
UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“PROCESO DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE DE TRAUMATISMO
CRANEOENCEFÁLICO SEVERO”**

**Tesis para obtener el Grado de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos**

Presenta:

Itzel Camacho Valencia

Directoras de tesis:

Dra. Aralucy Cruz León

Dra. Fabiola Morales Ramón

Villahermosa, Tabasco.

Octubre del 2023

Índice

Contraportada	5
Autorización de impresión	6
Acta de revisión.....	7
Carta de sesión de derechos.....	8
Dedicatoria	9
Agradecimientos.....	10
Abreviaturas	11
Glosario de términos	12
Resumen.....	17
ABSTRACT	18
Capítulo I. Introducción	19
Planteamiento del Problema.....	19
Pregunta de investigación.....	22
Estudios relacionados.....	22
Marco conceptual	30
1.1.1. Traumatismo Craneoencefálico.....	30
1.1.2. El proceso de atención de enfermería.....	30
Marco de referencia.....	31
1.1.3. Descripción del proceso de enfermería.....	31
1.1.4. Valoración de enfermería	31
1.1.5. Diagnóstico de enfermería.....	32
1.1.6. Planificación de enfermería	33
1.1.7. Ejecución de enfermería.....	36
1.1.8. Evaluación de enfermería.....	36
1.1.9. Fisiopatología TCE	39
1.1.10. Diagnóstico del TCE.....	39
1.1.11. Manejo el paciente con TCE	39
1.1.12. Estado hemodinámico.....	40
1.1.13. Cirugía.....	41

1.1.14. Recuperación y consecuencias del TCE	41
1.5. Objetivos de investigación.....	42
Capítulo II. Metodología	43
2.1. Diseño de estudio.....	43
2.2. Población.....	43
2.3. Muestra.....	43
2.4. Muestreo.....	43
2.5. Criterios de selección.....	44
Capítulo III. Resultados.....	53
3.1. Implementación del proceso de atención de enfermería	53
Capítulo IV. Discusión y conclusiones.....	80
4.1. Discusión	80
4.2. Conclusiones	82
4.3. Recomendaciones	82
Referencias bibliográficas	84
Anexos	89
Anexo A. Consentimiento informado	89
Anexo B. Valoración por Patrones Funcionales de Salud	90
Anexo C. Cédula de datos sociodemográficos	97
Anexo D. Guía de valoración cefalocaudal	104
Anexo E. Autorización de las prácticas profesionales	120

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados de examen de laboratorio de electrolitos	58
Tabla 2. Estudios de laboratorio, biometría hemática	59
Tabla 3. Registro de control de líquidos en 24 horas	60
Tabla 4. Examen de orina del paciente	60
Tabla 5. Resultados de la gasometría arterial	61
Tabla 6. Resultados de examen de sangre	63
Tabla 7. Resultados de los 11 patrones de Marjorie Gordon	64
Tabla 8. Diagnóstico de enfermería de acuerdo al NANDA para vías aéreas.....	68
Tabla 9. Diagnóstico de enfermería de acuerdo al NANDA para vías aéreas.....	69
Tabla 10. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para manejo de la fiebre	70
Tabla 11. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para las vías aéreas	72
Tabla 12. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para manejo del dolor	74
Tabla 13. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para la función intestinal.....	75
Tabla 14. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para la función cerebral.....	77
Tabla 15. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para la función cerebral.....	79

Contraportada

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Villahermosa, Tabasco, 18 de octubre de 2023
Of. No. 0558/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Itzel Camacho Valencia

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Proceso de Enfermería de un paciente de Traumatismo Craneoencefálico severo"** con índice de similitud **9%** y registro del proyecto **No. JI-PG-175**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores, M.C.E. Margarita Magaña Castillo, M.C.E. Mariana González Suárez, M.C.E. Ana Gabriel Méndez Jiménez, M.A.E. Carmen de la Cruz García y la Dra. Fabiola Morales Ramón. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, donde fungen como Directores de Tesis: Dra. Aralucy Cruz León.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López

Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dra. Aralucy Cruz León.- Director de Tesis
C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo. - Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Mariana González Suárez. - Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Ana Gabriel Méndez Jiménez. - Sinodal
C.c.p.- M.A.E. Carmen de la Cruz García. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Fabiola Morales Ramón. - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC'MCML/DC'GGMF/ypc*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 03 del mes de julio 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:

"Proceso de Enfermería de un paciente de Traumatismo Craneoencefálico severo"

Presentada por el alumno (a):

Camacho	Valencia	Itzel
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

2	1	2	E	2	3	0	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Dra. Aralucy Cruz León
Directora de Tesis

M.C.E. margarita Magaña Castillo

M.C.E. Mariana González Suárez

M.C.E. Ana Gabriela Méndez Jiménez

M.A.E. Carmen De la Cruz García

Dra. Fabiola Morales Ramón

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, el día 20 del mes de junio del año 2023, el que suscribe, Itzel Camacho Valencia, alumna del programa de la Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, con número de matrícula 212E23003 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Proceso de Enfermería de un paciente de Traumatismo Craneoencefálico severo”**, bajo la Dirección de la Mtra. Aralucy Cruz León. 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: vale_itzhel@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Itzel Camacho Valencia

Nombre y Firma



Dedicatoria

“A mi madre, quien con su sacrificio nos sacó adelante a mis hermanos y a mí, a hermano Tomás por enseñarme muchas cosas de la vida como conducir y administrarme y a mi hermano Fernando por su esfuerzo explicándome las cosas que no entendía. A mis profesores por el aprendizaje de la vida real”

“A Daniel por acompañarme en esta última etapa del camino para obtener mi diploma, tu compañía hizo más divertido el trayecto. Muchas gracias mi amor”

Agradecimientos

A la Universidad por permitir obtener mi especialidad y darme las herramientas para aprender. A mi familia quien me apoyo en el transcurso de la carrera y también ahora en la especialidad, y quienes dieron su esfuerzo para seguir adelante. A mis profesores quienes me siguen enseñando sobre la práctica de la enfermería, la importancia de seguir aprendiendo y que nunca dejamos de hacerlo.

Abreviaturas

CGS: Comma Glasgow Scale (Escala de Coma de Glasgow).

EUA: Estados Unidos de América.

LCR: Líquido Cefalorraquídeo.

HIC: Hemorragia intracraneal.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

mmHg: Milímetros de mercurio.

LCT: Linfocitos T citotóxicos.

NANDA: North America Nursing Diagnosis Association (La Asociación de Diagnóstico de Enfermería de Norte América).

NIC: Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).

NOC: Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAM: Presión Arterial Media.

PAS: Sensibilidad del Procesamiento Sensorial.

PIC: Presión Intracraneal.

TAC: Tomografía Axial Computarizada.

TCE: Trauma Craneoencefálico.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

UTI: Unidad de Terapia Intensiva.

BTF: Brain Trauma Foundation (La Fundación de Trauma Cerebral).

Glosario de términos

Acidosis hiperclorémica: Causada por la pérdida de demasiado bicarbonato de sodio del cuerpo, que puede suceder con la diarrea intensa (Anderson, 2019).

Analgesia: Desaparición, natural o provocada, de cualquier sensación de dolor (Lewis et al, 2019).

Apoptótico: Método que el cuerpo usa para deshacerse de células innecesarias o anormales (Lillis et al, 2019)

Atelectasia: Colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón (Dantés, 2020).

Aturdimiento miocárdico: Disfunción miocárdica reversible y autolimitada que persiste tras la reperfusión miocárdica en ausencia de una lesión irreversible, o tras la restauración normal o casi normal del flujo coronario (Gutiérrez et al, 2019).

Cánula: Tubo corto de goma u otro material que se aplica a diversos aparatos médicos y de laboratorio, como el que se emplea en medicina para evacuar o introducir líquidos en el cuerpo (Gutiérrez et al, 2019).

Cizallamiento: Deformación lateral que se produce por una fuerza externa (Anderson, 2019).

Cloro sérico: Sirve para medir la cantidad de cloro que hay en la sangre. El cloro se suele medir junto con otros electrolitos para diagnosticar o vigilar problemas de salud como trastornos relacionados con el riñón, problemas hormonales, insuficiencia cardíaca y presión arterial alta (Lewis et al, 2019).

Diurético osmótico: Agente osmóticamente activo que se filtra en los túbulos renales, pero no se reabsorbe. La presencia de esta sustancia en los túbulos renales mantiene el agua en los túbulos, lo que provoca la diuresis (Gutiérrez et al, 2019).

Edema pulmonar neurogénico: Tipo de edema pulmonar que ocurre como consecuencia de una variada gama de lesiones del sistema nervioso central (Lewis et al, 2019).

Edema: Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda (Anderson, 2019).

Endotelial: Tipo principal de célula que se encuentra en el revestimiento interno de los vasos sanguíneos, los vasos linfáticos y el corazón (Gutiérrez et al, 2019).

Enfermedad sistémica: Que afecta al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano (Lewis et al, 2019).

Exitocidad: Proceso patológico por el cual las neuronas son dañadas y destruidas por las sobreactivaciones de receptores del neurotransmisor excitatorio glutamato (Anderson, 2019).

Hematoma extradural sintomático: Se produce cuando un vaso sanguíneo se rompe entre la superficie externa de la duramadre y el cráneo. La sangre se filtra entre la duramadre y el cráneo para formar una masa que comprime el tejido cerebral (Gutiérrez et al, 2019).

Hemoderivados: Cuando no hay un número suficiente de plaquetas, que desempeñan un papel importante en la detención de las hemorragias (Gutiérrez et al, 2019).

Hemostáticos: Agentes ultrahidrófilos a base de almidón con capacidad para hincharse y, mediante acción osmótica, concentrar plaquetas, proteínas séricas. (Gutiérrez et al, 2019).

Hiponatremia: Se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja (Anderson, 2019).

Hipotensión: Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias (Anderson, 2019).

Hipovolemia: Disminución del volumen total de sangre que circula por el cuerpo (Gutiérrez et al, 2019).

Índice de pulsatilidad: Más comúnmente utilizado para la evaluación de los patrones de forma de onda Doppler. Mide las velocidades de flujo arterial y se define como la diferencia entre la velocidad máxima y mínima del flujo sanguíneo (Lewis et al, 2019).

Inotrópicos: Medicamentos que aumentan la contracción cardíaca. Se utilizan en situaciones de urgencia, cuando el paciente presenta cuadros de shock (Dantés, 2020).

Intracelular: Que está situado u ocurre dentro de una célula (Anderson, 2019).

Intravascular: Que se produce o se coloca en el interior de un vaso sanguíneo (Anderson, 2019).

Isquemia: Detención o disminución de la circulación de sangre a través de las arterias de una determinada zona, que comporta un estado de sufrimiento celular por falta de oxígeno y materias nutritivas en la parte afectada (Lewis et al, 2019).

Microvascular: Vasos sanguíneos con un diámetro igual o menor a 100 micras y sus estructuras asociadas (Gutiérrez et al, 2019).

Neumotórax traumático: Presencia de aire en el espacio pleural resultante del traumatismo que causa colapso pulmonar parcial o completo (Lewis et al, 2019).

Neurocrítico: Es aquel que presenta alguna enfermedad que afecta al Sistema Nervioso Central (Gutiérrez et al, 2019).

Neuromonitoreo: Se denomina neuromonitoreo, a las distintas técnicas que apuntan a determinar en forma directa o indirecta los eventos fisiopatológicos que

se desencadenan en la lesión neurológica aguda, de tal forma de dirigir la terapéutica, tratando de cambiar la historia natural de la enfermedad (Lewis et al, 2019).

Orotraqueal: Procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca (Anderson, 2019).

Osmolaridad: Concentración de partículas disueltas en un líquido. La osmolaridad del suero puede ayudar a diagnosticar varias enfermedades tales como la deshidratación, la diabetes y choques (Gutiérrez et al, 2019).

Parénquima: Tejido esencial de determinados órganos, como los pulmones, el hígado o los riñones (Gutiérrez et al, 2019).

Perfusión cerebral: Gradiente de presión que causa el flujo de sangre al cerebro (Anderson, 2019).

Síndrome de distres respiratorio: Afección caracterizada por una acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permite que el oxígeno llegue a los órganos (Lewis et al, 2019).

Síndrome de infusión de propofol: Se caracteriza por lesiones y muerte celular secundaria al desequilibrio entre el suministro y la demanda de energía dentro de las células. El propofol interfiere con la oxidación de los ácidos grasos mitocondriales (Anderson, 2019).

Solución hipertónica: Terapia hiperosmolar que se utiliza en la lesión cerebral traumática para reducir la presión intracraneal (Dantés, 2020).

Sonda de alimentación yeyunal transgástrica: Solución innovadora para el acceso gástrico y yeyunal integrado en una sola pieza, permite la descompresión gástrica y favorece la entrega de nutrición enteral en el duodeno distal o el yeyuno proximal, de manera simultánea (Lewis et al, 2019).

Terapia hiperosmolar: Tratamiento principal para reducir la presión endocraneana. Se usa el manitol o solución salina hipertónica (SSH) es la principal estrategia médica para el manejo clínico de la hipertensión (Lewis et al, 2019).

Traumatismo: Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia (Gutiérrez et al, 2019).

Ultrasonografía Doppler Transcraneal: Examen de diagnóstico. Este mide el flujo sanguíneo hacia y dentro del cerebro (Lewis et al, 2019).

Vasopresores: Fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción (Dantés, 2020).

Resumen

Introducción. En el presente trabajo se aborda el proceso de atención de enfermería, cual es un método que consiste en cinco etapas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, para el abordaje de cuidados sistematizados e integrales y se centra en el tratamiento, recuperación de un individuo y su entorno. La investigación tiene como objetivo demostrar el efecto de las intervenciones de enfermería para la recuperación de un paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE), que es una lesión en la cabeza muy compleja, forma parte de las primeras causas de muerte discapacidad a nivel mundial en adultos jóvenes menores de 40 años, afecta más a varones que a mujeres, los cuidados de enfermería aplicados en los pacientes de TCE severo influye en la mejoría de estos pacientes y prevenir secuelas graves mejore su calidad de vida lo mejor posible con esta patología. **Metodología,** es un estudio descriptivo cuasiexperimental la población esta integrada por 320 pacientes en un periodo de un año. La muestra fue un paciente de 22 años con datos de TCE severo, el muestreo es probabilístico por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados. Se logró evaluar el efecto de las intervenciones aplicadas a un adulto joven de 22 años con TCE severo provocado por accidente de tráfico obteniendo egreso y por mejoría del área de UTI. Demostrando que el conocimiento obtenido mediante la evaluación de las intervenciones brindadas en el paciente crítico logra la recuperación rápida para su egreso de la terapia intensiva y prevenir los riesgos de una larga estancia prolongada y demuestra que la atención especializada proporciona intervenciones idóneas. **Conclusiones.** Se implementaron un plan de cuidados de enfermería que permite determinar y priorizar los cuidados especializados en base a los diagnósticos de enfermería, así como armar las intervenciones y posibles resultados, así como evaluar cuidados que no estén dando resultado. De esta manera, se logra prevenir que el paciente presente secuelas que puedan afectar su calidad de vida, lo que permite reducir las consecuencias producidas por el TCE.

Palabras clave: *Intervenciones, Valoración, Edema cerebral, Lesión cerebral. Proceso de enfermería.*

ABSTRACT

Introduction. This work addresses the nursing care process, which is a method that consists of five stages, assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, to address systematized and comprehensive care and focuses on the treatment, recovery of an individual and his environment. The objective of the research is to demonstrate the effect of nursing interventions for the recovery of a patient with traumatic brain injury (TBI), which is a very complex head injury and is one of the leading causes of death and disability worldwide in adults. young people under 40 years of age, affects men more than women, the nursing care applied to patients with severe TBI influences the improvement of these patients and preventing serious sequelae improves their quality of life as best as possible with this pathology. **Methodology**, it is a quasi-experimental descriptive study, the population is made up of 320 patients over a period of one year. The sample was a 22-year-old patient with data of severe TBI, the sampling is probabilistic for convenience according to the inclusion and exclusion criteria. **Results.** It was possible to evaluate the effect of the interventions applied to a 22-year-old young adult with severe TBI caused by a traffic accident, obtaining discharge and improvement in the ICU area. Demonstrating that the knowledge obtained through the evaluation of the interventions provided in critical patients achieves rapid recovery for their discharge from intensive care and prevents the risks of a long prolonged stay and demonstrates that specialized care provides suitable interventions. **Conclusions.** A nursing care plan was implemented that allows for determining and prioritizing specialized care based on nursing diagnoses, as well as putting together interventions and possible results, as well as evaluating care that is not working. In this way, it is possible to prevent the patient from presenting sequelae that could affect their quality of life, which makes it possible to reduce the consequences caused by TBI.

Keywords : ***Interventions, Assessment, Cerebral edema, Brain injury. Nursing process.***

Capítulo I. Introducción

Planteamiento del Problema

Se define al Trauma craneoencefálico (TCE) es una la mayor causa de muerte en países desarrollados. Al año se estiman alrededor de 100,000 muertes en Estados Unidos, de forma paralela hay una cantidad significativa de personas con daños permanentes que genera gastos para el sistema de salud (Moscote-Salazar et al, 2019). Se ha determinado que en el 55% de los casos, el parénquima del cerebro es afectado. El manejo del TCE es el servicio de emergencia más requerido. En el estudio se abordan la evaluación, fisiopatología celular, clínica del TCE y monitorización del paciente para las diversas complicaciones, así como las estrategias de tratamiento.

Del 1.6% de todas las emergencias son debido a lesiones cerebrales, se estiman alrededor de 444 casos nuevos por cada 100,000 anualmente. Debido al trauma cerebral, se pueden presentar heridas primarias como son fracturas de cráneo, daño de arterias o venas, así como del parénquima. La presencia de pérdida de la conciencia mueve al paciente de un grupo de bajo riesgo a uno moderado con un incremento asociado a la incidencia de daño significativo de 0% a 4% (León-Carrión et al, 2019).

El TCE se clasifica como ligero, moderado y severo y se basa en la escala del coma de Glasgow (GCS). El severo cae dentro de la escala de 3-8, el moderado entre 9-12 y el ligero entre 13-15. Sin embargo, el monitoreo continuo es muy importante ya que se estima que el 44% de los TCE ligero pueden llevar a complicaciones. (Díaz-Arrastía & Vos, 2019).

Se mostró que de 1,448 pacientes que fueron diagnosticados con TCE ligero, el 8.2% presentó anomalías y el 0.76% requirieron intervención de neurocirugía.

Los accidentes automovilísticos suelen ser una de las principales causas de TCE en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor del 50% de los TCE son causados por accidentes de tránsito (Vanegas Miñaca, 2020). Se destaca la población joven en edad promedio de una de las causas principales es accidente de tráfico por vehículo, motocicleta, bicicleta o por atropellamiento. En otros países con bajo desarrollo social y económico como África, se reporta TCE por conflictos de violencia armada con armas de fuego en proyectil, o armas blancas. La OMS previo en el 2020 las muertes aumentaron, así como las discapacidades impactando en la salud pública y económica en países desarrollados, el costo en estados unidos aumento \$ 221 mil millones de dólares, incluidos \$ 14,6 mil millones para gastos médicos, \$ 69,2 mil millones por pérdidas laborales y \$ 137 mil millones por el valor de pérdida de calidad de vida, lo cual afecta de forma directa a los sistemas de salud en costos (OMS, 2023).

A nivel nacional en México el TCE es un padecimiento frecuente en el servicio de urgencias, en el año 2019 represento 38.8 por 100 millones por 100mil habitantes, siendo en su mayoría hombres que mujeres relación tres hombres por cada mujer, afectando a la población de edad de entre 15 a 45 años siendo la edad joven y productiva económica en el país, se han clasificado que por cada 250-300 Traumatismo Cráneo Encefálico leves, de 15-20 moderados y 10-15 graves (León Acevedo, 2020).

De acuerdo a los reportes de epidemiológicos de la secretaria de Salud en el año 2021 en edades superiores a los 65 años las causas principales causas de TCE son por caídas provocadas desde su propia altura y otras por tropiezos en escalones, aumentando el riesgo de clasificarlo en TCE severo por las consecuencias de la edad o condiciones propias de salud del adulto mayor (SEGOB, 2023).

En Tabasco el sistema estatal de urgencias y el sistema de planeación e informática vigilancia epidemiológica de enero a diciembre de 2019 refiere que en

el hospital Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez se presentaron 1826 pacientes con diagnóstico de trauma craneal, de los cuales 320 fueron clasificados como TCE grave, en su mayoría por accidente de tráfico por vehículos de motor en combinación con sustancias nocivas como el alcohol y drogas ilícitas en los cuales estos pacientes clasificados con TCE severo requirieron ventilación asistida e intervención quirúrgica craneotomía descompresiva.

El enfocar el proceso de atención de enfermería en prevenir una larga estancia hospitalaria, que pudiera derivar de infecciones asociadas a la atención de salud (IAS), así como prevenir secuelas irreversibles como discapacidad neurológica, cognitiva y psicológica es prioridad para la recuperación y egreso a casa, una vez que se estructura un plan de cuidados de enfermería y se ejecuta. El proceso de enfermería permite al profesional especializado brindar los cuidados de una manera organizada, priorizada, ante esta patología del TCE grave, que no nada más beneficia al paciente en estado grave si no a su entorno en el que posiblemente se vuelva integrar, también se convierte en un proceso personalizado porque cada individuo responde a los cuidados de manera diferente pero se asemejan entre sí que los cuidados de enfermería están basados en el pensamiento crítico, en la fundamentación científica de las intervenciones. Además, otorga al profesional un alto grado de satisfacción personal y laboral logrando optimizar recursos como el tiempo, evitar errores y permite la retroalimentación mediante la evaluación (Eso & Solís, 2019) además incluye un sistema metodológico propio y estandarizado que contribuye no solo a mejorar la calidad de los cuidados sino también en la constante evaluación y autocrítica (Moreno & Lora, 2019).

La escala de Glasgow es de suma importancia para prevenir las posibles complicaciones que el paciente pudiera llegar a presentar, por lo que, al ingreso de un paciente al área de urgencias, se inició una valoración con el uso de la escala de Glasgow y además de su estado neurológico como son tomografía de cráneo, rayos X. Se espera un panorama previo de gravedad del paciente con posible diagnóstico de TCE. Es común en la experiencia que los pacientes que

sufren TCE severo vienen en estado de alerta, incluso pueden hilar las palabra de manera congruente, con el pasar de las horas presente un deterioro neurológico el cual con la valoración previa con la escala de Glasgow, revisión de la actividad pupilar, y el compromiso de la vía aérea por el riesgo de aspiración, estos paciente comúnmente terminan en intubación endotraqueal, ventilación asistida, sedados, incluso tener que prepararlos para área de quirófano para ser intervenidos o muchas veces no es así, e ingresa al área de unidad cuidados intensivos. En los pacientes neurocríticos es garantizarle los estándares de calidad, higiene, cuidados de la nutrición enteral, la continua valoración de las escalas de sedación, control del dolor, los cuidados en el traslado y monitorización del paciente, los cuidados de los accesos vasculares, pero todas mis actividades logran tener un orden sistematizado con el proceso de enfermería, personalizo cada intervención o actividad de acuerdo a los resultados para alcanzar los objetivos establecidos

Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto de un plan de cuidados de enfermería aplicado a un paciente con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico (TCE) severo ingresado en un hospital de tercer nivel de atención?

Estudios relacionados

Rodríguez, Molero, Loarque, Conil, Betés, Blasco, en el 2022, en su estudio mostraron con la metodología del proceso de enfermería elaboraron, un plan de cuidados el cual fue realizado a un paciente adulto mayor de 81 años TCE moderado a consecuencia de una caída desde su propia altura, las autoras investigaron en base a los once patrones funcionales de Marjory Gordon, el cual se utilizaron los diagnosticos de la NANDA, resultados NOC, y las intervenciones NIC, el cual en sus diagnosticos de enfermería describen Perfusión tisular inefectiva: cerebral relacionado con interrupción del flujo arterial o reducción mecánica del flujo venoso o arterial y/o aumento de la PIC. Resultado esperado (NOC): Estado neurológico (0909). Intervención (NIC): Resucitación (6320) Administración de medidas de urgencia para mantener la vida Monitorización neurológica (2620). Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con el deterioro

cognitivo-perceptual y neuromuscular. Resultado esperado (NOC): Estado neurológico (0909). Intervención (NIC): Manejo de las vías aéreas (3140). La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. Monitorización respiratoria (3350). Las autoras en base sus diagnosticos de enfermería demostraron en base el proceso de enfermería que realizaron a un paciente adulto mayor la eficacia en la recuperación del paciente y en la prevención de secuelas neurológicas debido a la monitorización estricta que realizaron en el área de urgencias por 24 horas.

Chimbo 2022, llevo un estudio de caso con la metodología de proceso de enfermería a través de la revisión bibliográfica exhaustiva del tema de estudio; el diseño aplicado fue descriptivo, debido a que se detallaron las características de los cuidados de enfermería en situaciones donde el paciente tuvo trauma craneoencefálico grave en el servicio de urgencias encontraron diagnosticos de enfermería sobre de la autorregulación del cerebro, protección de la piel del paciente con productos adecuados, cambios de postura para evitar úlceras, vigilancia de drenajes, exudado de la herida, entre otras, estableciendo cuidados de enfermería para su prevención fueron realizados. El proceso de enfermería de este estudio de investigación demostró que mediante el conocimiento parte del personal de enfermería en la etapa de valoración ayudo en la planificación estratégica para potenciar el conocimiento en cuanto a la recepción y el manejo de pacientes críticamente enfermos con traumatismo craneoencefálico severo, en los servicios de urgencias y terapia intensiva y así mejorar la atención del paciente mediante los cuidados de enfermería, reduciendo complicaciones y mejorando el pronóstico de los pacientes.

Moldes, González, Díaz, Paz 2022, en su trabajo de investigación de estudio de caso con la metodología, Proceso de Atención de Enfermería en el Traumatismo Craneoencefálico severo, realizaron un estudio descriptivo cualitativo para elaborar un Proceso de Atención de Enfermería de un adolescente de 16 años que sufre un accidente y que fue atendido a la Unidad de Cuidados Intensivos, informan que el proceso de enfermería demostró que los cuidados

integrales ayudó a prevenir complicaciones que pudieron empeorar su recuperación de la paciente, principalmente en prevenir la presión intracranéica y esto a su vez proporcionar protección neurológica temprana. Se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con presencia de secreciones endotraqueales. Deterioro del intercambio de gases relacionado con abundantes secreciones endotraqueales. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inestabilidad de los músculos respiratorios y pérdida de la conciencia. Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir o digerir los alimentos. Exceso de volumen de líquido relacionado con edema en región palpebral izquierdo. Perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con traumatismo cerebral. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con excoriaciones en la cara. En los cuales cada una de ellas se elaboraron resultados NOC, y las intervenciones NIC, este trabajo de investigación demostró que el PAE ayudo evitar daños graves cerebrales en la paciente adolescente mediante identificación temprana de prevención de riesgos, y establecer el tratamiento adecuado para la paciente, los autores mencionan que logro minimizar el daño cerebral temprano. Por este motivo enfatizan la importancia de disponer de un equipo enfermero especializado, ya que tienen un papel fundamental para disminuir los riesgos en paciente de TCE severo.

Lobatón en 2022, llevo a cabo un estudio de caso con la metodología del proceso de atención de enfermería en hemorragia subaracnoidea por TCE grave en la unidad de cuidados intensivos clínica San Gabriel en 2022, informa que fue realizado en un paciente, describe las atenciones y cuidados de enfermería identifico las intervenciones adecuadas para así prevenir complicaciones en una paciente femenina de 55 años. Se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionada con traumatismo cerebral Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión, disminución del gasto cardiaco relacionado con alteraciones en la precarga y poscarga manifestado por bradicardia. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con trastorno neuromuscular y

deterioro de la percepción evidenciado por disminución de la respiración por minuto. Deterioro de la movilidad física relacionado con trastorno neuromuscular y trastorno de la percepción Manifestado por disminución de la fuerza y el control. En las cuales se realizaron los indicadores e intervenciones, se ejecutó el plan de enfermería cumpliendo en su mayoría con las intervenciones planeadas en las cuales en la etapa de evaluación los objetivos si se cumplieron habiendo una gran mejoría para la paciente.

Estrada (2020) en el trabajo documentado con la metodología proceso de enfermería en un adulto joven con traumatismo craneoencefálico grave se siguieron las etapas del proceso enfermero, en el cual iniciaron con una valoración cefalocaudal y posteriormente con valoraciones con método de exploración física en el cual registros los diagnósticos de enfermería en tablas donde resumieron los resultados NOC e intervenciones NIC, y se ejecutó y evaluó las intervenciones, el cual identifico los siguientes diagnosticos. Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de conciencia o presencia de sonda oral. Resultados NOC Cardiopulmonar, intervenciones NIC control respiratorio. Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de conciencia y presencia de sonda oral. Estado respiratorio: Ventilación, intervenciones NIC Control respiratorio. En los cuales su plan de cuidados fue dirigido a la prevención y tratamiento del aumento de la presión intracraneana y lesiones secundarias cerebrales, así como la oxigenación cerebral, perfusión cerebral, así como seguimiento tomográfico del edema cerebral, dando como resultado reducción de las complicaciones.

Ramos 2022, abordó en su metodología proceso de enfermería el traumatismo encefalocraneano en el área de emergencia del hospital naval de Perú, realizaron un plan de cuidados de enfermería en evitar lesiones cerebrales, así como identificar anomalías intracraneales después de la cirugía, monitoreo del edema cerebral el cual se siguió los pasos sistematizados del proceso de enfermería en el año 2020 utilizaron diagnosticos de la NANDA 2017- 2020 NIC, NOC. Demostraron su eficacia del proceso de enfermería en la prevención de complicaciones neurológicas llevando a cabo el monitoreo, asistencial y de

cuidado, llegan a la conclusión que profesionales de enfermería deben estar actualizadas, capacitadas en la patología de traumatismo craneoencefálico para llevar cuidados de enfermería especializados además de cumplir las funciones de docencia al instruir personal nuevo, y antiguo con investigaciones actualizadas para prevenir secuelas graves y mejor calidad de vida a los pacientes de TCE grave al egreso hospitalario. Este estudio encontró los siguientes diagnósticos Disminución capacidad adaptativa intracerebral relacionado lesión cerebral traumatismo manifestado por pérdida de la conciencia, vómitos Estado neurológico (NOC) Monitorización neurológica (NIC), Dolor relacionado a agentes lesivos (físicos) evidenciado por facies del dolor, verbalización e imposibilidad para caminar control del dolor (NOC) Administración de analgésicos (NIC) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con deterioro neurológico demostrado por frecuencia respiratoria anormal SPO 93% Estado respiratorio: Intercambio gaseoso (NOC) Manejo de la vía aérea (NIC).

García 2022 en la metodología del proceso atención de enfermería en paciente con traumatismo craneal se realizó un estudio de caso a un paciente con TCE, del sexo masculino el cual sufrió un accidente desde el segundo piso por tener contacto con la corriente eléctrica donde laboraba por las características clínicas que presentó el paciente de lesiones cerebrales influyeron en tener más riesgo de mortalidad el cual diseñaron un plan de cuidados de enfermería el cual su objetivo fue desarrollar de forma sistematizada las fases del proceso de enfermería en base los once patrones funcionales de Maryory Gordon en la cual identificaron las necesidades y cual intervinieron de manera oportuna permitiendo una evolución favorable aplicando la tríada NANDA, NIC, NOC, Entre ellos, se destaca el patrón de nutricional/metabólico, percepción manejo de la salud, eliminación intercambio y actividad ejercicio los cuales fueron tratados inmediatamente por parte del personal de enfermería de todos los turnos de la terapia intensiva demostrando en disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

Salina 2021 llevo un estudio de caso metodología, proceso de atención de enfermería a paciente joven de 20 años con traumatismo craneoencefálico leve por caída en su propio domicilio fue llevado al área de urgencias implementaron el proceso enfermero en el cual se realizó una valoración rápida a través de la escala de coma de Glasgow, así como diámetro pupilar, seguimiento tomográfico, valoración de enfermería por los patrones funcionales de Maryory Gordon, implementaron a través del proceso de enfermería, identificación de riesgos, planearon las intervenciones de enfermería así como la evaluación apoyados por la NANDA, NIC, NOC, El cual brindaron atención oportuna y egreso temprano del paciente su principal diagnóstico de enfermería que desarrollaron, dolor agudo relacionado con agentes lesivos, manifestado por aflicción al dolor al examen físico, Resultado NOC, control del dolor, intervenciones NIC, manejo del dolor.

Guamán, Chamba, Requelme en 2023 se llevó a cabo un estudio de caso metodología proceso de enfermería en un paciente con trauma craneoencefálico, el proceso de enfermería en la atención de un paciente con Ceder 29 años de demostraron que el proceso de enfermería tuvo una evolución favorable en la estabilidad del paciente identificando una valoración rápida del estado neurológico con la escala de Glasgow al inicio fue de 14-3, y con el paso de las horas presento deterioro neurológico 8-7 con el que fue necesario intubarlo el cual el personal de enfermería identifico el riesgo progresivo neurológico también hace mención como los profesionales de enfermería llevan a cabo la metodología del proceso, el cual es descriptiva y analítica, ya que observaron la importancia de las enfermeras especializadas en esta patología, porque llevan los cuidados de enfermería de manera más óptimos específicos, además de una atención continua además que se planean las intervenciones para una buena perfusión cerebral, además están en la constante monitoreo para prevenir complicaciones de un deterioro del estado respiratorio por obstrucción de la vía aérea, así como el control de la ventilación mecánica ya sea por ciclado por volumen, por presión, otros factores que controla el personal de enfermería es el control de la glicemia capilar, nutrición del paciente, control de evacuaciones, además que es muy importante los cambios de

posición de un paciente para prevenir el riesgo de lesiones por presión, asegurar una correcta alineación corporal en pacientes de TCE.

Fernández, Quispe 2021, se realizó un estudio de caso metodología proceso de enfermería a un paciente con traumatismo encefalocraneal e hidrocefalia del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, trabajo. En este estudio de enfoque cualitativo de estudio de caso único donde se escogió a un paciente, se realizó un plan de cuidados de enfermería por valoración de Maryory Gordon, el cual se utilizaron técnica como entrevista, observación, directa, y documentada a través de un plan de cuidados de enfermería en el cual se plasmaron los siguientes diagnósticos con enfoque cualitativo, de estudio de caso único; la técnica, la entrevista, observación directa y documentada. El instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales. Se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizan los siguientes: Capacidad adaptativa intracraneal disminuida relacionado con lesión cerebral, evidenciado por Glasgow 13 puntos hipoactivo, palabra entrecortados desorientado, Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio de la ventilación perfusión, evidenciado por confusión, alcalosis respiratoria compensada, FR 26 por minuto.

Peña 2019 desarrollo un estudio de caso metodología proceso de atención de enfermería en paciente de 40 años con traumatismo craneoencefálico en hospital general Quevedo a un paciente masculino de 40 años de TCE donde se llevó a la practica el proceso enfermero cual demostraron el personal de enfermería debe poseer conocimientos para aplicar cuidados especiales en este tipo de casos. Se realizaron un examen físico cefalocaudal se utilizaron las necesidades Virginia Henderson y se apoyó de estudios de gabinete desarrollaron siguientes diagnosticos seguridad-protección disfunción neurovascular periférica relacionado con traumatismo lesión cerebral, demostrado por perdida de conciencia relacionado con trauma demostrado por coagulopatía resultado NOC, control de la perfusión cerebral, Intervenciones NIC cuidados de embolismo periférico. Riesgo de sangrado relacionado con trauma demostrado por

coagulopatía resultado NOC perfusión tisular cerebral, Intervenciones NIC
cuidados de embolismo periférico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Marco conceptual

1.1.1. Traumatismo Craneoencefálico.

Es una lesión cerebral y entidad que pone en riesgo la vida del paciente. Se clasifica según la OMS en leve (15-13 puntos), moderada (12-9 puntos) y severo (Menor de 8 puntos) tomando como referencia la escala de coma de Glasgow. La fisiología puede presentar grandes lesiones a los vasos sanguíneos o lesiones a órganos vitales de tipo irreversibles principalmente al cerebro corazón, así como una obstrucción de la vía aérea lo que puede llevar a la muerte (Carrillo R., 2015).

Los diagnósticos utilizados a resolver a corto plazo o en las primeras horas en un paciente con diagnóstico médico de TCE severo son riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, limpieza ineficaz de las vías aéreas, dolor agudo, hipertermia (Rosales y Reyes, 2021).

1.1.2. El proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se sustenta con base a la valoración y exploración física apoyados por una historia clínica esto con el fin de recaudar datos del paciente, el cual se diagnostica en el libro de definiciones y clasificación de diagnósticos de enfermería, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Intervention Classification (NIC), el cual nos fundamenta en las decisiones de los cuidados e intervenciones que se les proporcionará a los pacientes. Cuando el paciente ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), los cuidados de enfermería especializados se sustentan con base al proceso de enfermería, cuál se enfocará en las necesidades más afectadas en su mayoría en el campo fisiológico esto con el fin de prevenir en las primeras horas complicaciones por el edema cerebral y esto no atrase su recuperación o prolongar su estancia en la unidad de terapia intensiva por riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAS). Las constantes evaluaciones pueden ayudar en su mayoría a los que sufren lesión cerebral grave, quienes quedan con secuelas, pero pueden llegar a tener una buena calidad de vida.

Marco de referencia

1.1.3. Descripción del proceso de enfermería

El proceso de enfermería es una serie de pasos sistematizado consiste en cinco etapas valoración diagnóstico, planeación, ejecución y la evaluación es de suma importancia para el profesional de enfermería porque permite planear los cuidados de las enfermedades de manera científica e integra, aplicando el método científico así como su experiencia y autocrítica de sus acciones ejecutadas, es indispensable que el enfermero tenga estos conocimiento de hacer un plan de cuidados porque son los primero profesionales en tener más contacto con los pacientes y brindas los cuidados además que el proceso de enfermería consiste que hoy en día la enfermería sea considera una ciencia y no un arte gracias al método científico y metodológico del proceso de enfermería (Santillán, 2020).

Además, que el profesional de enfermería es clave en la prevención, promoción y modificación de los estilos de vida del individuo y comunidad porque impacta en la salud, y bienestar mental y psicológico en lo individual o familiar, además que identifica las necesidades del individuo o en conjunto con su eterno. Es importante el uso de las taxonomías (NANDA), (NOC) y (NIC) o estas son clasificaciones que son aprobadas, reconocidas, y reevaluadas internacionalmente. Son utilizadas en todos los modelos de enfermería propuestos. (Alligood, 2019).

1.1.4. Valoración de enfermería

Como principio de todo en la etapa de valoración se busca información del individuo, familia o comunidad en el cual se van identificar las necesidades destacables, y sus respuestas humanas del paciente y su entorno. La información se obtiene de técnicas sistematizadas como la exploración física, a través de la comunicación verbal, entrevista, la búsqueda de información en la historia clínica, exámenes de laboratorio o estudios especializados imagen y gabinete, estos datos obtenidos pueden ser objetivos, subjetivos, con antecedentes históricos o

actuales, utilizando las técnicas de exploración física céfalo-caudal permite obtener la información específica a través del sentido de la vista, oído, olfato, así como métodos como la inspección, palpación, auscultación y percusión además se obtiene en conjunto para diagnóstico certeros y específicos además que en el transcurso de la búsqueda de la información se tiene cercanía con el paciente. Es necesaria la valoración para el diagnóstico para planificar las intervenciones de enfermería (Alligood, 2019).

1.1.5. Diagnóstico de enfermería

En esta etapa se realiza el juicio clínico sobre las respuestas encontradas en el individuo, su entorno, familia o la comunidad de los problemas de salud, psicológica o espiritual, en la etapa de diagnóstico se hace un análisis de los datos recogidos en la etapa de valoración se priorizan las necesidades y respuestas humanas del individuo, se clasifica los diagnóstico de enfermería en diagnóstico reales están relacionados los procesos vitales, problema de salud vital que se tenga que resolver corto plazo el cual diagnóstico se relaciona con las características definitorias, y factores relacionados (Alligood, 2019).

Los diagnosticos de riesgo se asocian a la susceptibilidad del individuo, familia o comunidad, donde desarrolla respuestas humanas no deseadas en la salud proceso vital estos diagnostico incluyen los factores de riesgo que se pueden relacionar tales como conducta, enfermedades o circunstancias que ayudan a el personal de enfermería en la prevención, reducir o evitar el origen de una complicación de la salud.

Los diagnosticos de promoción de salud, son relacionados con la motivación, el deseo de mejorar el bienestar de la salud tiene la característica de disponer para mejorar la salud. El diagnóstico de síndrome se relaciona como un conjunto de diagnosticos de enfermería que incluye características definitorias pueden agregarse o no factores relacionados. Los diagnosticos de enfermería se caracteriza de incluir tres partes que son etiqueta diagnostica NANDA, etiología que son los factores relacionados o de riesgo NANDA, signos/síntomas

características definitorias NANDA, para un enunciado correcto. Maryory Gordon plantea unir cada enunciado y la etiología se utilizan “relacionado con r/c” y entre la etiología los signos y síntomas emplea el “manifestado por m/p” (Herdman & Kamitsuru, 2021)

1.1.6. Planificación de enfermería

La tercera etapa consiste después del diagnóstico con los enunciados relacionados, el cual incluye documentar el proceso de enfermería la planificación consta de cuatro fases determinación de prioridades el cual se identifican las necesidades detectadas del paciente, familia o comunidad, el cual se establecen prioridades para la elección de intervenciones de enfermería.

Establecimiento de la NOC. El cual se define en la forma que el personal de enfermería solucionará la necesidad identificada en el cual se basará en lista de indicadores, escala de Likert, y bibliografía son criterios de medidas para la evaluación del proceso enfermero y así se determina las actividades de enfermería dan los resultados esperados estos resultados esperados pueden ser, a corto, mediano plazo (Moorhead et al, 2019).

Selección de las intervenciones NIC. En ella se enfoca los diseños para organizar los objetivos propuestos de las actividades necesarias para eliminar los factores de las respuestas humanas, se caracterizan por códigos, definición, actividades y bibliografía (Bulechek et al, 2019).

Documentación del plan de cuidados. Es el registro de los diagnósticos objetivos de forma sistematizada para el personal de enfermería el cual va interpretar la información y evaluara las intervenciones de los cuidados de los pacientes. Los resultados no son indicadores ya establecidos que servirán para evaluar los resultados positivos de los cuidados de enfermería en los pacientes o en su caso evaluar los cuidados que no dieron los resultados esperados, pero es muy posible que se reemplanteen para los cambios en las intervenciones, los resultados NOC se eligen en base las características definitorias, los factores

relacionados los resultados relacionados al diagnóstico de enfermería (Moorhead et al, 2019).

Los resultados NOC se clasifican en siete niveles:

Dominio 1: Salud funcional: resultados que se describen la capacidad y realización de las actividades básicas; Clase 1 Mantenimiento de la salud, Clase 2 Crecimiento y desarrollo, Clase 3 Movilidad, Clase 4 Autocuidado.

Dominio 2: Salud fisiológica; resultados que describen funcionamiento orgánico; Clase 1 Cardiopulmonar, Clase 2 Eliminación, Clase 3 Líquidos y electrolitos, Clase 4 Respuesta inmune, Clase 5 Regulación metabólica, Clase 6 Neurocognitiva, Clase 7 Digestión y nutrición, Clase 8 Respuesta terapéutica, Clase 9 Integridad tisular, Clase 10 Función sensitiva.

Dominio 3: Salud psicosocial; son los indicadores que evalúan el bienestar psicológico y social; Clase 1 Bienestar psicológico, Clase 2 Adaptación psicosocial, Clase 3 Autocontrol, Clase 4 Control de riesgo y seguridad.

Dominio 4: Conocimiento y conducta en salud, resultados que describen actitudes y comprensión de la salud; Clase 1 Conducta, Clase 2 Creencias sobre la salud, Clase 3 Conocimiento sobre la salud, Clase 4 Control de riesgo y seguridad.

Dominio 5: Salud percibida, son los resultados que describen sobre la asistencia sanitaria en la salud de las personas; Clase 1 Salud y calidad de vida, Clase 2 Sintomatología, Clase 3 Satisfacción de los cuidados.

Dominio 6: Salud familiar, resultados que describen el estado de salud, conducta, funcionamiento, en salud, de la familia en conjunto, o de un individuo como miembro de la familia en conjunto de un individuo o como miembro de la familia; Clase 1 Estado del cuidador familia y/o estado de la salud de los miembros de la familia, Clase 2 Estado de la salud de la familia, Clase 3 Bienestar familiar, Clase 4 Ser padre.

Dominio 7: Salud comunitaria, son los resultados que describen la salud, bienestar, y el funcionamiento de la comunidad: Clase 1 Bienestar comunitario, Clase 2 Protección de la salud comunitaria.

Las intervenciones NIC, son una clasificación estandarizada que realizan los profesionales de enfermería se centra en las actividades que las enfermeras hacen para alcanzar los resultados deseados, así mismo también incluyen intervenciones para un individuo, familia o comunidad. La selección se realiza de acuerdo en las funciones de los diagnósticos de enfermería dirigidos a alterar los factores etiológicos asociados al diagnóstico y tratar los signos y síntomas, en los diagnósticos de riesgo es prevenir o reducir los factores de riesgo. las NIC se encuentra estructurada en 7 dominios enumerados de 1 al 7, en las cuales incluyen 30 clases. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2019)

Fisiológico básico. Son los cuidados que apoyan funcionamiento físico, fisiológico completo son los cuidados de la regulación homeostática, conductual son los cuidados psicosociales y facilitan los cambios de estilo de vida, seguridad, son cuidados de protección de peligro, familia son los cuidados de bienestar familiar, sistema sanitario, son los cuidados de la eficacia de los servicios sanitarios, comunidad, son los cuidados que apoyan la salud de la comunidad,

Con la planificación de los diagnósticos de enfermería se continua con la siguiente etapa es la planeación del proceso de enfermería con el propósito de prevención, recuperación o reducir las consecuencias. Se priorizan las planeaciones de acuerdo que diagnóstico de enfermería necesita ser resuelto puede alterar el bienestar del paciente en base los resultados deseados NOC, y las intervenciones NIC porque en esta fase consiste dejar planificado los cuidados de enfermería tengan las herramientas claras y fundamentadas para llevar los cuidados de enfermería hacia el individuo familia o comunidad.

1.1.7. Ejecución de enfermería

En esta etapa es la finalización de la etapa del proceso aplicado de enfermería (PAE), donde se inician y terminan, y se verifican la eficacia del plan de cuidados de enfermería y se llevan a la práctica las actividades descritas ya sean de forma asistencial promoción o prevención en esta etapa requiere el pensamiento crítico para garantizar la eficacia deseada. Entre sus características se pueden encontrar, asignación de tareas se utiliza para delimitar las responsabilidades y para mejorar las respuestas humanas. Equipo de enfermería. Son un equipo de enfermería quienes están involucrados en los cuidados y atención de los pacientes directamente en los cuales se hace un informe en los enlaces de turno. Control de casos. Se refiere el tiempo estimado en que se espera los resultados deseados del PAE en el tiempo que transcurra con la enfermedad en la estancia hospitalaria. Atención del paciente. Aquí se gestiona los recursos materiales y humanos que necesitara el paciente para llevar a cabo cada etapa y no retrasar la recuperación.

1.1.8. Evaluación de enfermería

En esta última etapa aquí se observan los logros y expectativas planeadas en el paciente, familia o comunidad, el cual continuamente se sigue evaluando para saber también las deficiencias y se tenga que cambiar los resultados e intervenciones si responde de manera positiva o negativa en los cuidados que se realizaron y establecer acciones para potencializar o corregir en todo caso si el plan no funciona volver a rediseñar un nuevo plan de enfermería.

Para la realización de este proceso de enfermería se inició con la etapa de valoración el cual se recolecto y examino la información sobre el estado de salud de un paciente. Se evaluó sus condiciones en el entorno donde fue examinado en su estancia hospitalaria en el área de terapia intensiva UTI para detectar cualquier factor de riesgo o situación que ponga en peligro, aparte de utilizar métodos para obtener la información como es la observación, la entrevista y la exploración física y el expediente clínico donde médicos especialistas plasmaban la información y evolución de los últimos días. Se cuenta con cuestionario de preguntas con la

información general del paciente con sus datos sociodemográficos, se utilizó los once patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración de enfermería y mediante la entrevista realizado a un familiar directo facilita la recogida de datos, detección temprana de repercusiones y malos hábitos que el paciente presenta, como el uso de sustancias ilícitas, los patrones funcionales describen once patrones relacionados con la salud y que permite una profunda valoración por área.

Entre ellos tenemos:

Patrón 1. Percepción manejo de la salud; en ella describe sobre antecedentes de enfermedades anteriores propias, antecedentes de enfermedad en la familia, así como si anteriormente previo al accidente de motocicleta manejaba un régimen terapéutico el cual paciente aparentemente se encontraba saludable se valoró su esquema de vacunación el cual se encontró completo, hábitos tóxicos como consumo de drogas combinadas con alcohol, la frecuencia con la que revisa su salud al parecer solo acudía a consulta médica cuando se sentía mal, así como su empleo en que se desempeñaba, medio de transporte y uso de medidas de seguridad que no utilizaba por usar motocicleta, se indago en sus actividades recreativas, se valoró las condiciones de salud en las cuales ingreso.

Patrón 2. Nutricional metabólico; se investiga en sobre sus hábitos alimenticios, la frecuencia de consumir alimentos, cantidad y tipo de alimentos que consume frecuentemente, si padece alguna alteración gastrointestinal. Y consumo de líquidos.

Patrón 3. Necesidades fisiológicas; se indaga sobre la frecuencia de deposiciones y frecuencia urinaria, se exploró la piel en busca de alteraciones cutáneas que si presento.

Patrón 4. Actividad y ejercicio; se pregunta sobre actividad física, discapacidad, alteraciones patrón respiratorio y cardiaco.

Patrón 5. Sueño y descanso; alteración del patrón de sueño, si padecía alteraciones de sueño que pudiera poner en peligro.

Patrón 6. Cognitivo perceptual; se obtiene una valoración subjetiva del paciente sobre el estado visual, auditivo, sensitivo, gustativo olfatorio, el cual presento alteraciones neurológicas debido al accidente por las pruebas realizadas y la exploración física.

Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto; describe la percepción del entorno, como se percibe así mismo y su bienestar psicosocial.

Patrón 8. Rol y relaciones, se indaga sobre las relaciones familiares, estado civil, la calidad de sus relaciones interpersonales con miembros de la familia.

Patrón 9. Sexualidad y reproducción; se describe vivencias del paciente sobre su sexualidad, si presento alteración en genitales o alteraciones sexuales el cual no presento eventualidad.

Patrón 10. Adaptación y tolerancia; se indaga sobre afrontamiento el estrés, la capacidad adaptativa en el destete ventilatorio si presenta alteraciones como ansiedad.

Patrón 11. Valores y creencias, se analiza si presenta conflictos con sus creencias, así como falta y deterioro de la religión de la que pertenece.

Posterior a ello se valoró constantes vitales, valoración física cefalocaudal, así como uso de métodos de exploración física, inspección, auscultación, palpación, percusión, en los cuales todos los datos obtenidos se fueron registrando en historia clínica de enfermería.

1.1.9. Fisiopatología TCE

Se divide en dos fases:

Primaria: en la que el daño es de manera superficial compromete el cráneo como fractura, contusión, pero no compromete el tejido cerebral, y se presentan laceraciones del cuero cabelludo. (PR, 2019).

Secundaria: el cerebro presenta complicaciones que se pueden presentar por días o semanas tras el accidente, estos pueden ser edema cerebral e hidrocefalia, deterioro neurológico progresivo, hipertensión intracraneal, infecciones. (Altez López E, 2019)

1.1.10. Diagnóstico del TCE

La escala de Glasgow es la primera opción para clasificar la severidad de la lesión, leve, moderado y severo también se apoyó de estudios de gabinete como la tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo es la primera línea de opción para clasificar los traumatismos moderados a severos, y permite identificar aquellos pacientes con tratamiento quirúrgico urgente (Mutch Ca, 2019).

Para el neuromonitoreo en el paciente con traumatismo craneoencefálico severo de primera instancia se recomienda la monitorización de la PIC el cual se existen dos métodos de monitoreo la invasiva y la no invasiva (Greene KA, 2019). El valor normal de la PIC de 10 a 15 mmHg a una mayor elevación 20 a 40 mmHg se asocia el riesgo mortalidad y mal resultado neurológico (SLAS ARE, 2020).

1.1.11. Manejo el paciente con TCE

De acuerdo con los autores (Carncy N, 2020) De forma inicial se recomienda mantener una PAM que tenga una adecuada perfusión cerebral si no es posible se recomienda mantener una PAS > 100mmHg para pacientes con edades 50 y 69 años y PAS > 110mmHg para pacientes 15 a 49 años o mayores de 79 años. La importancia del manejo de una buena analgesia y así evitar el dolor es crucial para evitar el incremento de la PIC, se debe abordar desde el inicio de la ventilación mecánica, así como de procedimientos quirúrgicos (Rabelo N, 2019).

La sedación reduce la PIC, el propofol es el agente inicial recomendado para estos fines no debe de exceder de 3mg/kg/h para evitar inducir síndrome de infusión propofol como menciona los autores Rabelo et al 2020 se debe ser constantemente evaluado para así evitar mayor duración de ventilación mecánica y neumonía asociada a la ventilación. Se recomienda que la sedación sea evaluada diariamente si el paciente presenta incremento PIC ante situación puede valorarse reiniciar la sedación.

Terapia hiperosmolar como manitol o solución salina a concentraciones mayores de 3% son utilizadas y se ha probado que son efectivas para disminuir HIC, el manitol es el diurético osmótico por lo que se tiene que tener cuidado , en cuanto uso de la solución salina hipertónica se recomienda administrar objetivo sodio sérico 150 y 160meq, y una osmolaridad efectiva < 320 mOsm/kg para atraer agua al espacio intravascular y disminuir edema cerebral en este caso el incremento del cloro sérico y la posibilidad de acidosis hiperclorémica deberán ser tomados en cuenta, así como daños neurológicos. (Rabelo N, 2019)

1.1.12. Estado hemodinámico

El mantener una PAM que favorezca la perfusión cerebral es indispensable los fluidos intravenosos están recomendados para pacientes con hipovolemia y se recomienda transfundir hemoderivados y hemostáticos en caso de que la LCT se acompañe de hemorragias significativa podría considerarse uso de ácido tranexámico lo más pronto posible, (Pramo-Maj, 2019) dentro de las primeras tres horas, del traumatismo para disminuir hemorragia intracraneal. (Muñoz, 2022) Mantener metas de hemoglobina 7gr/dl es aceptable además cifras de plaquetas 100,000 en caso de requerir neurocirugía (Vlaar, 2022).

En pacientes hipotensos sin datos de hemorragia es recomendable el uso de vasopresores, de los cuales norepinefrina es la primera elección, los inotrópicos pueden ser necesarios en caso de aturdimiento miocárdico (Picetti, 2020).

1.1.13. Cirugía

Geeraets y otros autores (2019) hablaron sobre el caso en que el paciente requiera cirugía el tratamiento quirúrgico en fase temprana son eliminación del hematoma extradural sintomático independientemente de su localización y hematoma subdural agudo, la nutrición se debe tomar en cuenta el gasto energético en reposo de los pacientes con traumatismo por lo que se recomienda iniciar nutrición enteral si no se tiene contraindicado misma que ejerce un efecto protector de las funciones inmunes y metabólicas gastrointestinales. La Fundación de Trauma Cerebral (BTF, por sus siglas en inglés) recomienda iniciar alimentación ideal al quinto día, máximo séptimo, después de una cirugía, además sugiere el uso de sonda de alimentación yeyunal transgástrica para administrar nutrición enteral (Raith EP, 2020)

1.1.14. Recuperación y consecuencias del TCE

La rehabilitación la movilización temprana en pacientes neurocríticos es necesaria para aprovechar la reorganización neurológica aumentar la movilidad del paciente reducir la estancia hospitalaria en unidad de cuidados intensivos manejo de secreciones y prevención de infecciones como menciona el artículo el fisioterapeuta en la unidad de cuidados intensivos “¿un profesional necesario?” (Martinez, 2020)

Las complicaciones en que se puede desarrollar insuficiencia de órganos distantes incluso si no hay enfermedad sistémica infecciones del tracto respiratorio, edema pulmonar neurogénico, síndrome de distrés respiratorio además neumotórax traumático y atelectasias la hiponatremia es la alteración electrolítica más frecuente la hipertermia aumenta la tasa metabólica cerebral y la ruptura de la barrera hematoencefálica las temperaturas superiores de 38 grados se asocia peor pronóstico neurológico. (Rachfalska N, 2020).

1.5. Objetivos de investigación

1.5.1. Objetivo general

- Evaluar el efecto que tiene la implementación de un proceso de atención de enfermería en un paciente TCE severo en una unidad de cuidados intensivos del estado de tabasco.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar a un paciente del área de cuidado intensivos con TCE severo.
- Obtener diagnósticos de enfermería dando respuestas a las necesidades reales o potenciales del paciente.
- Describir el efecto que se obtuvo de la aplicación de un plan de cuidados de enfermería en un paciente TCE severo.
- Evaluar el efecto positivo de las dimensiones/dominios de las intervenciones de enfermería posterior a la ejecución del plan de cuidados de enfermería.

Capítulo II. Metodología

2.1. Diseño de estudio

Es un estudio de investigación cuasiexperimental (de intervención) la cual consiste en aplicar una intervención de enfermería mediante el método del proceso de atención de enfermería en un paciente con TCE. Se define cuasiexperimental por la implementación y prueba de una intervención sin distribución aleatoria el cual involucran la comparación pretest-postest, ya sea con un grupo de control no equivalente, que implican la comparación entre dos o más grupos antes o después de llevar a cabo una intervención (Polit, 2018).

2.2. Población

La población estuvo integrada por seis pacientes de los cuales 5 fueron clasificados como TCE grave e ingresaron a la unidad de terapia intensiva de un hospital alta especialidad ubicado en la ciudad de Villahermosa, Tabasco en el periodo de agosto de 2023.

2.3. Muestra

La muestra fue tipo no probabilístico por conveniencia de acuerdo a los criterios establecidos para el estudio se selecciona a un paciente de acuerdo a los criterios de inclusión.

2.4. Muestreo

A través de sus diagnósticos y estados clínicos se realiza la selección. El paciente presenta fractura craneal izquierda, y hundimiento, el cual le realizaron limpieza y al paso de las horas presenta deterioro neurológico progresivo y presentando emesis en proyectil, y mal manejo de las secreciones de acuerdo a las notas medicas fue el principal motivo de requerir apoyo ventilatorio invasivo se decide realizar secuencia rápida de intubación al primer intento con cánula endotraqueal no. 8 y se programó ventilador mecánico.

2.5. Criterios de selección

Ser una persona con puntuación de Glasgow menor de 8 puntos traumatismo craneoencefálico grave, compromiso de la vía aérea y requiera ventilación asistida.

2.5.1. Criterios de inclusión

Masculino de 22 años al área de UCI el cual presento accidente en motocicleta sin traer protección, es llevado por el sistema estatal de urgencia, a su ingreso en estado de alerta Glasgow de 12 con fractura craneal izquierda, y hundimiento. Y posteriormente presento deterioro neurológico Glasgow 8.

- Paciente en estado crítico, con fractura craneal y hundimiento
- Presenta daños orgánicos lo que deriva en choque hipovolémico
- Su familia consintió autorización para su evaluación
- Requiere intubación.

2.5.2. Criterios de exclusión

- El paciente en el transcurso de su hospitalización en la UCI haya fallecido.
- Su familia no consintió autorización para su evaluación.

2.5.3. Diseño del plan de intervención

Se realizaron cinco etapas que consiste en la valoración diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en un paciente con TCE severo, en el proceso de enfermería se realizó actividades de manera metodológica siguiendo las etapas del proceso de enfermería, en el cual se diagnosticó y se evaluó la etiqueta diagnostica enfocada en promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación de la enfermedad, en la educación para la salud y autocuidado.

En las etapas del proceso de enfermería se planea el proceso de trabajo del paciente que se asignó en la terapia intensiva, este proceso de enfermería se personaliza de acuerdo al paciente, y su patología en el caso de este trabajo

aplicado a un paciente de TCE severo que se encuentra en la terapia intensiva el cual es un paciente que se encuentra en estado de sedación con ventilación asistida ya en proceso de destete ventilatorio, en la recogida de datos fue a través de un familiar cercano en este caso fue la madre del paciente con la entrevista se logra complementar los datos el cual se caracteriza por obtener datos subjetivos, y datos objetivos con la información revisada en el expediente clínico, esta información es analizada a través del pensamiento crítico enfermero. Estos diagnósticos de enfermería se eligieron del tipo real, de riesgo, y de promoción de la salud, en la etapa de la planeación se inició con el diseño del plan de cuidados de enfermería en la busca de mejora, solución, prevención o rehabilitación de secuelas de los diagnósticos detectados. La ejecución se pone en marcha el plan de cuidados y finalmente la etapa de evaluación donde se revisó los resultados obtenidos si logramos mantener los objetivos que queremos llegar asignándoles una puntuación.

El presente trabajo trata de un plan de cuidados de enfermería realizado el día nueve de mayo al 31 de mayo del presente año en un hospital de la secretaria de salud el cual se realizó el proceso en adulto joven con traumatismo craneoencefálico severo el cual se realizó como primer paso una valoración cefalocaudal apoyándonos de los métodos de exploración física y obteniendo los primeros datos de alteración de respuestas humanas apoyándonos del libro de clasificación enfermero NANDA 2021-2023 así como las intervenciones NIC, y los resultados NOC. Para el diseño de plan de cuidados de enfermería se utilizó la Guía número tres, la cual está integrada por los diagnósticos de enfermería su dominio y clase de acuerdo a la taxonomía de la nada, posterior se procede a la selección de etiquetas diagnósticas de enfermería su dominio y la clase de acuerdo a la taxonomía NANDA, posterior se procede a la selección de resultado NOC, del cual se integra por indicadores.

Se realiza el diagnóstico de enfermería de acuerdo al dominio y clase

DOMINIO: (NANDA) y CLASE

Dominio: Promoción a la salud

Clase: Gestión de la salud

Dominio 11, Seguridad y protección

Clase: 2, Lesión física

Dominio: Nutrición

Clase: 5, Hidratación

Dominio: Eliminación e intercambio

Clase: Función gastrointestinal

Dominio: 12, Confort

Clase: Confort físico

Dominio: 4, Actividad/ reposo

Clase: 4, Respuestas cardiovasculares /pulmonares.

Dominio: 11, Seguridad/ protección

Clase: 1, Infección

Se seleccionan las intervenciones de enfermería en cuanto a manejo de las secreciones, manejo de la fiebre, manejo de la perfusión tisular cerebral y cuidados de las heridas. En cada intervención de enfermería se realizan actividades de las cuales se seleccionaron de acuerdo a los resultados que se requieren alcanzar en las puntuaciones Diana.

En los resultados NOC, se escogieron los siguientes objetivos que se necesitan lograr en cada uno de los diagnósticos de enfermería: estado cardiopulmonar, manejo de las secreciones, termorregulación, perfusión cerebral, y por último estado de la integridad de la piel y mucosas. Cada uno de los resultados NOC, se escogen indicadores. Cada uno de los resultados tiene como máximo 5 indicadores donde se asigna un puntaje máximo así como puntuación Diana que es mantener o aumentar lo más cerca posible al puntaje de que se requiere alcanzar. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con moco excesivo, cuerpo extraño en vías respiratorias (TET) retención de secreciones demostrado por sonidos respiratorios adventicios, (estertores) exceso de secreciones. Se seleccionaron intervenciones NIC Aspiración de las vías aéreas, manejo de las vías aéreas.

Monitorización respiratoria, determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal se seleccionó manejo de las secreciones con estas actividades auscultar sonidos adventicios, tomar precauciones universales, seleccionar un catéter de aspiración, seleccionar oxígeno y aspirar, aspirar orofaringe, observar si presenta disnea observar si hubo alteración del patrón respiratorio. Se tomó resultado NOC presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, edema, cianosis, acumulación de esputo. como mínimo mantener a 15 y máximo 30.

En el siguiente diagnóstico: hipertermia relacionada con tasa metabólica aumentada, demostrado por piel cálida al tacto, taquicardia, piel enrojecida; se seleccionó como intervención NIC, monitorización de los signos vitales, regulación de la temperatura corporal. Tratamiento de la fiebre manejo de la fiebre con las actividades identificar en el paciente si presenta los siguientes signos fiebre persistente por arriba de 38 grados, realizar hemocultivos en caso de indicación médica, administrar fármacos antipiréticos analgésicos y evaluar uso de medios físicos en los resultados NOC, se seleccionó termorregulación mide los indicadores frecuencia cardíaca, presencia de sudoración, aumento de la temperatura basal, frecuencia respiratoria e hipertermia en las puntuaciones Diana es mantener a 10 máximo a 20.

Estreñimiento relacionado con movilidad física deteriorada, disfunción cognitiva, demostrado por heces duras. Hipomotilidad intestinal, falta de deposiciones por más de 72 horas.

Se realiza intervención de enfermería NIC manejo del estreñimiento en el paciente crítico, el cual se manejó identificar los factores que pueden causar constipación, iniciar los masajes abdominales, proporcionar fibra en la dieta para favorecer la eliminación intestinal, así como suministrar los laxantes o enemas, como resultados NOC, se obtiene como resultado eliminación intestinal seleccionando los indicadores, patrón de eliminación, facilidad para eliminación de la heces, color de las heces, estreñimiento, ruidos abdominales, así como control de movimientos intestinales. En las puntuaciones diana es mantener el estado de salud 15 máximo a 30.

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesiones cerebrales (frontotemporal) (TCE severo P.O esquirlectomía.)

Las intervenciones de enfermería seleccionadas son regulación hemodinámica, manejo perfusión cerebral, manejo de los signos vitales, monitorización neurológica, manejo de electrolitos, manejo de la eliminación urinaria.

Como actividades se seleccionó, valoración de las pupilas, valorar nivel y estado de conciencia, valorar con escala de Glasgow, monitorización de la simetría facial, valorar si responde a estímulos dolorosos, monitorización de los signos vitales, manejo del edema cerebral como resultado NOC se obtiene perfusión cerebral con los indicadores medición de la presión sistólica, presión diastólica, presión arterial médica, fiebre, estado de conciencia disminuido.

Para deterioro de la integridad cutánea relacionado con hipertermia, lesión física demostrado por sangrado, descamación, superficie de la piel alterada como resultado NIC se obtiene cuidado de la herida, observar si hay presencia de heridas, conseguir apósitos especializados para mantener la humedad, describir las características de las úlceras, control del exudado o apósito adhesivo. Los resultados NOC para integridad tisular, piel y membranas, integridad tisular, hidratación, temperatura de la piel, perfusión tisular, secreción purulenta, secreción sanguínea lenta, en la puntuación diana manteniendo como mínimo 15 máximo 30 puntos en la optimización del cuidado.

2.5.4. Instrumentos

Como instrumento para obtener información del paciente se escogió los 11 patrones de Marjorie Gordon el cual contiene una escala de valoración, escala de Braden, escala Richmond Agitation Sedation Scale (RASS), Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID), que consiste en patrones funcionales que a continuación se describe:

I. PATRÓN PERCEPCION – CONTROL DE LA SALUD

Descripción general del paciente, detallando datos personales, así como estado actual de ingreso al UCI.

II. PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Análisis detallado de las funciones corporales al momento del ingreso y sus antecedentes, cuales incluyen:

- Nutrición
- Equilibrio hídrico
- Termorregulación
- Integridad de la piel

III. PATRÓN DE ELIMINACION

Descripción de los desechos corporales, para detección de anomalías internas, por medio de:

- Eliminación fecal, que incluye las frecuencias de las evacuaciones
- Eliminación urinaria en 24 horas, gasto urinario
- Otras pérdidas como pérdidas insensibles, o agua endógena.

IV. PATRÓN DE ACTIVIDAD EJERCICIO

Se determina si el paciente tiene problemas motrices debido al accidente o si hay restricciones de flujo sanguíneo. Se destacan los puntos:

- Movilidad
- Oxigenación

V. PATRÓN SUEÑO – DESCANSO

Se analiza si ha descansado correctamente y el estado actual de reposo (por medio de calmantes o de forma natural) en este caso el paciente se encontraba en estado de sedación

VI. PATRON COGNITIVO – PERCEPTIVO

Se descarta posibles datos neurológicos al analizar los sentidos del paciente por medio de pruebas para demostrar:

- Estado de conciencia
- Percepción sensorial
- Capacidad para recordar
- Elaboración del pensamiento y el lenguaje
- Percepción del dolor

VII. PATRON ROL – RELACIONES

Se indaga sobre su vida personal, relaciones familiares, amigos o gente cercana.

VIII. PATRON SEXUALIDAD – REPRODUCCION

Se investiga si tiene o ha tenido parejas sexuales, si hay antecedentes de ITS o presenta una enfermedad actualmente.

IX. PATRON AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

En caso de que el paciente este consiente, se describe cómo responde al dolor y a los diversos traumas presentes en su cuerpo, así como su historial de respuesta al dolor y al estrés con sus familiares.

X. PATRON VALORES – CREENCIAS

Se explica si practica alguna religión o si es creyente, de manera que por su religión ciertas prácticas médicas no sean posibles en el paciente.

2.5.5. Consideraciones éticas

Titulo segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo I Disposiciones Comunes del Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014.

De la Ley General de Salud, se tienen en cuenta los siguientes artículos en el ámbito de investigación:

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
- VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y
- VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Artículo 13. Describe que todo sujeto de estudio debe garantizarse su dignidad, protección de los derechos y bienestar, por lo cual al aplicar el proceso enfermero se guardó respeto, dignidad derechos y se aseguró bienestar físico y mental de la investigación, así como consentimiento informado que no es una investigación de riesgo.

2.5.6. Procesamiento de datos

Las etapas realizadas del proceso de enfermería se inician con la valoración cefalocaudal una entrevista realizada al familiar donde se redacta por patrones funcionales de Marjorie Gordon, la etapa de diagnósticos de enfermería y se realiza el plan de cuidados de enfermería con las últimas etapas la ejecución y evaluación, así como un seguimiento de alta al paciente.

Se presenta el análisis de un caso clínico real sucedido el 4 de Mayo presente año en el hospital alta especialidad ubicado en la ciudad de Villahermosa, el cual ingresa paciente masculino al área de urgencias por presentar accidente en motocicleta sin traer protección, es llevado por el sistema estatal de urgencia, a su ingreso en estado de alerta Glasgow de 12 con fractura craneal izquierda, y hundimiento, el cual le realizaron limpieza y al paso de las horas presenta deterioro neurológico progresivo y presentando emesis en proyectil, y mal manejo de las secreciones de acuerdo a las notas medicas fue el principal motivo de requerir apoyo ventilatorio invasivo se decide realizar secuencia rápida de intubación al primer intento con cánula endotraqueal no. 8 y se programó ventilador VT 0.38, FR 16, FiO2 60% hemodinámicamente estable, neurológicamente en estado de sedación se clasifico con choque hipovolémico moderado por lo que se realiza fluidoterapia. Se solicitaron tomografía de cráneo para cirugía de craneotomía, laboratorios de control y pase a la UTI. Previamente se realizó cirugía esquirlectomía por fractura hundida frontal izquierdo.

Capítulo III. Resultados

A continuación, se van a presentar las evaluaciones realizadas al paciente a través del proceso de enfermería, donde se muestran los datos del paciente, diagnóstico, tratamiento, sus antecedentes médicos y personales. Se muestran los 11 patrones de Marjorie Gordon que presentan estudios de laboratorio, seguimiento y valoraciones continuas a sus diversas reacciones debido al TCE:

3.1. Implementación del proceso de atención de enfermería

Características sociodemográficas

VALORACIÓN

Fecha ingreso: 4 mayo

Fecha de egreso a la UTI: 5 de mayo

DATOS GENERALES

Nombre: J.A.A.R

Edad: 22 Años

Estado civil: Soltero

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Tercer semestre de preparatoria

Ocupación: Albañil

Religión: católico

Ingreso económico mensual: 4mil mensuales

Diagnósticos médicos: TCE severo p.o. esquirlectomía frontoparietal izquierdo

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL

DIETA

- Enteral de 1800 kcal con aporte extra de fibra y proteína de alto valor biológico (2gr/kg/día) dividida en 3 tomas de 350ml por sonda Orogástrica en semifowler técnica de residuo gástrico.

SOLUCIONES

- 1000ml Solución salina 0.9% I.V en 24 horas
- 100ml de solución salina 0.9% más 300mg de tramadol para 24 horas.
- 100ml de solución salina 0.9 más 100mg Midazolam 100mg, a dosis respuesta.

MEDICAMENTOS

- Omeprazol 40mg I.V. para 24h
- Metoclopramida 10mg I.V. cada 8h
- Paracetamol 1gr cada 8h en caso de temperatura mayor 38 grados
- DFH 125 mg I.V. cada 8 horas
- Ceftriaxona 1g I.V. cada 12h (4)
- Cloranfenicol gotas oftálmicas 2 gotas en cada ojo cada 6 horas
- Lactulosa 10ml cada 12 horas

MEDIDAS GENERALES

- Monitor cardiaco continuo y oximetría de pulso las 24 horas.
- Curva térmica por turno y control de medios físicos.
- Glicemia capilar preprandial y anotar en hoja de enfermería aplicar insulina de acción rápida, si glucemia es mayor de 180 aplicar insulina IAR por factor de 0.03.
- Mantener SaO₂>92%.

- Cuantificación de diuresis horaria y anotar en mililitros en la hoja de enfermería
- Vigilar estado hemodinámico.
- Manejo estéril de sondas y catéteres.

ANTECEDENTES

De acuerdo al interrogatorio realizado al familiar del paciente, es consumidor de bebidas alcohólicas ocasionalmente, fuma cigarros de marihuana, en estado de embriaguez manejaba una moto para transportarse de su casa al trabajo sin portar equipo de protección personal (casco) niega alergias a medicamentos o algún alimento, no presenta cirugías previas, niega fracturas hemotransfusiones, se desconoce su vida sexual u orientación sexual.

HISTORIA FAMILIAR DE LA ENFERMEDAD

Abuela materna viva antecedentes de hipertensión arterial, abuelo materno finado por complicaciones de diabetes mellitus, padre desconoce alguna enfermedad con importancia, madre niega hipertensión o diabetes, o alguna enfermedad degenerativa, así como refiere y no convive con personas infectocontagiosas, o enfermedad mental.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Inicia padecimiento el día 4 mayo del presente año, a las 21 horas, cuando al momento de dirigirse del trabajo a su casa en estado inconveniente embriaguez al ir en exceso de velocidad sufre accidente en motocicleta el cual perdió el control del artefacto, los testigos argumentan que salió proyectado a una distancia larga y derrapó contra en el concreto, se llamó inmediatamente al sistema estatal de urgencias el cual los paramédicos lo auxiliaron y llevaron al hospital para procedimiento a seguir, así como también se valoró y se realizó exploración física, de acuerdo a tomografía región específica lesión del paciente diagnosticando traumatismo craneoencefálico grave, se inicia protocolo de cuidado de paciente neurocrítico y se realiza intervención quirúrgica de cirugía de

cabeza esquirlectomía así como lavado quirúrgico, se reportó sangrado durante el transoperatorio 500ml el día 5 mayo a las 2:40 am se trasladó al área de UTI en estado de sedación profunda así como analgesia y antibióticos para manejo y control.

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN / MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Interrogatorio directo a la madre del paciente:

Cuenta con los servicios básicos municipales, casa rentada de concreto, techo de losa, cuenta con 3 habitaciones, y un baño conectado al drenaje público, cuenta con luz eléctrica, cocina con gas, 4 ventanas, diariamente limpia su casa, como el lavado de pisos, baño, y lavado de recipientes de comida, desinfecta frutas, y verduras, compra agua de garrafón se desconoce la marca, consume bebidas embriagantes frecuentemente, así como cigarrillos de marihuana.

Se baña diario, se cepilla los dientes 2 veces al día, se realiza cambios de ropa diario, usa jabón para bañarse, y no usa protector solar para proteger su piel en el trabajo como albañil. No tiene familiares con problemas de salud mental o enfermedad infectocontagiosa, VIH, tuberculosis, o hepatitis C, anteriormente convivía con su madre abuelos y tíos, pero hace un año decidió irse a vivir solo. comenta la madre que su trabajo como albañil presenta peligro constante porque tiene que trabajar cargando equipo o material pesado, antes del accidente, su madre lo observaba con buena salud, excepto por el consumo desmedido de alcohol y marihuana de acuerdo la madre acudía al médico hasta que se sintiera incapacitado para realizar sus funciones de trabajo, no padece enfermedad crónica, niega las alergias alimentarias o medicamentosas.

2.- PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO

Actualmente Pesa 70kg, mide 168cm de acuerdo a la OMS con un índice de masa corporal de 24 clasificado en peso normal.

Presenta Glicemias capilares que oscilan de 89mg/dl a 122mg/dl, no hay reportes de hiperglucemia desde su ingreso por lo cual no se ha aplicado insulina, así como reportes de glicemia, se ha mantenido en los rangos normales (80-110mg/dl)

En la valoración se encuentra paciente con temperatura corporal de 38.3 °C, se ha observado picos febriles cada 8 horas de acuerdo a los registros de la hoja de enfermería en las últimas 48 horas por lo cual se ha iniciado paracetamol 1g I.V cada 8 horas, así como medios físicos para controlar la fiebre.

Presenta múltiples escoriaciones en piel por derrape en concreto, se observa en hombro izquierdo herida depurante, así como laceraciones en rostro, herida abierta 20cm en pierna izquierda, se encuentra cubiertas con apósitos estériles por el momento no se observa datos de infección o mal olor se ha realizado curaciones con esteridina, gambodene, colocación de aloginato de plata y se cubrió con hipafix bajo supervisión de la especialista de clínica de heridas.

El cabello, se observa limpio sin presencia de hongos. Cráneo presenta cirugía por esquirectomía parte frontal izquierda.

Mucosa oral hidratada, encías sin presencia de hemorragia o gingivitis.

Lengua, se observa sin fisuras, con buena hidratación, limpia de restos alimentarios se realiza cepillado de dientes crema dental común y aseo bucal con enjuague.

Labios, se observan hidratados, sin presencia de úlceras por el momento o laceraciones en comisuras.

Faringe, presencia de tubo endotraqueal número 8 a la altura numero 22 cm de la arcada dental, así como presencia de sonda oro gástrica.

La dentadura, completa, con datos de caries en incisivos.

De acuerdo a la valoración de la escala de Braden presenta riesgo de lesión por presión de 9 puntos y se clasifica en alto riesgo para desarrollar una úlcera por presión.

En tórax, anterior con presencia de catéter venoso central, infra clavicular derecho, biluminal permeable cubierto con apósito estéril sin datos de fuga o infección.

En las **extremidades** superiores presencia de escoriaciones en brazo derecho y antebrazo llenado capilar en 2 segundos, pulso radial y cubital presentes, se encuentra con sujeción gentil a la cama para prevenir caídas, así como autoextubación, presenta buena fuerza muscular.

En el siguiente examen de laboratorio de electrolitos séricos se observa los resultados en rangos normales.

Tabla 1. Resultados de examen de laboratorio de electrolitos

Parámetros	Resultados	Valor de referencia
Sodio	145 mmol/l	132- 145 mmol/l
Potasio	3.58 mmol/l	3.5-5.0mmol/l
Cloro	106 mmol/l	96 a 106 mmol/l
Calcio	7.0 mg/dl	8.5-10.2mg/dl
Fosforo sérico	2.2 mg/dl	2.8-4.5mg/dl
Magnesio	2.59mm/dl	1.7-2.2 mg/dl

Se mantiene con infusión de analgesia 300 mg de tramadol preparados en solución salina 0.9% para 24 horas. Sedación de 100ml de solución salina 0.9% más 100mg de midazolam a dosis respuesta.

Se transfundió un paquete globular el día 4 de mayo por presentar hemoglobina de 9mg/dl. Picos febriles de 38 a 38.3 °C se inicia tratamiento con paracetamol 1g cada 8 horas, y medios físicos.

Presento hemoglobina alterada de 9mg/dl el cual se remitió al indicar concentrado eritrocitario, tal como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Estudios de laboratorio, biometría hemática

Parámetros	Resultados	Valor de referencia
Glucosa	110mg/dl	80-120mg/dl
Hemoglobina	12 mg/dl	12-17mg/dl
Hematocrito	40.70%	40.7% a 50%
Plaquetas	150 mcL	150 a 400 mcL

Se encuentra con dieta licuada 1400 kcal dividida en tres tomas de 350 ml por sonda orogástrica, no se observó presencia de residuo gástrico no más de 5 ml, tampoco regurgitación gastrointestinal.

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN

Presencia de sonda vesical no 16 instalada el día 4 de mayo, presenta, diuresis 1500 ml en 24 horas por sonda urinaria concentrada, Gasto Urinario $1500\text{ml}/24\text{hr}/70\text{kg} = 0.8\text{cc}/\text{kg}/\text{h}$, que es normal.

No ha presentado evacuaciones en lo que va de su estancia la UTI, ha presentado diaforesis por febrícula. Se inicia lactulosa 10ml cada 12 horas Por indicación médica se ausculta ruidos intestinales disminuidos, presenta egreso de perdidas insensibles 48 ml por hora (peso por 0.6.) por presentar fiebre y diaforesis excesiva.

Tabla 3. Registro de control de líquidos en 24 horas

CONTROL DE LIQUIDOS EN 24 hrs			
9 de mayo al 10 de mayo			
Ingresos 24 hrs		Egresos 24hrs	
1000 solución Cloruro sodio 0.9 para 24 horas 42 ml/h	1000ml	Uresis en 24hrs	1500ml
Midazolam	100ml	Residuo Gástrico	5 ml
100ml de solución fisiológica 0.9%, 300mg de tramadol para 24 horas	100ml	Perdidas insensibles 48ml/h con temperatura de 37 a 38 °C Peso 80 kgs	1152ml
Dieta licuada 1400 kcal 350ml cada toma por sonda orogástrica	1050ml	Evacuaciones	No presento.
Medicamentos	640ml		
Total	2890	Total	2657
Ingresos: 2890 ml, menos Egresos: 2657 ml: Total = 233ml Balance positivo 233 de ml.			

En sus exámenes de laboratorio presenta los siguientes datos de la muestra de examen general de orina, el cual los resultados se muestran dentro de los rangos normales acorde a la Tabla 4.

Tabla 4. Examen de orina del paciente

Parámetros	Resultados	Valor de referencia
BUN	12.83	6 – 20 mg/dl
Creatinina	1.21	0.7-1.3mg/dl
TFG	83.3ml/min/1.73m2	90- 120 ml/min/1.73m2

4.- PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO

En la valoración realizada se encuentra paciente con una

- Frecuencia respiratoria 16rpm
- Frecuencia cardiaca 90 lpm
- Tensión arterial 111/70mmHg
- PAM 83mmHg
- Llenado capilar 2 s

Se encuentra en estado de sedación y analgesia, conectado a ventilación mecánica modo A/C controlado por volumen FiO_2 40%, PEEP 5, SaO_2 97%, Volumen corriente 350 l: E 1:2 Saturando al 97% sin datos de disociación ventilatoria, buena entrada y salida de aire. Presenta exceso de secreciones por Tubo endotraqueal, y abundante sialorrea, las secreciones se observa con tinte hemático y viscosas.

El día 10 de mayo se inicia destete de ventilación y se retira sedación a las 11 horas se modifica modo ventilatorio CPAP Tolerando por 2 horas, a las 13 horas se realiza prueba de ventilación espontanea con pieza en T, FiO_2 de 35% por 30 minutos, indicado por el médico de guardia, se evaluó y vigiló la respiración, a 25rpm, saturación de 98%, frecuencia cardiaca de 89 LPM, no presento ansiedad o inquietud alguna, así como presenta Glasgow de 14pts. Después de la media hora se tomó gasometría arterial y se encuentra los parámetros normales.

Tabla 5. Resultados de la gasometría arterial

Parámetros	Resultados	Valor de referencia
PH	7.34	7.35-7.45
PCO ₂	35mmHG	35-45mmHg
LAC	0.6mmol/L	1-1.15mmol/l
HCO ₃	21.6 mm/l	22-28mm/l
PaO ₂ /FIO ₂	366mm/l	300mm/l

De acuerdo a los reportes médicos durante la madrugada del 11 de mayo se extubo, no se observaron datos de disnea. Continuo con la siguiente etapa de rehabilitación física para recuperar fuerza para la marcha.

5.- PATRON REPOSO/ SUEÑO

El día 9 de mayo se observó en estado de sedación RASS 3 respondiendo a estímulo doloroso.

El día 10 de mayo se observó en estado letárgico Glasgow de 12pts.

6.- PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTUAL

El día 9 de mayo se valora estado de sedación RASS 3, se encuentra en estado de confusión, se encuentra combativo.

Valoración del dolor escala ESCID Puntaje 3pts se valora pupilas, reactivas a luz, midriáticas, isocóricas, responde a órdenes verbales,

Presente fuerza muscular de miembros superiores e inferiores por lo cual se mantiene sujetado a la cama.

7.- PATRON AUTOIMAGEN/ AUTOCONCEPTO

Menciona la madre que es un joven no le importa mucho la apariencia física.

8.- PATRÓN ROL/ RELACIONES

Menciona la madre hace meses se mudó con su sobrino, el cual ambos trabajan para pagar las rentas, y gastos de la casa. Para el paciente las personas más significativas son su hermana, y madre. No tiene pareja.

9.-PATRÓN SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

No padece alteraciones genitales, órganos reproductivos de acuerdo a la edad y el sexo. Se desconoce exámenes testiculares, no tiene hijos, no hay reporte de infecciones de transmisión sexual, no hay reportes de datos de conducta sexual anormal.

10.- PATRÓN AFRONTAMIENTO / ESTRÉS

Presencia de herida quirúrgica en la parte frontal de la cabeza por esquirlectomía, y presencia de hematoma.

Examen de laboratorio: se observaron las siguientes cifras por lo cual puede presentar riesgo de infección por los métodos invasivos que se realizaron en el paciente, así como, la presencia de catéteres y sondas en el paciente.

Tabla 6. Resultados de examen de sangre

Parámetros	Resultados	Valor de referencia
Leucitos	8.80	4.50-11.00
Neutrófilos	84.30	20.00-75.00

11.- PATRÓN VALORES – CREENCIAS

Dice ser católico, pero no lo practica. Sin embargo, cree en los milagros y en Dios de acuerdo a la entrevista con la madre.

Se inicia plan de alta al egreso de la UTI, pasa al servicio de medicina interna para su seguimiento y manejo, se le explica sobre preciso tratamiento médico en casa, en el paciente se observó principales secuelas neurológicas como afasia alteración del lenguaje y comunicación por lo cual a largo plazo puede observarse problemas para comunicarse en lo social. Se le enseña al cuidado del paciente de evitar el alcohol y sustancias nocivas.

Tabla 7. Resultados de los 11 patrones de Marjorie Gordon

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS SIGNIFICATIVOS (SIGNOS Y SINTOMAS) ENCONTRADOS EN EL PACIENTE	ETIQUETA DIAGNOSTICA (Agregar definición)
I. PATRÓN PERCEPCION – CONTROL DE LA SALUD.	adulto de 22 años, alcoholismo ocasional, fumador de marihuana, conductas de riesgo en motocicleta alta velocidad y sin equipo de protección	
II. PATRON NUTRICIONAL - METABÓLICO	<ul style="list-style-type: none"> • peso de 70 kg, 1.68 IMC 24 • glucosa 110mg/dl • Hemoglobina 12mg/dl • Hematocrito 40.70% • Plaquetas 150mcL • Cavidad oral hidratada, presencia de tubo endotraqueal en 22cm, sonda orogástrica no 16, dieta enteral de 1800kcal. 	<i>Riesgo de sobrepeso relacionado con índice masa corporal próximo 25kg/m2, consumo excesivo de alcohol,</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición 	Nutrición enteral 1800 kcal con aporte extra de fibra y proteína.	
<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio hídrico 	Examen de laboratorios electrolitos séricos <ul style="list-style-type: none"> • Sodio 148 mmol/l • Potasio 3.58 mmol/l • Cloro 116 mmol/l • Calcio 7.0 mg/dl • Fosforo sérico 2.2 mg/dl • Magnesio 2.59mm/dl 	
<ul style="list-style-type: none"> • Termorregulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de 38.3 grados, 3 veces por turno 	Hipertermia relacionada con tasa metabólica aumentada, demostrado por piel cálida al tacto, taquicardia. Piel enrojecida.

<ul style="list-style-type: none"> Integridad de la piel 	<ul style="list-style-type: none"> Laceraciones múltiples en piel, hombro izquierdo, extremidad inferior izquierda, herida abierta drenando. ojos edema palpebral con secreciones moderadas. Llenado capilar de 2 segundos Escala de Braden 12 puntos riesgo alto. 	<p>Deterioro de la integridad cutánea relacionado con hipertermia, lesión física demostrado por sangrado, descamación, superficie de la piel alterada.</p>
III. PATRON DE ELIMINACION		
<ul style="list-style-type: none"> Eliminación fecal 	<ul style="list-style-type: none"> No ha presentado evacuaciones en 72 horas. Hipomotilidad intestinal. 	<p>Estreñimiento relacionado con movilidad física deteriorada, disfunción cognitiva, demostrado por hipomotilidad intestinal, falta de deposiciones por más de 72 horas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Eliminación urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> BUN 12.83 CREATININA 1.21 ESTADIO G2 LEVE TFG 83.3 DIURESIS 1500 ml/ en 24 horas por sonda urinaria 	
<ul style="list-style-type: none"> Otras perdidas 	<p>Perdidas insensibles 48 ml por /h (peso por 0.6.) Perdidas insensibles 48 ml por /h (peso por 0.6.)</p>	
IV. PATRON DE ACTIVIDAD EJERCICIO		
<ul style="list-style-type: none"> Movilidad 	<p>Presenta movilidad al estímulo. Buena fuerza muscular, sujetado por riesgo de autolesión</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Oxigenación 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia ventilatoria CPAP, fiO2 40%, PEEP 5, SaO2 97%, no se observa uso músculos accesorios, reflejo tusígeno presente, buena entrada y salida de aire. Presente exceso de secreciones por TET. <p>GASOMETRIA</p> <ul style="list-style-type: none"> PH 7.34 PCO2 35mmHG 	<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con moco excesivo, retención de secreciones demostrado por sonidos respiratorios adventicios, (estertores) exceso de esputo.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • LAC. 0.6mmol/L • HCO3 21.6 mmol/l PO2/FIO2 366mmol/l	
V. PATRÓN SUEÑO – DESCANSO	En estado de sedación.	
VI. PATRÓN COGNITIVO – PERCEPTIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia • Percepción sensorial 	Pupilas isocóricas, mióticas, reactivas a la luz 3mm.	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesiones cerebrales (frontotemporal) (TCE severo P.O. esquirlectomia.)
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para recordar • Elaboración del pensamiento y el lenguaje 	En estado de sedación RASS3 con infusión de midazolam, y analgesia con tramadol	
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del dolor 	Infusión de tramadol 300mg en 100ml para 24 horas a 4ml hora valoración del dolor escala CPOT Puntaje 3.	Dolor Agudo relacionado con lesiones por agentes físicos demostrado por alteración de los parámetros fisiológicos, evidencia de dolor mediante escala de ESCID 3 para pacientes que no pueden comunicarse
VII. PATRON PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO – AUTOCONCEPTO		
VIII. PATRON ROL – RELACIONES	Vive con su madre y hermana buena relación familiar.	
IX. PATRON SEXUALIDAD – REPRODUCCION	Sin alteraciones en reproducción y sexualidad.	

<p>X. PATRON AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de herida quirúrgica en la parte frontal de la cabeza por esquirectomía, y presencia de hematoma. • Leucitos 8.80 • Neutrófilos 84.30 	<p>Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, anemia, aumento de exposición a patógenos ambientales.</p>
<p>XI. PATRON VALORES – CREENCIAS</p>	<p>Dice ser católico, pero no lo practica. Sin embargo, cree en los milagros de acuerdo a la entrevista con la madre.</p>	

Tabla 8. Diagnóstico de enfermería de acuerdo al NANDA para vías aéreas

Dominio:	Diagnósticos de Enfermería priorizados
Clase:	Importante: "Redactar de forma priorizada todos los diagnósticos de Enfermería encontrados en el caso clínico y registrados en la tabla de organización de datos. Los diagnósticos enfocados en el problema deberán redactarse con los 3 componente y los de riesgo con dos componentes, no abreviar los conectores (relacionado con y demostrado por)".
11. Seguridad protección	Hipertermia relacionada con tasa metabólica aumentada (temperatura oscilando 38-39°C, demostrado por piel cálida al tacto, taquicardia, piel enrojecida.
2. Lesión física.	Estado neurológico del paciente.
11. Seguridad	Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con moco excesivo, retención de secreciones
2. Protección Lesión física	demostrado por sonidos respiratorios adventicios, (estertores) exceso de esputo.
12. Confort	Dolor Agudo relacionado con Lesiones por agentes físicos demostrado por alteración de los parámetros
Confort físico	fisiológicos, evidencia de dolor mediante escala de CPOT 3 para pacientes que no pueden comunicarse.
Eliminación e intercambio	Estreñimiento relacionado con movilidad física deteriorada, disfunción cognitiva, demostrado por Hipomotilidad intestinal, falta de deposiciones por más de 72 horas.
Función gastrointestinal	

Tabla 9. Diagnóstico de enfermería de acuerdo al NANDA para vías aéreas

Dominio:	Diagnósticos de Enfermería priorizados
Clase:	Importante: "Redactar de forma priorizada todos los diagnósticos de Enfermería encontrados en el caso clínico y registrados en la tabla de organización de datos. Los diagnósticos enfocados en el problema deberán redactarse con los 3 componente y los de riesgo con dos componentes, no abreviar los conectores (relacionado con y demostrado por)".
4. Actividad/ reposo	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesiones cerebrales (frontotemporal) (TCE severo P.O. esquirectomía.)
4. Respuestas cardiovasculares /pulmonares.	
11. Seguridad/ protección	Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo y exposición a patógenos ambientales.
1. Infección	

Tabla 10. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para manejo de la fiebre

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	Hipertermia relacionada con tasa metabólica aumentada, persona expuesta a temperaturas elevadas demostrado Piel cálida al tacto, taquicardia. Piel enrojecida.	DOMINIO (NANDA): 11 seguridad/ protección CLASE: 6 termorregulación										
DOMINIO: (NOC)	RESULTADO (NOC): termorregulación										ESCALA DE MEDICIÓN	
Salud fisiológica											Calificación total pre-intervención: 15	
	INDICADORES	1		2		3		4		5		Calificación total post-intervención: 30
		PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	
	Frecuencia cardiaca								x			
	Presencia de sudoración					x						
CLASE:	Aumento de la temperatura basal					x						
Regulación metabólica	Frecuencia respiratoria								x			
	Hipertermia								x			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA						FUNDAMENTO CIENTIFICO						
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de los signos vitales. • Regulación de la temperatura corporal. • Tratamiento de la fiebre. 						<p>Se debe llevar un registro clínico de los signos vitales para disponer datos de referencia. Regular la temperatura corporal por TCE, mantendrá al paciente ayudará a bajar la temperatura corporal. (Ferrer Roca , 2021)</p> <p>Se debe evaluar temperatura mayor o igual a 38.3 °C debe ser evaluado clínicamente a través de sensores de monitoreo. . (Ferrer Roca , 2021)</p>						
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA												

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si presenta los siguientes signos y síntomas fiebre, taquicardia, sudoración y taquipnea si la tensión arterial es normal. • Administración de tratamiento antipiréticos, analgésicos 	<p>considerar los cultivos del sitio apropiado, de manera ideal, antes del inicio de la terapia con antibióticos, situación difícil en la unidad de cuidados intensivos. (Ferrer Roca , 2021)</p> <p>Las mantas de enfriamiento deben ser utilizadas para inducir hipotermia en individuos con lesión neurológica aguda siempre y cuando esté indicada. (Sanchez , 2019)</p>
EVALUACIÓN CUALITATIVA:	
<p>El paciente logró estabilizar la temperatura de 38 °C a 37 °C. Se registra las constantes vitales dentro de los límites normales.</p>	

Tabla 11. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para las vías aéreas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con moco excesivo, retención de secreciones demostrado por sonidos respiratorios adventicios, (estertores) exceso de esputo.										DOMINIO (NANDA): 11 Seguridad/protección																																																																																								
											CLASE: 2 lesión física																																																																																								
DOMINIO: (NOC)	Lesión física										ESCALA DE MEDICIÓN																																																																																								
Seguridad/ protección, lesión física.											Calificación total pre-intervención: 15																																																																																								
CLASE: 3	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INICADORES</th> <th colspan="2">1</th> <th colspan="2">2</th> <th colspan="2">3</th> <th colspan="2">4</th> <th colspan="2">5</th> </tr> <tr> <th>PRE-INT</th> <th>POS-T-INT</th> <th>PRE-INT</th> <th>POS-T-INT</th> <th>PRE-INT</th> <th>POS-T-INT</th> <th>PRE-INT</th> <th>POS-T-INT</th> <th>PRE-INT</th> <th>POS-T-INT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presión arterial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>cianosis</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acumulación de esputo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										INICADORES	1		2		3		4		5		PRE-INT	POS-T-INT	Presión arterial						x					Frecuencia respiratoria						x					Saturación de oxígeno										x	Edema		x									cianosis		x									Acumulación de esputo								x			Calificación total post-intervención: 30									
	INICADORES	1		2		3		4		5																																																																																									
PRE-INT		POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT																																																																																									
Presión arterial						x																																																																																													
Frecuencia respiratoria						x																																																																																													
Saturación de oxígeno										x																																																																																									
Edema		x																																																																																																	
cianosis		x																																																																																																	
Acumulación de esputo								x																																																																																											
Estado respiratorio permeabilidad de las vías aéreas																																																																																																			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					FUNDAMENTO CIENTIFICO																																																																																														
<ul style="list-style-type: none"> Aspiración de las vías aéreas. Manejo de las vías aéreas. Monitorización respiratoria. Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal <p>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Auscultar los sonidos antes y después de la aspiración 					<p>Esta intervención implica la eliminación de las secreciones pulmonares y las obstrucciones de las vías respiratorias mediante la aspiración con una sonda. Previamente oxigenar y posteriormente aspirar esto ayudara a compensar la demanda de oxígeno. (Aragones Manzanares & Rincon Ferrari , 2021)</p> <p>Esta intervención incluye técnicas para mejorar las vías aéreas y aspirar las secreciones pulmonares. Se pueden utilizar, cambios de posición para facilitar la eliminación de las secreciones.</p>																																																																																														

<ul style="list-style-type: none"> • Disponer precauciones universales: guantes, gafas, y máscara, si es el caso. Hiperoxigenar con oxígeno al 100% mediante la utilización del • Seleccionar un catéter de aspiración circuito cerrado. <ul style="list-style-type: none"> • Observar el estado de oxígeno del paciente (niveles de SaO2 y capnografía) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardiaco), inmediatamente antes, durante y después de la succión. 	<p>Es importante monitorizar la frecuencia respiratoria, la profundidad y el ritmo para detectar cambios en la función respiratoria del paciente. Así como la monitorización de la saturación de oxígeno en sangre y la frecuencia cardíaca para evaluar la respuesta del paciente a la terapia. (Aragones Manzanares & Rincon Ferrari , 2021)</p> <p>tomar precauciones para evitar la aspiración de secreciones pulmonares o alimentos. Colocar al paciente en posición semisentada y la monitorización cuidadosa durante la alimentación por sonda asegurar que este bien colocada la sonda de alimentación.</p> <p>Monitorización ácido-base: monitorizar los niveles de gases en sangre para detectar cambios en el equilibrio ácido-base y ajustar la terapia según sea necesario. (Aragones Manzanares & Rincon Ferrari , 2021)</p>
EVALUACIÓN CUALITATIVA:	
<p>Paciente mejora la oxigenación al momento de aspirar, se libera vía aérea el cual se encuentra permeable. Se reduce el riesgo de neumonía asociada a la ventilación mecánica.</p>	

Tabla 12. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para manejo del dolor

	Dolor Agudo relacionado con lesiones por agentes físicos demostrado por alteración de los parámetros fisiológicos, evidencia de dolor mediante escala de CPOT 3 para pacientes que no pueden comunicarse.	Dominio: 12 confort CLASE: 1 confort fisico										
DOMINIO: (NOC)	RESULTADO (NOC): control del dolor										ESCALA DE MEDICIÓN	
Conocimiento y conducta de salud											Calificación total pre-intervención: 15	
CLASE:	INDICADORES	1		2		3		4		5		Calificación total post-intervención: 30
		PRE-INT	POS T-INT	PRE-INT	POS T-INT	PRE-INT	POS T-INT	PRE-INT	POS T-INT	PRE-INT	POS T-INT	
Conducta de salud	Inquietud o tensión muscular									x	x	
	Duración de los episodios de dolor									x	x	
	Establece los objetivos para el alivio del dolor.									x	x	
	Utiliza analgésicos para control del dolor									x	x	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA						FUNDAMENTO CIENTIFICO						
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de analgésicos. • Manejo de la sedación. • Manejo del dolor. • Vigilancia del dolor. 						<p>Los pacientes son sometidos múltiples estímulos que provoca dolor, en los pacientes críticos, está sometido a la ventilación de mecánica por la incapacidad de comunicación por sudación o déficit neurológico o la presencia de tubo endotraqueal. (Lovesio , 2021)</p> <p>Detectar el dolor mediante uso de escalas para monitorizar y cuantificar el dolor. recolección, interpretación de los parámetros fisiológicos del dolor con medición de las escalas las personas que no son capaces de comunicarse de manera eficaz. Realizar una valoración completa del dolor que incluya ubicaciones características, aparición y duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor. (Lovesio , 2021)</p>						
EVALUACIÓN CUALITATIVA:												
Al suministro de analgesia continua con tramadol mejora sus signos vitales, se lleva un buen control del dolor con las escalas de medición del dolor.												

Tabla 13. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para la función intestinal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	Estreñimiento relacionado con movilidad física deteriorada, disfunción cognitiva, demostrado por Hipomotilidad intestinal, falta de deposiciones por más de 72 horas										DOMINIO (NANDA): 3 eliminación e intercambio	
DOMINIO: 3 (NOC)	RESULTADO (NOC): eliminación intestinal										CLASE: 2 función gastrointestinal	
Salud fisiológica											ESCALA DE MEDICIÓN	
CLASE: E											Calificación total pre-intervención: 15	
Eliminación	INICADORES	1		2		3		4		5		Calificación total post-intervención: 30
		PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	
	Patrón eliminación											
	Facilidad de eliminación de las heces							x			x	
	Color de heces							x			x	
	Estreñimiento							x			x	
	Ruidos abdominales							x			x	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					FUNDAMENTO CIENTIFICO							
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo intestinal. • Manejo del estreñimiento: impactación. • El manejo de líquidos. <p>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</p>					<p>La presión abdominal ayuda en la expulsión de materia fecal, y debe ser realizada junto con el masaje abdominal, para ello se debe ejercer presión con las piernas flexionadas sobre el abdomen. (Ravelo , 2022)</p> <p>la fibra insoluble puede tener un efecto laxante significativo pues aumenta la velocidad de tránsito del colon a través de la estimulación de la secreción de la mucosa intestinal y la inducción del peristaltismo. (Ravelo , 2022)</p>							

<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar masaje abdominal movimientos circulares, orientados en sentido de las agujas del reloj a lo largo de la línea del colon ascendente, transverso y descendente, por un periodo de 5-10 minutos. • Proporcionar Fibra y agua en la dieta indicada. • Administración de laxantes y enemas 	<p>uso de laxantes en la unidad de cuidados intensivos es mejorar la motilidad intestinal mediante la corrección de un balance de entrada y salida de agua. (Ravelo , 2022)</p> <p>La extracción manual o digital de heces es un procedimiento invasivo que solo debe llevarse a cabo cuando todos los otros métodos de evacuación intestinal han fracasado Cuando otros métodos de vaciado intestinal fallan o son inefectivos impactación fecal deposición incompleta. (Ravelo , 2022)</p>
EVALUACIÓN CUALITATIVA:	
<p>Paciente logra evacuaciones después de 24 horas de monitoreo intestinal dieta con fibra, con ayuda de metoclopramida, y lactulosa.</p>	

Tabla 14. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para la función cerebral

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesiones cerebrales (frontotemporal) (TCE severo p.o. esquirlectomía.)										DOMINIO (NANDA): 4 Actividad/reposo	
											CLASE: 4 respuesta cardiovascular/pulmonares	
DOMINIO: 3 (NOC)	RESULTADO (NOC): perfusión cerebral										ESCALA DE MEDICIÓN	
Salud fisiológica											Calificación total pre-intervención: 15	
CLASE: E											Calificación total post-intervención: 30	
	INDICADORES	1		2		3		4		5		
	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT		
Cardiopulmonar					x	X						
							x	X				
								X				
							x	X				
							x	X				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA. Monitorización neurológica					FUNDAMENTO CIENTIFICO							
<ul style="list-style-type: none"> Regulación hemodinámica. Manejo perfusión cerebral Manejo de los signos vitales Monitorización neurológica. Manejo de electrolitos. Manejo de la eliminación urinaria. Manejo del edema cerebral. 					<p>El control neurológico se define como el procedimiento exploratorio que nos da a conocer el estado neurológico de un paciente y su evolución. (Folgado, 2023)</p> <p>El edema cerebral puede conducir a herniaciones de la masa encefálica y, además, a detención del flujo sanguíneo con muerte cerebral. (Folgado, 2023)</p>							

	Las herniaciones pueden ser causa de muerte. Una posición adecuada disminuirá el riesgo del incremento de la PIC. La furosemida es un diurético y la metilprednisolona un antiinflamatorio, uno disminuye el edema y el otro no deja que se acumulen líquidos que favorezcan al edema. (Folgado, 2023)
EVALUACIÓN CUALITATIVA:	
Paciente logra despertar después de reducir la velocidad infusión de midazolam, cambio del modo ventilatorio, reducción del edema cerebral. aún se encuentra letárgico y con sujeción gentil. Signos vitales dentro de los parámetros fisiológicos normales.	

Tabla 15. Desarrollo del diagnóstico de enfermería para la función cerebral

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, aumento de exposición a patógenos ambientales.	DOMINIO (NANDA): 11 seguridad / protección.	
		CLASE: 1 infección	
DOMINIO: 2 (NOC)	RESULTADO (NOC):		ESCALA DE MEDICIÓN
Salud fisiológica			Calificación total pre-intervención:
CLASE: H			15
Respuesta inmune.			Calificación total post-intervención:
			30
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
Control de infecciones			
<ul style="list-style-type: none"> • Protección contra las infecciones. • Cuidado de la herida. • Mantener técnicas aislamientos apropiados. • Garantizar el cuidado de sondas y catéteres, de acuerdo con las directrices institucionales. • Cambio el equipo de cuidados del paciente de acuerdo protocolos. 		<p>Es importante para identificar y prevenir el riesgo de infección en los pacientes. Al evaluar y monitorear el riesgo de infección, identificar y tratar los factores de riesgo, educar a los pacientes sobre la prevención de infecciones y tomar medidas de precaución técnicas de aislamientos los profesionales de enfermería pueden ayudar a prevenir las infecciones y promover la salud del paciente. (Gonzalez Cano , Noriega Verdugo, Escariz Borrego, & Mederos, 2019)</p>	
EVALUACIÓN CUALITATIVA:			
Paciente logra el control de infecciones y reducir las complicaciones.			

Capítulo IV. Discusión y conclusiones

4.1. Discusión

El plan de cuidado presentado en un adulto joven en un hospital regional. De alta especialidad en la unidad de cuidados intensivos del mismo hospital se realizó valoración y exploración física cefalocaudal donde posteriormente con apoyo de los patrones funcionales de Marjorie Gordon se realizó una entrevista indirecta por el familiar del pacientes de toda la información recolectada partió los diagnósticos de enfermería guiadas por la NANDA 2020-2023, así como los resultados NOC, y las intervenciones NIC y se complementó la información con artículos y publicaciones del manejo del paciente neurocrítico.

Se identificaron diagnósticos de enfermería más relevantes como limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia, estreñimiento riesgo de perfusión cerebral ineficaz, y deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, después de identificar los diagnósticos de enfermería se planea las intervenciones y resultados esperados. Que a su vez coincidieron con el proceso de enfermería de los estudios relacionados de Rodríguez en 2022, en el cual llevar a ejecución el proceso de enfermería monitorizaron el estado neurológico por 24 horas el cual reportaron mejorías, al igual que el estudio de Moldes-González en 2022, en su trabajo de proceso de enfermería al identificar factores de riesgo ayudo prevenir complicaciones que pudiera empeorar su recuperación principalmente prevenir el aumento de la presión intracreneana y por consecuencia un descenso de la perfusión cerebral (PPC).

Otros estudios de Lobatón en 2022, llevo a cabo un estudio de caso de un proceso enfermero de TCE, el cual se enfocó identificar las intervenciones adecuadas para prevenir las complicaciones del edema cerebral, llevando un estricto control hemodinámico, las constantes vitales, frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica, diastólica y media. Asi como la prevención de infecciones al estar expuesto el tejido cerebral. Estrada en 2020 en su proceso de enfermería coincide en la prevención del aumento de la presión intracreneana y en las complicaciones de las lesiones secundarias dando como resultado mejoría temprana del paciente.

En el manejo de un paciente neurocrítico enfermo en lesiones por traumatismo craneoencefálico el objetivo de tratamiento se centra en la protección de la vía aérea, cerebral y órganos vitales como corazón riñones, manejo de la PIC así como una adecuada analgesia y sedación así como procedimientos quirúrgicos, uso de diuréticos osmóticos, así como un despertar temprano de la ventilación mecánica para evitar infecciones asociadas a la ventilación mecánica pruebas diarias para el retiro de la ventilación, y adecuada nutrición y movilización en cama para evitar lesiones en la piel. (Moreno y Velez, 2021)

El plan de cuidados de enfermería realizado al paciente de lesión cerebral se pudo observar de que fue de gran ayuda obtener la información desde una entrevista indirecta con la madre del paciente hasta una búsqueda exhaustiva en el expediente clínico porque se pudo obtener información importante desde los estudios más avanzados que fue la tomografía inicial y de evolución, además con el apoyo de la metodología de enfermería de la NANDA, NIC, y NOC, se logra realizar el PAE, el cual demuestra que llevar un algoritmo de pasos bien definidos se logra la recuperación favorable del paciente crítico, además que un grupo de profesionales junto con el equipo de enfermería se logra evitar complicaciones durante la hospitalización, así como una constante evaluación de los resultados para seguir proponiendo alternativas de los cuidados de enfermería así coincidiendo con los estudios relacionados todos iniciando desde la valoración temprana donde es la recogida de información, valoración cefalocaudal donde se llevaron a cabo registros clínico. (Martinez , 2022).

El cuidado de enfermería especializado de enfermería durante las primeras horas en el área de la UCI beneficia en detectar incidentes oportunos y dar el tratamiento en pacientes que quizás tendrá más complicaciones que otros o debido a su estado de gravedad, así como las medidas de aislamiento ayuda en la prevención de infecciones junto con una constante evaluación a través del proceso de enfermería por tal motivo las enfermeras que se encuentren en una unidad de terapia intensiva debe poseer los conocimientos y criterio para el manejo y cuidado de los pacientes neurocrítico graves. Un estudio por (Oviedo Rodriguez, Ramirez Garcia, & Costa, 2023) las enfermeras especialistas tuvieron un

fundamental en la atención de pacientes críticos y en la prevención de complicaciones, así como en la protección de los pacientes y el personal de la UCI contra la transmisión de infecciones y el entrenamiento en la UCI son cruciales para garantizar la seguridad del paciente y mejorar los resultados de atención. Las enfermeras especialistas tienen una función destacable en la atención de pacientes críticos, los conocimientos y prácticas son necesarios para proporcionar cuidados especializados y la disminución de complicaciones, por lo tanto, se demuestra la eficacia del proceso de atención enfermería por que quienes lo realizan son enfermeras especializadas en el manejo del paciente neurocrítico.

4.2. Conclusiones

La valoración de enfermería nos permite identificar las necesidades únicas de los usuarios y es responsabilidad del personal de enfermería tener los conocimientos necesarios para poder brindar un cuidado humano con calidez y calidad a los usuarios con distintas patologías. En el estudio de caso expuesto, era de suma importancia hacer una valoración minuciosa de las respuestas únicas del usuario, ya que nos permitió priorizar el cuidado que debemos brindarle, implementando planes de cuidado individualizados, favoreciendo al mantenimiento y recuperación del estado de salud. Constante se evaluó el método de cuidado llevado al paciente para observar los resultados esperados y así evitar posibles complicaciones hacia el paciente, de acuerdo a los reportes médicos el paciente TCE severo evolucionó favorablemente el cual el éxito fue la extubación y el egreso de la UTI.

4.3. Recomendaciones

A través de los resultados y de la experiencia de la entrevista se puede recomendar:

- Aplicar el proceso en su totalidad para obtener la información más completa posible
- Tratar con amabilidad tanto al paciente si está consciente y a sus familiares

- Buscar nuevas maneras de mejorar el proceso de atención enfermero a partir de otras experiencias.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Referencias bibliográficas

- Alligood, A. R. (2019). *Proceso de Enfermería: Integración de la Teoría en la Práctica Clínica*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Altez López E, F. . (2019). Guía para la atención del trauma grave . *AYMOD*.
- Anderson, K. N. (2019). *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. New York: Elsevier.
- Aragones Manzanares, A., & Rincon Ferrari , M. D. (2021). Manual de cuidados intensivos para enfermería. *editorial panamericana*, 177-259.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2019). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. New York: Elsevier.
- Carny N, T. A. (2020). Guideline for the management of severie traumatic brain injury. *Neurosurgery*, , 80(1), 6-15.
- Carrillo R., M. M. (2015). Trauma craneoencefalico. *Revista Mexicana de Anestesiologia*, 38(S3), 433-434.
- Dantés, E. (2020). *Diccionario de Términos Médicos*. New York: Alfil.
- Diaz-Arrastia, R., & Vos, P. (2019). *Traumatic head injury*. New York: John Wiley & Sons.
- Elorza Mateos, J., Ania González, N., ígreda Sádaba, M., Del Barrio Linares, M., Margall Coscojuela, M., & Asiain Erro, M. (2011). Elorza Mateos J, Ania González N, ígreda Sádaba M, Del Barrio Linares M, Margall Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. *Enferm Intensiva*., 22:22-33.
- ENARM. (2018). Apoyo Vital Avanzado en Trauma. *ATLS*.
- Envin Helics. (2010). *Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en servicios de medicina intensiva*. Envin Helics.
- Fernández, E., Gonzabay Catuto, P., & Albán Sabando, E. A. (2021). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EDEMA CEREBRAL PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO . *.fenixfundacion*, 95-104.
- Ferrer Roca , R. (2021). Manejo con control de temperatura en los cuidados posparada cardiaca: documento de expertos. *Medicina intensiva* , 164-174.

- Folgado, C. (2023). MONITORIZACIÓN MULTIMODAL Y SOPORTE FUNCIONAL DEL ENFERMO NEUROCRÍTICO. *Ferrer*, 7-17.
- García Loor, G. Y., E.K., V. G., Guzmán Sanguña, E., Lara Fajardo, V., Sacoto Carranzajairo, H., & Vera Trujillo, G. (2019). Diagnóstico y manejo del paciente con sepsis en la UCI. *RECIAMUC*, (3)1 985-1007.
- Gonzalez Cano , J. A., Noriega Verdugo, D. D., Escariz Borrego, L. I., & Mederos, M. K. (2019). INCIDENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES, ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN PACIENTES CRÍTICOS. *Revistas San Gregorio* , 2-4.
- Greene KA, J. R. (2019). Impact of traumatic Subarachnoid hemorrhage on outcome. 964-971.
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.
- Gutiérrez Eichelmann, S., & Laboy-Nieves, Z. (2019). *Diccionario de Enfermería: Inglés-Español, Español-Inglés*. New York: Médica Panamericana.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023*. New York: NANDA International.
- León Acevedo, M. J. (2020). *HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DE TIPO AGUDO EN PACIENTES CON TRAUMATISMO*. CDMX: UNAM.
- León-Carrión, J., Zitnay, G. A., & Von Wild, K. R. (2006). *Brain Injury Treatment*. New York: Taylor & Francis.
- Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2019). *Enfermería Médico-Quirúrgica: Valoración y Cuidados de Problemas Clínicos*. New York: Elsevier.
- Lillis, C., LeMone, P., Lynn, P., & LeBon, M. (2019). *Enfermería Clínica de Taylor. Cuidados Básicos del Paciente: Volumen I*. New York: Wolters-Kluwer.
- Lovesio , c. (2021). Analgesia, sedación y relajación en el paciente crítico . *libro virtual intramed*, 2-20.
- Martinez , U. S. (2022). Cuidados de enfermería al paciente traumatismo craneoencefalico grave en UCI. *facultad de ciencias de la salud Osasun Zientzien Fakultatea* , 33-39.

- Martinez CMA, J. B. (2020). El fisioterapeuta en la unidad de cuidados intensivos ¿un profesional necesario ? *Acta Med* .
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2019). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. New York: Elsevier.
- Moreno , N. G., & Velez , M. R. (2021). monitorizacion invasiva y no invasiva en pacientes ingresados UCI. *Revista cientifica mundo de la investigacion y el conocimiento* , 281-289.
- Moscote-Salazar, L. R., Rubiano, A. M., Alvis Miranda, H. R., Willem, C., Alcala-Cerra, G., Blancas Rivera, M. A., & Amit, A. (2016). Severe Cranioencephalic Trauma: Prehospital Care, Surgery, Surgical Management and Multimodal monitoring. *Bulletin of Emergency and Trauma*, 8-23.
- Mutch Ca, T. J. (2019). Imaging evaluation of acute traumatic brain injury. 409-439.
- Muñoz MA, E.-G. J.-c. (2022). un nuevo esfuerzo internacional por el manejo de la lesión cerebral hemorrágica traumática. *Medicina intensiva* .
- OMS. (04 de Marzo de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es>
- Oviedo Rodriguez, R. J., Ramirez Garcia, E. J., & Costa, A. S. (2023). *Revista Latinoamericana de Ciencias y Humanidades*, 1-5.
- Picetti E, p. P. (s.f.).
- Picetti E, P. P. (2020). On the ESINCM/NIC ARF Section ventilatory strategies in patients with severe traumatics brain injury . *intensive med care critic* .
- Polit, D. (2018). investigacion en enfermeria. *editorial Wolters Kluwer*, 144-145.
- PR, o. L. (2019). Manejo integral del paciente politraumatizado . *editorial panamericana 3ra edicion* .
- Pramo Maj, G. R. (2019). use of traxenamic acid in hemorrhages. *Rev cub cir*, 72-79.
- Rabelo N, M. F. (2019). Critical analysis of sedation and analgesia in severe head trauma. *Neurocir*, 135-147.
- Rachfalska N, P. K. (2020). Distant Organ Damage Inacite brain injury Brain . 10-12.

- Raith EP, F. F. (2020). Critical care management of adult traumatic brain injury . *Anaesth intensive care med* , 285-292.
- Ramos-Martínez, A., Calderón-Parra, J., & De la Fuente Moral, S. (2022). Protocolo terapéutico empírico del cuadro febril agudo de probable etiología infecciosa. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, (13,49) 2887-2890.
- Ravelo , G. C. (2022). Revisión bibliográfica estreñimiento en pacientes críticos. *trabajo de fin de grados universidad lagunas*, 6-33.
- Rodriguez G, R. G. (2019). conceptos básicos fisiología cerebral y la monitorización de la PIC. *Sociedad española de neurocirugía*, 1-70.
- Rodriguez G, R. M. (2019). Conceptos básicos sobre fisiología cerebral y la monitorización de la presión intracraneal. *sociedad española de neurocirugía*, 1-70.
- Sanchez , J. (2019). Fiebre en la unidad de cuidados intensivos. *medigraphic*, 1-4.
- SEGOB. (04 de Marzo de 2023). *Secretaría de Salud*. Obtenido de Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico>
- slas ARE, C. L., & 221-230., 3. (. (2020). Medición del diámetro de la vaina del nervio óptico por ultrasonografía versus tomografía simple de cráneo en pacientes con trauma craneoencefálico. *Med Crit.*, 221-230.
- Vanegas Miñaca, M. F. (2020). Prevalencia de trauma craneoencefálico y sus características clínico-epidemiológicas en pacientes de la emergencia Hospital José Félix Valdivieso. *Santa Isabel*.
- Vinagre, G. R., Morales Sánchez, C., Frade Mera, M., Zaragoza García, I., Guirao Moya, A., Cuenca Solanas, M., . . . Alted López, E. (2011). Evaluación del cumplimiento de cabeceros elevados entre 30""45 o en pacientes intubados. 2. *Enferm Intensiva.*, 22:117-124.
- Vlaar APJ, D. J. (2022). Transfusion strategies in bleeding critically Adults. *intensive care* .

Wald, A. (2008). Management and Prevention of Fecal Impaction. *Large intestine* ,

Wald A. (2008). Management and Prevention of Fecal Impaction. *Large intestine.*; 10: 499 – 501 .

Werner C, E. K. (2019). pathophysiology of traumatic brain injury. 4-9.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Diagnóstico del paciente: _____

Domicilio: _____

Nombre del representante legal o allegado: _____

Domicilio del representante legal o allegado: _____

Declaro

Que la enfermera Itzel Camacho valencia me ha explicado con lenguaje claro y sencillo el objetivo del presente estudio con el propósito de mejorar la atención del proceso de enfermería me ha permitido realizar las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que he planteado.

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Doy la autorización al personal de salud antes mencionado para la atención del presente estudio derivado del acto autorizado atendiendo el principio de libertad.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos que dicho estudio podría derivar.

Reconozco el consentimiento prestado en fecha _____

Eximiendo de toda responsabilidad a la enfermera y a la institución en la que se realizó el tratamiento procedimiento o intervención

Villahermosa tabasco a los ____ del mes ____ de ____

Nombre y firma de la enfermera

Nombre y firma del paciente o tutor

Nombre y firma del testigo

Anexo B. Valoración por Patrones Funcionales de Salud

Nombre del paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Edad: _____ Sexo: F () M () Historia clínica: _____
No cama: _____ expediente _____
Teléfono: _____ Procedencia: Admisión ()
Emergencia () Consultorios externos () otros: _____ Peso: _____
Talla: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____
Fuente de información: madre: _____ padre: _____
familiares: _____ otros: _____ Motivo de ingreso: _____
Diagnóstico médico: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de valoración: _____
Grado de dependencia: I () II () III () IV () Persona responsable: _____

1.- PATRON PERCEPCION MANTENIMIENTO A LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () Gastritis/ulcera () TBC () Asma () Otros:

_____ Alergias y Otras

reacciones: polvo () medicamentos () alimentos () otros:

_____ Estado de Higiene: bueno () regular ()

malo ()

Estilos de Vida/Hábitos: hace deporte ()

Consumos de agua pura () Comida chatarra ()

Factores de Riesgo:

Bajopeso: sí () no () Vacunas completas: sí () no () Hospitalizaciones Previas: sí ()

no ()

Descripción: _____ Consumo de

medicamentos prescritos: Sí () No () Especifique vacunas covid: _____

2.- PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Piel: normal () pálida () cianótica () icterica () fría () tibia () caliente ()
 Observaciones: _____ Termorregulación:
 temperatura: _____ hipertermia () normo termia () hipotermia () Coloración:
 normal () cianótica () icterica () fría () rosada () pálida () tibia () caliente ()
 Observación: _____ Hidratación:
 hidratado () deshidratado () Observación:
 _____ Edema: sí() no() ()+()++()+++ ()
 Especificar zona: _____ Comentarios:
 _____ Fontanelas: normotensa ()
 abombada () deprimida () cabello: normal () rojizo () amarillo () ralo ()
 quebradizo ()
 Mucosas Orales: intacta () lesiones () Observaciones:
 _____ Malformación Oral: sí () no ()
 Especificar: _____ Peso: Pérdida de Peso
 desde el Ingreso: sí () no () cuanto perdió:
 _____ Apetito: normal () anorexia ()
 bulimia () disminuido () nausea () vómitos () Cantidad: _____
 Características:
 Dificultad para deglutir: Si () No ()
 Especificar: _____ Alimentación: Dieta
 (Fórmula () Tipo de fórmula/dieta: _____ Modo de
 alimentación: SNG () SOG () SGT () SY () Otros:
 _____ Abdomen: B/D ()
 Distendido () Timpánico () Doloroso ()
 Comentarios Adicionales: _____ Herida Operatoria:
 sí () no ()
 Ubicación: _____ Características: _____ Apósitos y Gasas:
 secos () húmedos ()
 serosos () hemáticos () serohemáticos () Observaciones:
 _____ Drenaje: sí() no ()

Tipo: _____ Características de las secreciones: _____ Micción espontánea: sí () no ()

Características: _____ Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación:

3.- PATRON DE ELIMINACION

Vesical:

Micción Espontánea: sí () no ()

Características: _____ Sonda vesical () Colector urinario () Pañal () Fecha de colocación:

Secreciones anormales en genitales: sí () no () Especifique:

_____ Otras molestias:

_____ Observaciones:

_____ Problemas de identidad:

_____ Cambios físicos:

_____ Testículos no palpables: sí () no ()

Observaciones: _____

4.- PATRON ACTIVIDAD EJERCICIO.

Actividad respiratoria: respiración: FR: _____ Amplitud: superficial () profunda () disnea () tiraje () aleteo nasal () Apnea () Tos ineficaz: sí () no ()

Secreciones: sí () no () Características: _____ Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros:

_____ Oxigenoterapia:

sí () no () Modo: _____ Saturación de O2: _____ Enuresis. Sí () No ()
Comentarios: _____

Ayuda respiratoria: TET () traqueostomía () V. mecánica () Parámetros
ventilatorios: _____ Drenaje torácico: sí () no () Oscila
sí () no () Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: regular () irregular ()

FC / Pulso periférico: _____ PA: _____ Llenado capilar: <
2" () > 2" ()

Perfusión tisular renal:

hematuria () oliguria () anuria ()

Perfusión tisular cerebral:

parálisis () anomalías del habla () dificultad en la deglución () comentarios:

_____ Presencia de líneas

invasivas:

catéter periférico () catéter central () catéter percutáneo () Otros:

_____ Localización:

_____ Fecha: _____ Riesgo periférico: sí () no ()

cianosis distal () frialdad distal ()

Capacidad de autocuidado:

Aparatos de ayuda: _____ Fuerza muscular:

conservada () disminuida () Movilidad de miembros:

contracturas () flacidez () parálisis () Comentarios:

Intestinal:

No Deposiciones/día _____ Características:

_____ Color: _____

Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía ()

Comentarios: _____

5.- PATRON SUEÑO DESCANSO

Comentarios: _____ Sueño: No de
horas de sueño: _____ Alteraciones en el sueño: sí ()
no ()

Especifique: _____ Motivo:

6.- PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL

Comentarios: _____ Pupilas: isocóricas ()
) anisocóricas () reactivas () no reactivas () fotoreactivas () mióticas ()
midriáticas ()

Tamaño: 3-4.5mm () <3mm ()

>4.5mm ()

pupilas reactivas: sí () no ()

Comentarios: _____ Alteración Sensorial:
visuales () auditivas () lenguaje () Otros: _____

Especifique: _____

Comentarios: _____ Nivel de
Conciencia: orientado () alerta () despierto () somnoliento () confuso () irritable ()
) estupor () coma ()
estado de sedación: _____ Valoración del nivel del
dolor: _____

7.- PATRON DE AUTOIMAGEN- AUTOCONCEPTO

Reactividad: activo () hipo activo () hiperactivo () Estado Emocional: tranquilo ()
ansioso () irritable () negativo () indiferente () temeroso () intranquilo () agresivo
()

Llanto persistente: sí () no ()

Comentarios: _____ Participación
paciente/Familia en las actividades diarias y/o procedimientos: sí () no ()

8.- PATRON ROL RELACIONES

Se relaciona con el entorno:

Compañía de los padres:

Recibe visitas:

Comentarios: _____

Relaciones Familiares: buena () mala () conflictos ()

Disposición positiva para el cuidado del niño: sí () no ()

Familia nuclear: sí () no () Familia ampliada: sí () no ()

Padres separados: sí () no ()

Problema de alcoholismo: sí () no ()

Problemas de drogadicción: sí () no ()

Pandillaje: sí () no () Otros: _____

Especifique: _____

Comentarios: _____

9.- PATRON SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No () Especifique:

Otras Molestias: _____

Observaciones: _____

Problemas de Identidad: _____

10.- PATRON AFRONTAMIENTO -ESTRÉS

Reacción frente a la enfermedad paciente y familia:

Ansiedad () Indiferencia () Rechazo()

Tolerancia a la frustración : sí () no ()

Comentarios: _____

11.- Patron valores creencias

Religión: _____ Bautizado en su religión: Sí () No () Restricción religiosa:

_____ Religión de los Padres: católico ()

evangélico () adventista () Otros: _____ Observaciones:

Anexo C. Cédula de datos sociodemográficos

Instrucciones: Lea detenidamente cada ítem. Es muy fácil de responder, en la mayoría de las preguntas se le pide que elija entre varias posibilidades, entonces sólo tendrá que poner una "X" dentro de los cuadrados de las respuestas que haya elegido.

1.- Sexo Hombre Mujer Edad _____

3.- ¿Padece alguna enfermedad crónica degenerativo?

Si. No

¿Cuál?

_ 4.- Estado civil

Soltero

Union libre

Divorciado

5.- Ocupación: _____

6.- Religión _____

7.- Red Social

Vive solo

Vive Acompañado

8.- La convivencia y apoyo lo recibe de:
Padres

Familia

Amigos

9.- ¿Percibe ingresos económicos? Sí No

Ingreso mensual

10 ¿Tiene dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria? Si NO

11.-Su dependencia es:

Leve

Moderada

Severa

12.- ¿Tiene alguna limitación Cognitiva o física? Si No

13.- ¿Ha experimentado el dolor físico? Sí No

14.- ¿Utiliza remedios caseros o medicina alternativa? Si No

15.- ¿La enfermedad actual afecta su dinámica familiar? Si No

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

GUÍA DIDACTICA NO.1

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS SIGNIFICATIVOS (SIGNOS Y SINTOMAS) ENCONTRADOS EN EL PACIENTE	ETIQUETA DIAGNOSTICA (Agregar definición)
I. PATRÓN PERCEPCION – CONTROL DE LA SALUD.		
II. PATRON NUTRICIONAL - METABÓLICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición 		
<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio hídrico 		
<ul style="list-style-type: none"> • Termorregulación 		
<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel 		
III. PATRON DE ELIMINACION		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminación fecal 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminación urinaria 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otras perdidas 		
IV. PATRON DE ACTIVIDAD EJERCICIO		
<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad 		

<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenación 		
V. PATRON SUEÑO – DESCANSO		
VI. PATRON COGNITIVO – PERCEPTIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia • Percepción sensorial 		
<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		

GUÍA DIDACTICA NO 2

Dominio:	Diagnósticos de Enfermería priorizados
Clase:	<p>Importante: "Redactar de forma priorizada todos los diagnósticos de Enfermería encontrados en el caso clínico y registrados en la tabla de organización de datos. Los diagnóstico enfocados en el problema deberán redactarse con los 3 componente y los de riesgo con dos componentes, no abreviar los conectores (relacionado con y demostrado por)".</p>

GUÍA DIDACTICA NO. 3

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:											DOMINIO (NANDA):	
											CLASE:	
DOMINIO: (NOC)	RESULTADO (NOC):										ESCALA DE MEDICIÓN	
CLASE:	INDICADORES	1		2		3		4		5		Calificación total pre-intervención:
		PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	PRE-INT	POS-T-INT	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					FUNDAMENTO CIENTIFICO							
EVALUACIÓN CUALITATIVA:												

Anexo D. Guía de valoración cefalocaudal

CENTRO DE SALUD/HOSPITAL:

_____ Fecha
de Ingreso: ___/___/___ hora de ingreso:
_____: ___ sector: _____

Datos personales:

Nombre y apellido: _____ Edad: _____ Sexo: _____
peso ___ Fecha de. Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad: _____ Estado
civil: _____

Hijos: Si No Cantidad: Lugar de residencia: Provincia _____
Partido: _____ Localidad: _____

Vive Solo/a: Si no ¿Con quién vive? _____

Ocupación: _____ Horas trabajo:
_____ Ingresos _____ Obra social: _____

N° de Afiliado: _____

Nivel Académico: Primario Completo Incompleto:

Secundario: Completo: Terciario: completo

Universitario: Completo

incompleto incompleto

incompleto

Profesión: _____ Religión _____

Persona a contactar: _____ Teléfono _____

Contacto: _____ forma de ingreso: Camilla: _____

Solo: Procedencia: Domicilio: _____

Silla de Ruedas: Ambulatorio: _____

Acompañado por: Familiar: Amigo: Hogar de Ancianos: Vía Pública: _____

Otros: _____

Otros: Otros: _____

Dolencia

principal: _____

Diagnóstico

Presuntivo: _____ Ha

estado internado anteriormente por el mismo padecimiento: Si: No:

Antecedentes Familiares: _____

Enfermedades crónicas: Si

Nivel de conciencia: alerta Comunicación: verbal

Estado mental: Orientado en persona

no ¿Cuáles? _____

Confusión gestual

Letargo delirio señas otros

orientado en tiempo estupor coma orientado en lugar

Dolor torácico o malestar:

Inicio: Repentino

Factor Precipitante:

Cualidad: Estrujante

Irradiación al cuello

Intensidad del dolor:

Ocasiones Predecible

Tiempo del dolor: ¿intermitente? Si al caminar al hacer ejercicios

Experimento alguna vez ese dolor: si no

Respuesta positiva ¿Qué hizo para aliviar la molestia?

Signos de disnea:

ortopnea esfuerzo reposo paroxística al subir o bajar de escalera junto con mareos

sudoración diaforesis

Antecedentes

Personales:

Antecedentes Clínicos: Diabetes Insulino dependiente no insulino dependiente

Otra

medicación _____

___ Hipertensión: Hipercolesterolemia: Asma: ins. cardiaca

Neurológicos: Alzheimer: Demencia Senil: Parkinson: Antecedentes

farmacológicos. Medicación habitual:

Otras:

cantidad de medicamento: medicamentos:

dosis

efectos secundarios efectos secundarios

Estado

anímico:

Depresión:

Alergias:

Látex:

Antisépticos:

Observaciones:

Antecedentes

Quirúrgicos:

¿cuales?:

Antecedentes hábitos Tóxicos:

Fuma: Si No. Bebidas alcohólicas: Si: Consume drogas: Si: Estilo de vida :

Llanto:

¿Cuántos por día? _____ No: ¿Cuánto
por día? _____ No: ¿Qué
tipo? _____

Miedo: Apatía: Medicamentos: Alimentos:

Ansiedad:

jubilado si no ¿qué hacía antes?

Movilidad/Actividad

Sedentario

actividad

física

¿Cuál?

Actividad diaria: independiente: Semidependiente:

infusiones de café con leche mate

¿ahora?

¿tiempo? Dependiente:

¿bebe agua diariamente? si no ¿Cuánto bebe por día? _____

Datos Sociales:

Relación con familiares: Buena: Mala: Relación con Amigos y/o Vecinos: Buena:

Actividades: Deportes: Hobbies:

Nula: Mala:

Lecturas:

Nula:

Taller de la memoria:

Constantes Vitales:

Necesidad de termorregulación

Temperatura: _____ Bucal: Axilar: Rectal:

Oído: hipertermia

Otros

Hipotermia normotermia febrícula

Necesidad de circulación

Frecuencia Cardíaca: _____ Radial:

Frecuencia: Regularidad: regular Intensidad: fuerte Tensión: dura Amplitud: aumentada

estado febril

Carotideo:

Necesidad de respiración

Frecuencia Respiratoria: _____ características para valorar: Profundidad Ritmo

Carácter: sibilante ruidos Alteraciones: Frecuencia:

Bradipnea: Hiperpnea: Respiración superficial:

irregular .

débil

blanda

disminuida

Respiración profunda: Respiración de Kussmaul. Ritmo:

Respiración de Cheyne Stockes:

Respiración de Biot:

Tensión Arterial: _____ Sentado:

Hipotenso normotenso hipertenso

Aspecto general:

Lúcido: Orientado: Desorientado:

Postura

corporal

—

Expresiones

faciales:

Altura:

Peso:(kg)

Obesidad tipo I (IMC = 30 – 34.9 kg/m²)

Obesidad tipo II. (IMC = 35 – 39.9 kg/m²) obesidad Tipo III obesidad mórbida Tipos

de Tez: triegueña, caucasica morena aceitunada , amarilla ,

aperlada, mate , mestiza Características de la piel:

Sonrosado: Pálido: Hematomas: Hemorragia:

pálida Ictérico

Cicatrices:

oscura

Manchas Cianótico

Lesiones seca

Lesión:

Manchas: Herida: Higiene: Conservada: Cabeza:

Cuero cabelludo: Integro: Cabello: Hipopoblado: Higiene: Conservada: Cara:

Ganglios: Alterada:

Cicatriz: Hiperpoblado:

Alterada:

Lunares: Cicatriz: Tatuajes: Piercing:

Facies: Atento: Preocupado: Dolor: Frente: Acné: Cicatrices: Sudoración: Cejas:

Hipopobladas: Normopobladas: Pestañas: Hipopobladas: Normopobladas: Ojos:

Derecho: Párpados: Ptosis: Edema:

Triste: Lesiones:

Hiperpobladas: Hiperpobladas:

Piercing: Exoftalmos:

Orzuelo: Contusión:

Edema Orzuelo Contusión:

Hematomas: Cortes: Izquierdo: Párpados: Ptosis

Exoftalmos:

Hematomas: Cortes: Movimiento ocular: Normal Anormal

Supino: Brazo izq.: Brazo der.:

Somnoliento: Confuso:

Parásitos: Caspa: Normopoblado:

Dolor: Escaso:

Agudeza: Pérdida visual: Anteojos: Prótesis:

Conjuntiva: Color: _____ Exudado:

Fotofobia: Inflamación:

Esclerótica: Blanca: Roja:

Pupilas: Normo reactivas:

Isocóricas: Anisocorias:

Iris: color: Âmbar: Marrón: Azul/Celeste: Verde: Gris: Necesidad de Sueño: Sueño

Adecuado: Si: No:

Alteración Conciliación de Sueño: Alteración Mantenimiento de Sueño: Insomnio:

Apneas:

Horas Sueños: Diurno: _____ Nocturno _____

Toma medicación para dormir: Si: No: Orejas: Normoimplandadas: Hipoacusia:

Audífonos: Si: No: Oído Der. Supuraciones: Vello: Hipo poblado:

Nariz: Normoimplantada: Aleteo nasal: Inflamación: Permeabilidad: Epistaxis:

Olfato: Conservado: Alterado:

Ictérica: Hipo reactivas:

Dolor:

Hiper reactivas:

Infección:

Boca: Halitosis: Dentición completa: Caries: Prótesis: Implantes: Ortodoncia: Aftas:

Labios: Húmedos: Secos: Agrietados: Ampollas: Babeo: Movilidad: Conservada:

Alterada: Labio Superior: Labio Inferior: Comisuras:

Coronas:

Leporino:

Encías: Gingivitis

Lengua: Hidratada: Si:

Tamaño: Macrogllosia:
Higiene: Conservada:
Garganta: Reflejo Náuseoso Dolor:
Capacidad de Habla: Mudo: Ronquera: Discurso: Coherente: Incoherente:
Necesidad de alimentación
Hábitos Alimenticios: Padece Obesidad: Si: No: Mantiene Una alimentación
saludable: Si: No:

Alterada: Cambio de tono:

Mióticas:

Picor: Midriáticas:

Hinchazón Retracción Edema

No Grietas: Lesión: Si No:

Microglosia: Alterada:

Normoglosia: Movilidad: Conservada:

¿Cual? _____

Acufenos:

Normo poblado: Rinitis:

Hiperacusia: Oído Izq. Dolor:

Hiperpoblado: Estornudos:

Tos: Clara:

Espuito:

Requiere Plan de Hidratación: Si: No:

Cumple con las 4 comidas diarias: Desayuno: Almuerzo: Merienda: Cena:
Manifiesta Problemas de Deglución/Masticación?: Si: No:

Autonomía para alimentarse: Total: Alimentación Enteral: Vía Oral: Cuello: Amplitud de movimiento: Cricotirotomía: Traqueostomía:

Ingurgitación de las venas
Nuca: Acantosis Nigricans: Lesiones: Masas: Pliegues:

Vello: Hipo poblado:

Higiene: Conservada:

Tórax: Simétrico:

Estructura Nutricional: Ectomorfo: Mesomorfo: Endomorfo: Forma: Normal: Cifótico:

Tonel: Excavado: Carinado:

Vello: Hipo poblado: Signos de: hematomas

Hiperpoblado: Normo poblado: edema

Dispositivos: marcapaso Características del dolor precordial:

Forma: repentina Intensidad intolerable

Duración: minutos

mas de 30 minutos
brazo izquierdo cuello

Parcial: SNG:

Nula: Ostomas:

Bocio:

Vías Centrales:

Dolor:

Edemas:

Hiperpoblado: Normo poblado Alterada:

Asimétrico: Dolor: Erupciones:

desfibrilador cardiaco implantado dolor anginoso opresivo

stent

holter

mandíbula

Otros síntomas: sudoración profusa frialdad de la piel sensación de desmayo

Irradiación: hombro superior del abdomen

espalda zona

Pulsos Carotideos:

vómitos

No: Nódulos: Ulceras: Hinchazón: Mastectomía:

perdida

de

conciencia

Mamas:

Simétricas:

Si:

Masas:

Implantes:

Formas:

Proporcionado:

Pezones: Normal: Plano: Invertido: Color _____ Exudado: Ulceras:
Sangrado: Grietas: Dolor:

Flácido Tuberoso Puntigudo

Axilas: Nódulos: Inflamación: Erupción:

Vello: Hipo poblado: Hiperpoblado: Normo poblado

Higiene: Conservada: Alterada:

Necesidad de Oxigenación

Pulmones: FR: _____ V.A. Permeables: Si: No:

Hipoventilación: Hiperventilación: Disnea:

Epic: Uso de musc. Accesorios: Si: No:

Secreciones: Tos: Asma: Sibilancias:

Oximetría: _____

Tubo Oxígeno: Bigotera: Mascarilla de venturi:

Corazón: FC: _____ Ritmo _____ Intensidad _____ Tensión
_____ Amplitud _____

Marcapasos: Stent: Insuficiencia cardíaca:

Miembros superiores: Hombros: Simétricos: Asimétricos:

Mov. Activos: Mov. Pasivos: Hematomas: Contusiones:

Erupciones: Fractura: Prótesis: Der. Izq.

Observaciones:

Brazos: Simétricos: Asimétricos:

Mov. Activos: Mov. Pasivos: Hematomas: Contusiones:

Erupciones: Fractura: Prótesis: Edemas: Paresia: Plejía:

Observaciones:

Vello: Hipo poblado: Hiperpoblado: Normo poblado Vías endovenosas: Continua:

Intermitente: Brazo der:

Brazo izq: Contusiones:

Izq.

Vidriosas: Micosis:

¿Cuáles? _____ Artrosis:

Distendido

Estrías: Erupciones: Dolor:

esplenomegalia

Vómitos: Náuseas: Ostomas: Ileostomía: Colostomía: Observaciones:

Manos: Mov. Activos: Mov. Pasivos: Erupciones: Fractura Prótesis Uñas: Limpias:

Cortas: Estriadas: Coloración: Blancas: Amarillentas:

Hematomas: Debilidad

Dedos: en palillos completos Articulaciones: Prominentes

incompletos Dolor: Artritis:

Abdomen: Blando Tejido adiposo:

Rígido Cicatrices:

Distensión vesical

Eliminación intestinal:

Estreñimiento: Diarrea: Características: Color: _____ Olor: _____

Catarsis: Positiva: Negativa Normal Abundante Escasa

Melena: Hemorroides: Reflejo defecación: Positivo: Negativo:

Moco: Pus:

Zona sacra: presencias de edema si no

Eliminación Vesical:

Diuresis: Cantidad: _____ Color _____ Olor: _____

Presenta: Disuria: Coluria: Incontinencia: Esfuerzo: Indecisión: Escozor:

Derivaciones: Nefrostomía: Genitales:

Femeninos: Labios mayores: Hinchazón: Labios Menores: Hinchazón: Ulceras:

Secreciones: Dolor:

Ano: Fisuras: Hemorroides:

Higiene: Conservada: Alterada: Masculinos: Pene: Secreciones:

Testículos: Hinchazón:

Ausencia: der.

Higiene: Conservada:

Mantiene Actividad sexual activa: Si: Espalda: Cicatrices: Anomalías: Sensibilidad:

Dolor: Ulceras: Movilidad física

Posición y Movilidad: Total:

Miembros inferiores: edemas si no Trombosis pierna izquierda pierna derecha

Varices pierna izquierda Piernas: Simétricos:

Hematuria: Piuria: Nicturia: Urgencia: Rebosamiento: Retención:

Cistitis: Infección: Sonda vesical: Pañal: Ureterostomía: Cistotomía: Uretrostomía:

Úlceras: Izq.

Úlceras: Nódulos:

No: Cifosis Pat.

Presencia: der:

Escoliosis:

Izq.

S/ ayuda:

Alterada:

Quiste:

Úlceras: Nódulos: Nódulos: Sensibilidad:

Prolapso Rectal: Dolor: Nódulos:

Deambulación: C/ayuda:

pierna

derecha

Asimétricos: Hipotonía: Hipertonía:

Anexo E. Autorización de las prácticas profesionales

Villahermosa, Tabasco 1 de Marzo de 2022.

ASUNTO: Solicitud y Autorización de prácticas profesionales de la especialidad en enfermería

Dr. Juan Antonio Torres Trejo
Director del HRAE “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”
PRESENTE.

Estimado Dr. Torres Trejo:

En virtud de las actividades de formación de profesionales que realiza esta División Académica de Ciencias de la Salud (DACS) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) en los posgrados que imparte, me permito dirigirme a **Usted** para solicitar su valioso apoyo para que la **Lic. En enfermería** estudiante de la Especialidad de Enfermería cuidados intensivos generación agosto 2021-Julio 2022, realice prácticas profesionales en el periodo **25 de abril al 9 de junio del 2022 en las respectivas áreas de unidad de terapia intensiva, hemodiálisis, medicina interna, y urgencias choque.**

Esto con la finalidad contribuir con la carrera profesional reforzar conocimiento y experiencia profesional así como propuestas de mejora continua para el fortalecimiento del cuidado de enfermería en dicha institución.

No omito manifestar, que es un requisito indispensable para egreso de la especialidad y así obtener el Diploma de Especialista en enfermería cuidados intensivos

Esperando que usted contar con una respuesta positiva a mi solicitud, me despido de usted, enviado una cordial salud.

ATENTAMENTE

Mtra Margarita Magaña García
Coordinadora de la especialidad en enfermería en Cuidados Intensivos