaluaciones de diversos instrumentos de valoración para la mejora de la planeación y de las intervenciones de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Aké, D. F., Tun, D. T., Ortiz, L. D., Morales, M. E., & Quijano, A. E. Proceso de enfermería en pacientes con Choque Séptico desde la perspectiva del Déficit de Autocuidado (Caso Clínico). (2023) *Notas De Enfermería*, 24(41), 43–50. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41465>
- ATLS. (2018). 10a edición. Soporte vital avanzado en trauma.p.109. *Colegió americano de cirujanos*.
- Baddour, L. M., Freeman, W. K., Suri, R. M & Wilson, W. R. (2019) Cardiovascular infections. p 73. *Cardiovascular Medicine*.
- Baldwin, K. M., & Garza, C. S. (1997). Manual de terapéutica en cuidados intensivos. 2da ed., México DF: *McGraw-Hill Interamericana*.
- Betancourt, B. G., Culay, P. A., & Betancourt, R. G. (2021). Comportamiento de las infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 20(2). <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/768>.
- Bulecherk, G. M., Butcher, H.K. & Dochterman, J.M. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 5ª Ed. España: Elsevier.
- Busl, K. M. (2018). Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Neurointensivos. *Clinicas de neurocirugía de América del Norte*. Vol.29(2), 299–314. <https://doi.org/10.1016/j.nec.2017.11.008>.
- Caetano M. I., Gomes, R.R., Nogueira, S.H., Marcelino, L.S., Moreira, D. R., & Rodríguez, P. R. (2021). Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enfermería Global*, 20(4), 584–628. <https://doi.org/10.6018/eglobal.435321>.
- Candala. D., Sánchez., B., Pedragoza, V., Berrocal, A., Elu, M.& Pérez, N. (2021). Plan de cuidados de enfermería estandarizado en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en uci. *Revista sanitaria de investigación*.Vol. 2, N.º. 2.
- Castells, M. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Cuerpo Editorial*, 6, 97-102.

- Correa, M. V., Cuzco, N. A., Ramos, E. C., & Jurado, C. B. (2019). Terapia intravenosa: cristaloides y soluciones de coloides. *RECIMUNDO: revista científica de la investigación y el conocimiento*. P.3(3), 1177-1197. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:209987867>.
- Charry, J. D., Cáceres, J. F., Salazar, A. C., López, L. P., & Solano, J. P. (2019). Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. *Revista Chilena De Neurocirugía*, 43(2), 177–182. <https://doi.org/10.36593/rev.chil.neurocir.v43i2.82>.
- Chicote, A. E. (2018). Factores pronósticos en el traumatismo craneoencefálico grave en la población mayor de 64 años. *Universidad de Cantabria*. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2018.06.003>. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=290438>
- Clemente, B. T., Abel, C. V., & Rodríguez, L.L. (2020). Trauma craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. vol.1, 1–4. <https://www.revistaportalesmédicos.com/revista-medica/trauma-craneoencefalico-unidad-cuidados-intensivosuci/4/>
- De Arco, C. O., & Suarez, C. Z. (2018) Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
- Diario oficial de la federación (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Actualizado 2023.
- Diario oficial de la federación. (2022). Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2023. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5672661&fecha=29/11/
- Escobar, J. S., Ortiz, T.S., & Villalba R. M. (2021). Factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 8(2) sept. 2021. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1390270>.
- Falcón, L., & Llamosas, S. (2020). Secuelas a largo plazo de COVID-19. *Revista española de salud pública*, p.94(1), e1-e4. ID: ibc-196389.
- Fernández, S. J., Chacón, J. L., & Carvajal, S. S. (2019). Procesos de rehabilitación fisioterapéutico de paciente con secuelas de trauma craneoencefálico. *Fundación Universitaria María Cano*.

- Flores, R, M., & Solís, O. F. (2020). Secuelas en las funciones ejecutivas posteriores al traumatismo craneoencefálico en el adulto. *Revista Chilena de Neuropsicología*. Vol. 4, N°. 2.P. 127-137.
- Jara, S.M.,García, S.D., & Loja, M. F. (2019). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. pp. 47-67 60.
- García, D.A & Villacreces, E.G (2019) “Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales”. *Repositorio digital. UNESUM*. Facultad de Ciencias de la Salud. Jipijapa. p107.
- Gómez, G. B., Sánchez, L. J., Pérez, B. C., Díaz, G.E. & Rodríguez, W.F. Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber. 2017. *Med int Méx*. Mayo;33(3):381-391.
- Guamán, T.M. Cuidado de enfermería en pacientes con shock séptico en unidades de cuidados intensivos.2023. *Universidad regional autónoma de los andes.UNIANDES*. Ecuador.
- Gumucio, C. R., & Carpio, G. D., (2017). Variables que inciden en la morbimortalidad de los pacientes con traumatismo craneoencefálico grave. *Luz y vida*, vol. (7), pp. 16-19.
- Heather, H. T., Shigemi, K., & Takáo, L. C. (2021-2023) NANDA: *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. 12.ª ed. Elsevier.
- Herrera, M. M., Ariza, H. A., Rodríguez, C. J. & Pacheco, H. A. (2018). Epidemiología del trauma craneoencefálico. *Revista cubana de medicina intensiva y urgencias*. Vol. 17, Pág. 3-6. Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2018/cies182b.pdf>
- Herrero, E. E., Ramiro, P. G., García, R. F., Lou, S. G., Archilla, M. B., & Rosillo, M. P. (2023). Cuidados de enfermería en la gastrostomía endoscópica percutánea. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(3), 204.
- Iyer, P. T. & Bernocchi, D. (1997). Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra ed. Madrid: *McGraw-Hill Interamericana Editores*, 111p. 43.
- Jara, S. M., García, S. D., Loja, M. F. & Vasconez, C. A. (2019). Prevención de las úlceras por presión (UPP). *RECIMUNDO*, 3(3), 47-67.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67).

- Jiménez, F. (2020). Las infravaloradas secuelas del traumatismo craneoencefálico. *Mente y cerebro*, (105), 74-79.
- Labra, I. & Altable, M. (2021). Traumatismo Craneoencefálico y Secuelas. *Researchgate*.
https://www.researchgate.net/publication/348231276_TRAUMATIS...
- Lee, C. & Weaver, A. (2012). Enfermera en cuidados intensivos. México. *Manual Moderno*.
- López, D.C., Henao, M., Arenas, A.J., Jaimes, F. A & Quirós, O.I. Epidemiología del shock séptico en un servicio de atención médica prehospitalaria en cinco ciudades colombianas.2020. *Rev. bras. ter. intensiva* 32 (1). Colombia. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200006>
- Luengo, M. C., Paravic, K. T., & Burgos, M. M. (2017). Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 14(2), 131-142.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>
- Marrero, A. G., Porben, S. Á., Machín, E. I., Mancebo, G. R., Oliva, E. O., Naite, O. F. & Reyes, Z. D. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. *Revista cubana de salud y trabajo*, 23(2), 24-32.
- Martín, R. I. (2020). Actualización en el diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico. *NPUNTO*, 107(107), 1-107.
- Medina, I. M. (2022). Organización de los datos de la valoración de enfermería. Fundamentos de enfermería (I). *Bases teóricas y metodológicas*, 105, 162.
- Mendoza, G. A. (2022). Calidad del cuidado en el postparto según patrones funcionales de Marjory Gordon. *Repositorio.unesum.edu.ec*.
- Mongado, R. (2017). Traumatismo craneoencefálico. Tercera causa de muerte en México. *Hospiten*.
<https://hospiten.com/noticias/post/6072/traumatismo-craneoencefalicotercer-causa-de-muerte-en-méxic>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L. & Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. (5ª Ed.). España: *Elsevier*.

- Organización Mundial de la Salud. (2020) Estado de la enfermería mundial 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. *Ginebra*. [citado 24 de enero de 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Padilla, D. S., Acuña, I. M., & Rojas, A. G. (2021). Endocarditis infecciosa: una visión actualizada. *Revista Médica Sinergia*, 6(5), e675. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.675>
- Parra, M. A., Rivera, S. A. & Esteban, A. (2003). *Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico*. Barcelona. Masson.
- Pilatuña, A. J. (2022). Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de las necesidades de Maslow. *Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería*.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería. 9na edición*. Wolters Kluwer, p115-130.
- Ponce J. (2018) Proceso de enfermería a paciente con complicaciones neurológicas, con base en los patrones funcionales. *Cuidarte*. 2018; 7(13): 35-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.13.6914>
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2019). *Fundamentos de Enfermería*. 9na ed. Barcelona: Elsevier España. p,199.
- Rangel, J. A., Lauguado, N.M., Amaury, V. A., Vargas, O. J., García, L.S. & Centeno, H.K. (2019). Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/9922>.
- Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta].2021
- Redrado, G. J. (2020). Cuidados enfermeros en las personas con traumatismo craneoencefálico severo. *Enfermero EUE Teruel – Universidad de Zaragoza*.
- Rivera, L. A., Toasa, F. P., Córdova, L. A., Quinatoa, G. G & Montaluisa, E. V. (2022). Proceso enfermero en pacientes con shock séptico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. Volumen 6, Número 2. México. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2003 p 1945

- Rodríguez, R. L., López, E. M., López, R. M. & Cepeda, A. D. (2020). Causas del síndrome de bajo gasto cardiaco en pediatría. *RECIMUNDO*, 4(4), 250-260.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.250-260](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.250-260)
- Rodríguez, P. A. (2020). Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería). *Lifeder*.
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.
- Samuel, E., Salvador, J., Peniche, K., Martínez, E., Villegas, J. & Calyeca, M. Evaluación de la perfusión tisular en pacientes con choque séptico normodinámico versus hiperdinámico. *Revista Med. Crít* .2018; 32 (6): 344-350. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000600344&lng=es
- Sánchez, A. H., Anlehu, T. A., Blanco de la Vega, P. R., Aranda, P. R. & Aguilar, R. J. (2019). Beneficios de Traqueostomía temprana en pacientes con traumatismo craneoencefálico severo. *Actualidad médica*. DOI: 10.15568/am.2019. 807.or01
- Secretaria de salud (2018) Modelo del cuidado de enfermería. *Secretaria de la defensa nacional, secretaria de marina*.
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.htm PAG16
- Singer, M. C & Jama, C.S. (2020). Nuevas definiciones para sepsis shock séptico. *Clinica infectología*.315(8):1–8.
<http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2020/03/Nuevas-definiciones-para-sepsis-y-shocksAptico.pdf>
- Solarte, N. D. (2021). Traumatismo craneoencefálico severo, diferenciación y cuidados específicos. *Revista de universidad mariana*, CEI. Vol. 8(1), 127–130.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2562>
- Soto, G. L. (2019). El paciente crítico crónico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 160-170.
- Taquire, C. R. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Soluguren. *Repositorio institucional de la Universidad María Auxiliadora*. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1247>
- Terry, C. L. & Wearver, A.L. (2015). Enfermería de cuidados intensivos. México. *El manual moderno*.

Toney, B. T. & Thayer, J. (2022). A Theory of Human Motivation. Psychological. *Nursing Process*. 50 (1), 370-396. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937>

Torres, A., Fuentes, J., Rodríguez, Y., Navarro & Clazadilla, C. (2021). Aplicación del SOFA score a pacientes con sepsis en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Correo Científico Médico*. 25(2): 1-16. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3529>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

ANEXOS

Anexo 1.



Universidad
Autónoma de Tabasco.
México.

Anexo 2. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud
 Jefatura de Área de Estudios de Posgrado
 Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos



Guías para la implementación del Proceso de Enfermería en pacientes crítico **Modelo didáctico # 1. Guía de valoración por patrones funcionales de Salud Marjory** **Gordon**

Actualizado por: M.C.E. Margarita Magaña Castillo
M.E. Ana Gabriela Méndez Jiménez

Datos bibliográficos e institucionales:

Fecha Actual: _____ Fecha de Ingreso: _____

Nombre: _____ Género: _____

Edad: _____ Edo. Civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Religión: _____ Teléfono: _____

Número de afiliación: _____ Servicio: _____ Cama: _____

Ingreso económico familiar mensual: _____

Motivo de visita o principal problema: _____

Diagnóstico médico: _____

Tratamiento actual: _____

- *Antecedentes:*

Enfermedades anteriores: _____

Historia familiar de la enfermedad: _____

Historia de la enfermedad actual: _____

I PATRÓN PERCEPCIÓN /MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Servicios con los que cuenta su casa- habitación (especificar):

Características higiénicas de la vivienda, especificar:

¿Qué hábitos higiénicos acostumbra practicar en su hogar (hábitos personales y generales)?

¿Usted tiene contacto con personas que padezcan de alguna enfermedad infectocontagiosa (en caso afirmativo, especificar)? _____

¿Usted tiene contacto con animales (en caso afirmativo, especificar)?

Existencia de hacinamiento en el hogar (en caso afirmativo, especificar):

De acuerdo a su percepción, ¿Existen factores de riesgo en su comunidad, hogar, o laboral que puedan afectar su salud (en caso afirmativo, especificar) ?:

Si es observable, añadir la existencia de hacinamiento o factores del entorno, que puedan comprometer la persona):

De acuerdo a su percepción, Considera usted padecer de alguna alteración física o psicológica que puedan desencadenar un accidente (en caso afirmativo, ¿especificar) ?:

¿Cuál es su percepción sobre su estado de salud habitual (especificar):

¿Usted tiene interés por el cuidado de su salud? ¿Qué es lo que le interesa sobre su cuidado?:

¿Usted asiste periódicamente al médico? ¿Cada cuánto realiza su visita al médico? (en caso negativo, especificar por qué no asiste):

¿Tiene algún tratamiento médico en el hogar (especificar)?

¿Lleva o le da seguimiento a su tratamiento? (en caso negativo, especificar):

¿Usted se automedica? (en caso afirmativo, especificar porqué y que tipo de fármacos):

¿Realiza cuidado para preservar y recuperar su salud?

¿Cuáles?:

¿Padece algún tipo de alergia? (especificar en caso afirmativo):

¿Hay existencia de toxicomanías?, en caso afirmativo especificar ¿cuáles?, ¿frecuencia? y ¿cantidad?:

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

- *Estado físico actual*

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Perímetro abdominal: _____
 Temperatura Corporal: _____ Glucemia: _____ Escala de Braden: _____

- *Características de:*

Piel: _____
 Cabello: _____
 Uñas: _____
 Mucosa Oral: _____
 Encías: _____
 Lengua: _____
 Labios: _____
 Faringe: _____
 Dentadura: _____

- *Presencia de:*

Marque con una X en caso de presentar y especifique en los rubros que se lo pide:

Anorexia: () Pirosis: () Polifagia: ()
 Polidipsia: () Regurgitaciones: () Disfagia: () Nauseas: ()
 Vómito (especificar frecuencia, características): () _____
 Edema (escala de godet): () _____
 Dolor gastrointestinal (a la palpación, alimentos, cirugías, que lo ocasiona): () _____

Crecimiento ganglionar (tamaño): () _____
 Heridas (características, profundidad) : () _____
 Infusiones (tipo de infusión, cantidad, horario): () _____
 Drenajes (tipo, cantidad de drenaje, color, olor): () _____
 Otros: () _____

¿Se ha realizado estudios de laboratorio o gabinete (especificar, resultados, fecha) ?:

¿Ha sufrido cambios recientes en su peso? () en caso afirmativo, especificar: _____

¿Me puede comentar los alimentos que acostumbre comer?: _____

¿Puede mencionar un ejemplo de alimentos que consume en un día habitual (desayuno, almuerzo, cena y colaciones, cantidad aproximada): _____

¿Tiene alguna restricción dietética? () en caso afirmativo, especificar: _____

¿Cuál es su ingesta habitual de líquidos (tipo, cantidad) ? : () _____ ¿La dieta hospitalaria es agradable para usted? En caso negativo especificar: _____

Ingesta habitual de líquidos en el hospital en 24 hrs: _____

Existencia de problemas con las defensas del organismo (cuáles): () _____

Alergias e intolerancias alimentarias () en caso afirmativo, especificar: _____

Inspección: Presencia de quemaduras, lesión, proceso de cicatrización: _____

Palpar: presencia de dolor a la palpación (especificar región): _____

Auscultar: ruidos intestinales/peristaltismo (hiperactivos, hipoactivos, ausentes):

III. PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

- *Características de:*

Orina: _____

Heces: _____

Sudor: _____

Peristaltismo intestinal: _____

Escala de Bristol: _____

- *Presencia de:*

Marque con una X en caso de presentar y especifique en los rubros que se lo pide:

Halitosis: () Masa rectal palpable: () Constipación: () Dolor al evacuar: () Distensión abdominal: ()

Flatulencia: () Esfuerzo al defecar: () Hemorroides: () Incontinencia Fecal: () Urgencia para defecar ()

Disuria: () Poliuria: () Coluria: () Polaquiuria: () Tenesmo: ()

Oliguria: () Hematuria: () Proteinuria: () Nicturia: () Incontinencia urinaria ()

Sonda de Drenaje Urinario: () Diálisis peritoneal: () Goteo y salida de orina: ()

Urgencia para orinar: () Ostomía () Otros: _____

¿Se ha realizado estudios de laboratorio o gabinete (especificar, resultados, fecha)?:

Eliminación intestinal habitual, especificar, características y frecuencia:

¿Cuántas evacuaciones ha tenido en el hospital, durante las 24hrs? (especificar características): _____

¿Me puede comentar el número de veces que usted a miccionado (ornado) durante 24hrs en el hospital? (especificar características)

¿Usted toma medicamentos para la defecación o facilitar la micción? (en caso afirmativo, especificar): _____

IV. PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO

- *Estado físico actual:*

FC: _____ Frecuencia del pulso: _____ T/A: _____ FR: _____
 PAM: _____ PVC: _____ Escala de Downton: _____

- *Características de:*

Pulso: _____
 Llenado capilar: _____
 Ritmo cardíaco: _____
 Respiración: _____
 Secreciones broncopulmonares: _____
 Fuerza muscular : _____
 Tórax: _____
 Postura: _____

- *Presencia de:*

- Soplos () • Distensión venosa yugular () • Piel marmórea () • Sudoración Fría ()
- Vértigo ()
- Palpitaciones () • Lipotomías () • Acúfenos () • Fosfénos () • Falta de energía ()
- Malestar o debilidad al ejercicio () • Inflamación de articulaciones () • Contracturas musculares ()
- Limitaciones para el movimiento () • Disnea () • Aleteo nasal ()
- Cianosis () • Tos () • Disfonía () • Tiraje () • Sibilancias ()
- Epitaxis () • Ortopnea ()

Tubos respiratorios (especificar limpieza, fecha de instalación, FIO2): () _____
 Ventilación Mecánica (FIO2, PEEP, VC, FR, Modalidad): () _____
 Otros especificar: () _____

¿Se ha realizado estudios de laboratorio o gabinete (Cultivos, Rx, especificar, resultados, fecha)?:

¿Qué actividades realiza para su autocuidado (alimentación, higiene, funciones de eliminación y vestido/acicalamiento)?, especificar: _____

¿Realiza actividades recreativas?, en caso afirmativo especificar, (tipo, frecuencia, duración): _____

¿Realiza actividades deportivas?, en caso afirmativo especificar, (tipo, frecuencia, duración): _____

Actividades de recreación durante la hospitalización, especificar ¿Cuáles?: _____

¿Considera usted ser capaz de mantener un entorno ordenado, limpio y confortable?, en caso negativo, especificar ¿de quién recibe ayuda?: _____

V. PATRÓN REPOSO/ SUEÑO

• *Presencia de:*

- Cansancio () •Postura de cansancio () •Ojeras () •Temblor de manos ()
- Bostezos()•Párpados inflamados () •Enrojecimiento de conjuntivas ()
- Expresión vacía () •Confusión () •Indiferencia () •Falta de concentración ()
- Habla pausada ()•Habla dificultosa ()
- Irritabilidad () •Otros () especificar: _____

¿Cuántas horas de sueño habitualmente tiene usted en 24 hrs?: _____

¿Tiene periodos habituales de descanso? En caso afirmativo especificar: _____

¿Realiza alguna práctica para conciliar el sueño? ¿Cuáles?: _____

¿Cuántas horas de sueño en 24hrs habitualmente suele descansar en el hospital: _____

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño en el hospital? En caso afirmativo especificar ¿Por qué?: _____

¿Cómo consideraría la calidad del sueño? Especificar ¿Por qué?: _____

VI. PATRÓN COGNITIVO/ PERCEPTUAL

• *Estado físico y mental*

Estado de conciencia: _____

Orientación (persona, tiempo y espacio) especificar: _____

Escala de Glasgow: _____ ò Escala de Ramsay: _____

Escala de EVA (u otras me valoren dolor): _____

- Crisis convulsivas () •Midriasis () •Miosis () •Anisocoria ()
- Irritabilidad ()•Ataxia () Afasia ()•Parálisis ()•Dolor ()
- especificar _____
- Hiperestesia () _____ Hipoestesia () _____ •Parestesia () _____
- Signos meningeos() _____

• *Problemas con:*

- Memoria () _____ •Concentración () •Razonamiento ()

• *Alteraciones:*• Vista () especificar _____ •Olfato () especificar _____

- Audición () especificar _____ •Gusto () especificar _____

•Equilibrio () especificar _____

Presencia de reflejos especificar ¿Cuáles?: _____

Características de reflejos, especificar: _____

Características del tono muscular, especificar: _____

¿Se ha realizado estudios de laboratorio o gabinete (especificar, resultados, fecha)?:

Características de la información que tiene el usuario/ familia sobre su enfermedad y cuidados, especificar: _____

Existencia en la capacidad en la toma de decisiones, en caso negativo especificar: _____

VII. PATRÓN AUTOIMAGEN/ AUTOCONCEPTO

- *Presencia de:*

- Nerviosismo ()
- Suspiros ()
- Temblores ()
- Sentimientos de culpa ()
- Apatía ()
- Inadecuado contacto ocular ()
- Conducta violenta ()
- Dificultad para relajarse ()

Percepción que tiene el usuario sobre sí mismo, especificar: _____

¿A usted le agrada su imagen corporal? En caso negativo especificar ¿Por qué?: _____

¿Le preocupa su aspecto físico? ¿Por qué?: _____

¿Cómo considera su estado de ánimo? ¿Por qué? _____

¿Considera usted que un personal de salud puede brindarle algún tipo de apoyo o ayuda, especificar: _____

VIII. PATRÓN ROL/ RELACIONES

- *Presencia actual de:*

- Dificultad para concentrarse en presencia de otra persona ()
- Cambios en el estado de ánimo ()
- Tristeza ()
- Llanto ()
- Cólera ()
- Aislamiento ()
- Dificultades en la participación ()
- Incapacidad para llorar ()
- Rememoraciones ()
- Introversión ()
- Extroversión ()
- Dificultades para la comunicación ()
- Otros (), especificar: _____

¿Con qué personas convive diariamente? : _____

¿Quiénes considera usted que son las personas más significativas en su vida? ¿Por qué?: _____

¿Cuáles son los roles que usted tiene en su familia, trabajo o círculo social?: _____

¿Considera tener alguna dificultad en el cumplimiento de algún rol? ¿Por qué? _____

¿Tiene usted algún sentimiento de pérdida? Ya sea con vínculos familiares, sociales e incluso con objetos preciados, especificar: _____

¿Existe alguna dificultad que presente su familia?, ¿Cuáles?: _____

¿Existe alguna dificultad en la familia para el cuidado de su persona? ¿Por qué?: _____

¿Tiene algún sentimiento de abandono? ¿qué tipo?: _____

¿Existen personas que dependan de usted? ¿Quiénes? ¿Qué tipo?: _____

IX. PATRÓN SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

- *Estado físico actual (si es posible realizarse inspección y palpación se efectuará, en caso contrario, se limitará a preguntas)*

¿Padece de alguna alteración genital? ¿Cuál?: _____

¿Padece de alguna alteración en sus glándulas mamarias? ¿Cuál?: _____

¿Se ha realizado estudios de laboratorio o gabinete (especificar, resultados, fecha)?: _____

Mujer:

Menarquía: _____ Días por ciclo: _____ Fecha de última

menstruación: _____ Gestaciones: _____ Partos: _____

Abortos: _____ Cesáreas: _____

¿Usted se práctica autoexploración mamaria? En caso negativo ¿Por qué?: _____

En caso afirmativo, solicitar que muestre o describa la frecuencia en que se realiza, así como la técnica de autoexploración.

¿Se realiza citología vaginal? En caso negativo ¿Por qué?: _____

En caso afirmativo, solicitar mencione la frecuencia en que se realiza la prueba, la fecha y el resultado de su última citología. Inicio de vida sexual----- parejas sexuales

Hombre:

No. De hijos: _____

¿Se realiza el autoexamen testicular? En caso negativo ¿Por qué?: _____

¿Se ha realizado la prueba rápida de antígeno prostático? En caso negativo ¿Por qué?: _____

En caso afirmativo, solicitar mencione la frecuencia en que se realiza la prueba, la fecha y el resultado de su última prueba.

¿Ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual? Especificar: _____

Existencia de limitaciones y cambios en la conducta o actividad sexual () en caso afirmativo, especificar

¿Cuáles? _____

¿Tiene alguna inquietud relacionada con el sexo? Especificar: _____

X. PATRÓN AFRONTAMIENTO/ ÉSTRES

• *Presencia actual de:*

- Inquietud () •Tensión muscular() •Postura rígida () •Manos húmedas ()
- Autocompasión () •Boca seca () •Negación del problema ()
- Hipersensibilidad a la crítica () •Conducta manipuladora ()
- Conducta autodestructiva () _____ Conducta autodestructiva () _____

¿Habitualmente como es su respuesta ante situaciones de estrés?:

¿Cuál es la respuesta familiar en situaciones de estrés? _____

¿Existe alguna dificultad en la familia para afrontar su problema de salud?

¿Cuáles?: _____

¿Tiene alguna dificultad para afrontar su problema de salud?

¿Cuáles?: _____

Ha buscado apoyo del personal de salud para afrontar o aceptar los cuidados en la conservación y/o recuperación de su salud? en caso negativo, especificar:

XI. PATRÓN VALORES Y CREENCIAS

Mencione cuales son los valores que usted practica _____

¿Cómo influyen sus valores y creencias en el cuidado de su salud? _____

¿Tiene algún conflicto interno sobre sus creencias?:

¿Habitualmente que prácticas religiosas acostumbra a realizar?:

¿Existe alguna dificultad para realizar sus prácticas religiosas habituales? ¿Por qué?: _____

¿Cuáles son los mitos o creencias que usted tiene con respecto al cuidado de la salud?:

Anexo 3. Guía didáctica # 2. para organización de datos de la valoración por patrones funcionales de salud y redacción de diagnósticos de Enfermería

DATOS SIGNIFICATIVOS DE LA VALORACIÓN (SIGNOS Y SÍNTOMAS Y RESULTADOS DE HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS)	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (Redacción completa de diagnósticos focalizados en el problema, de síndrome y de riesgo)
I. PATRÓN PERCEPCION – CONTROL DE LA SALUD.	
II. PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nutrición</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Equilibrio hídrico</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Termorregulación</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Integridad de la piel</i> 	

III. PATRON DE ELIMINACION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Eliminación fecal</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Eliminación urinaria</i> 	
IV. PATRON DE ACTIVIDAD EJERCICIO	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Movilidad</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Oxigenación</i> 	
V. PATRON SUEÑO – DESCANSO	
VI. PATRON COGNITIVO – PERCEPTIVO	
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia 	

<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para recordar • Elaboración del pensamiento y el lenguaje 	
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del dolor 	
VII. PATRON PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO – AUTOCONCEPTO	
VIII. PATRON ROL – RELACIONES	
IX. PATRON SEXUALIDAD – REPRODUCCION	

X. PATRON AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS	
XI. PATRON VALORES – CREENCIAS	

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		
INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVESENCIO	FECHA Y HORA DE EJECUCION
EVALUACIÓN CUALITATIVA:		

Anexo 5. Formato De Consentimiento Informado

consentimiento informado familiar:

La presente investigación: "Impacto del proceso de atención de enfermería en un paciente crítico con secuelas de traumatismo craneoencefálico severo, endocarditis y choque séptico." Es realizado por la alumna linney de la cruz Cerino estudiante de la especialidad en cuidados intensivos, UJAT/DACS. El objetivo del estudio es aplicar un proceso de atención de enfermería diseñando un plan de cuidados para otorgar cuidados especializados que mejoren su condición actual de salud.

Si usted accede de que su familiar sea participe del presente estudio, se le pedirá firmar dicho consentimiento. La participación de su familiar en este estudio es estrictamente anónima, no se dañará la integridad del paciente en ningún momento, ya que es un estudio observacional. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede obviar la participación de su familiar sin que eso le perjudique en ninguna forma.

Yo.....he sido informado por la alumna investigadora acerca del presente estudio de investigación y de sus objetivos.

Firma del familiar

