

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad Posgrado de Ciencias de Salud



Una Institución Adventista

**Aplicación del proceso de atención de enfermería a paciente con
trastorno del sensorio en la unidad de trauma shock de un hospital
nacional de Lima, 2021**

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Emergencias y Desastres

Por

Lic. Sonia Carolina Lara Monge

Asesor

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 24 de marzo de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, escrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Peruana Unión

Declaro:

Que el Presente trabajo cuyo título es: “Aplicación del proceso de atención de enfermería a paciente con trastorno del sensorio en la unidad de trauma shock de un hospital nacional de Lima, 2021”. Constituye la memoria que presenta la licenciada SONIA LARA MONGE, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, fue desarrollada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Los criterios y declaraciones del presente trabajo de investigación es la responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución

Por ende, estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima a los veinte y cuatro días del mes de marzo del 2021.


Mg. Delia Luz León Castro

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 24 días del mes de marzo las 11:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Gloria Cari Huancá, el secretario: Mg. Katherine Mescua Fasananda y los demás miembros:

Mg. Delia Luz Leon Castro y el asesor con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Aplicación del proceso de atención de enfermería a paciente con trastorno del sensorio en la unidad de trauma shock de un hospital nacional de Lima, 2021

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: SONIA CAROLINA LARA MONGE

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	18	A-	Muy Bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Asesor

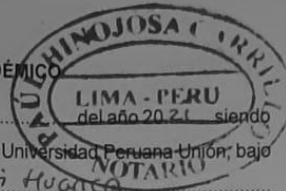
Miembro

Candidato/a

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos

Secretario

Miembro



Resumen

El caso clínico desarrollado del PAE pertenece al paciente con iniciales RTC desarrollado en un tiempo de doce horas desde su ingreso al servicio de emergencia adulto del hospital nacional MINSA. Con diagnóstico médico presuntivo de ingreso: neumonía, trastorno del sensorio /descartar traumatismo encéfalo craneal. Se inicia desarrollando la primera etapa del PAE como es la valoración utilizando guías de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Luego de identificar los problemas presentes, posteriormente, se procedió a plantear siete diagnósticos de enfermería, de los cuales se llegaron a priorizar los cinco primeros de la siguiente manera: limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Retención de secreciones E/P ruidos adventicios, tos esporádica productiva secreción, disnea leve. Deterioro del intercambio de gases R/C cambios de la membrana alveolo – capilar evidenciado por disnea leve, pH: 7.5, pCO₂:29 mm Hg, pO₂:29 mm Hg, Sat. O₂: 92%, FR: 28 x'. Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con traumatismo cerebral. Cp. Hiperglicemia. Los objetivos generales fueron: el paciente presentará limpieza eficaz de vías aéreas, presentará adecuado intercambio gaseoso, revertir riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, controlar hiperglicemia. Revertir infección. Se realizaron las intervenciones planteadas para finalizar con la evaluación respectivo. Se llegó a la conclusión de los cinco objetivos propuestos de la siguiente manera; se logró alcanzar parcialmente el primero y segundo, mientras que el tercer objetivo fue alcanzado y los dos últimos fueron no alcanzados.

Palabras clave: Neumonía, hiperglicemia, proceso de atención de enfermería, adulto mayor.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: X.Y.Z.

Edad: 67 años

Sexo: masculino

Servicio: trauma shock del hospital nacional MINSA

Motivo de ingreso. Adulto mayor de sexo masculino de 67 años de edad ingresa a la unidad de trauma shock traído por familiar, quien refiere que hace 3 días sufre caída de cama, se golpea la región frontal derecha, desde ese día presenta, mareos, dolor de cabeza, incontinencia urinaria y fecal, problemas para articular palabras, dificultad respiratoria.

Diagnóstico médico: neumonía, trastorno del sensorio /descartar traumatismo encéfalo craneal.

Tiempo de hospitalización: doce horas.

Tiempo de atención de enfermería: doce horas.

Valoración por patrones funcionales

Patrón I. Control de la salud.

Paciente varón de 67 años de edad en mal estado general de higiene, su familiar manifiesta que se mantienen mayor tiempo en su cama. Presenta antecedente de tuberculosis pulmonar hace 10 años, completo el esquema de tratamiento. Artrosis hace 8 años, según familiares no recibe ningún tipo de

tratamiento médico, no toma ningún tipo de medicamento solo en ocasiones para dolores articulares sin indicación médica.

Patrón II: Nutricional metabólico

La paciente presenta temperaturas 37 ° C, mucosas orales normales, con palidez de las mucosas. Se observa hematoma en la región frontal derecha, peso: 60 kg aproximadamente, talla de 1.60 cm e IMC: 23, dentro de los parámetros normales, en NPO, abdomen distendido, RHA presentes, apetito normal refiere que desea comer, tiene dentadura incompleta. Glucosa 155 mg/dl.

Patrón III: Eliminación

El paciente aun no realiza deposición en las doce horas de atención, pero la diuresis fue de 2000cc en las doce horas. Presentó micción incontrolada, micción frecuente. Presencia de sonda vesical de circuito cerrado permeable, con contenido de orina turbia de la fecha 29/04/18.

Patrón IV: Ejercicio – actividad

Ejercicio respiratorio: se puede ver en posición semi sentado, ventilando con apoyo de oxígeno por CBN, FiO2: 36%, presentando 28 respiraciones por minutos, saturación de oxígeno 93%, tórax simétrico, disnea leve, a la auscultación con sonidos respiratorios, crepitantes en ACP, tos productiva expulsa secreción verdoso denso, esporádicamente. Los resultados de gases arteriales fueron: pco2: 29 mm Hg, pH: 7.5, PO2: 92% mm Hg, interpretándose como una alcalosis respiratoria compensada. Hemoglobina 11gr/dl.

Actividad circulatoria. Al control de la frecuencia cardiaca presenta 90 latidos por minuto, la presión arterial 120/70 mm Hg. Cuenta con dos vías periféricas en ambos brazos con numero catéter 18, transfundiendo tratamiento por bomba de infusión, tiempo de llenado capilar dos segundos.

Autocuidado: paciente dependiente grado tres: totalmente dependiente, debilidad muscular, limitación de movimientos de los miembros superior e inferior.

Patrón V: Descanso – sueño

Familiar manifiesta que en casa duerme aproximadamente 5 horas por la noche, de día duerme más horas, durante el día de atención en el servicio de trauma shock se muestra somnoliento.

Patrón VI: Cognitivo – perceptivo

Se le observa somnoliento, desorientado en tiempo espacio, Glasgow 13, dificultad para comunicarse y verbalizar, pupilas isocóricas; de OD: 2 mm OI: 2MM OD: 2 mm OI: 2 mm, con escala de dolor 5/10 a la palpación a nivel craneal donde presento el golpe producto de la caída.

Patrón VII: Autopercepción - auto concepto

No se pudo evaluar este patrón por estado de inconsciencia del paciente.

Patrón VIII: Rol – relaciones

Paciente adulto mayor no cuenta con trabajo seguro ni pensión alguna. Vive solo. Depende económicamente de algunos familiares con los que tiene buena

relación. Realiza algunos trabajos ocasionalmente como vender caramelos. Es soltero, no tiene hijos. Familiar refiere que tenía parejas ocasionales.

Patrón IX: Sexualidad -reproducción

Presente con genitales de acuerdo al sexo y edad, sin alteraciones.

Patrón X: Sexualidad -reproducción

No evaluable, paciente inconsciente.

Patrón XI: Valores y creencias

Los familiares refieren: “que es cristiano”.

Datos de Valoración Complementaria

Tabla 1

Análisis de gases arteriales

	Valores obtenidos	Valores normales
pH	7.5	7.35-7.45
pCO₂	29 mm Hg	35-45 mm Hg
pO₂	112 mm Hg	80-100 mm Hg
HCO₃	22.8 meq/lt	22-26 mEq/lt
Saturación O₂	92%	95%- 100%

Interpretación: Alcalosis respiratorio descompensada

Tabla 2

Electrolitos

	Valores obtenidos	Valores normales
Sodio	141 mEq/lt	135-145 mEq/lt
Potasio	4.3 mEq/lt	3.5-5.5 mEq/lt
Cloro	123	100-106

Interpretación: Hipercloremia

Tabla 3

Hemograma

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	11 mg/dl	12-16 mg/dl
Hematocrito	48%	42-52%
Leucocitos	7.39 cel/mm ³	5000-10000 cel/mm ³
Plaquetas	252000 cel/mm ³	150000-450000 cel/mm ³
Neutrófilos	74%	50-60%
Linfocitos	17%	20-40%
Monocitos	0.09%	3-7%
Eosinófilos	0.00%	1-4%
Basófilos	0.00%	0-1%

Interpretación: Neutrofilia, linfopenia, monocitopenia, eosinopenia

Tratamiento médico

NPO

Toma de glucosa C/ 6 horas

CLNA 0.9% 2000cc cada 24 horas

Ceftriaxona 2 gr c/12 h EV

Clindamicina 600 mg cada 8 H

Ciprofloacino 200 mg c/12 h EV

Acetil cisteína 600mg c/24 horas vía EV

Beclometasona 2puff c/12 horas

Bromuro de ipratropio 2 puff C/12 horas

Nebulización con 15 gotas de salbutamol 5 cc de suero fisiológico c/ 4 h

Oxigenoterapia por cánula binasal FIO₂: 36%

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031).

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Características definitorias: Ruidos adventicios, tos esporádico productiva secreción verdosa, disnea leve. Crepitantes

Etiqueta diagnóstica: Limpieza de vías aéreas.

Factor relacionado: Retención de secreciones.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C retención de secreciones evidenciado por ruidos adventicios, tos esporádico productiva secreción verdoso, disnea leve. Ruidos respiratorios crepitantes.

Segundo diagnóstico: Incontinencia urinaria refleja (00018).

Definición: Pérdida involuntaria de orina a intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen vesical determinado.

Características definitorias: Incapacidad para inhibir voluntariamente la micción.

Etiqueta diagnóstica: Incontinencia urinaria refleja

Factor relacionado: Deterioro neurológico por encima del centro pontino de la micción.

Enunciado diagnóstico: Incontinencia urinaria refleja Relacionado con deterioro neurológico por encima del centro pontino evidenciado por incapacidad para inhibir voluntariamente la micción.

Tercer diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases (00030).

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

Características definitorias: disnea leve, gasometría arterial anormal: pH: 7.5, pCO₂:29 mm Hg, pO₂:29 mm Hg, Sat. O₂: 92%, FR: 28 x´.

Factor relacionado: Cambios de la membrana alveolo – capilar.

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolo – capilar E/P Disnea leve.

Deterioro del intercambio de gases R/ C cambios de la membrana alveolo – capilar E/P disnea leve, PH: 7.5, pco₂: 29 mm Hg, Sat O₂:92%, FR: 28x

Cuarto diagnóstico: Riesgo de caída (00155)

Definición: Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que pueden causar daño físico y comprometer la salud.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caída

Factor de riesgo: Alteración en el funcionamiento cognitivo, secundario a TEC

Enunciado diagnóstico: Riesgo de caída relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo, secundario a TEC.

Quinto diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)

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

Etiqueta del diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Factor de riesgo: Traumatismo cerebral

Enunciado planteado: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C

Traumatismo cerebral.

Sexto diagnóstico: Cp. Hiperglucemia (00179)

Definición: Vulnerable a la variación de los niveles sanguíneos de glucosa/azúcar fuera de los rangos normales, que puede comprometer la salud. La hiperglicemia es cuando su nivel de azúcar en sangre de incrementa por encima de lo necesario (Fernandez, 2017).

Signos y síntomas: Glucosa: 155mg/dl, debilidad. Mareos

Enunciado: Cp. Hiperglicemia

Séptimo diagnóstico: Cp. Infección (00004)

Etiqueta: CP: infección

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

Es la proliferación y duplicación de gérmenes en el organismo, como son el caso de las bacterias, hongos, virus entre otros microorganismos, se pueden ubicar en cualquier parte del cuerpo y posteriormente diseminarse en todo el cuerpo (Cares, 2015).

Signos y síntomas: Neutrofilia, linfopenia, monocitopenia, eosinopenia

Enunciado diagnóstico: Cp. Infección

Planificación

Priorización

1. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con retención de secreciones evidenciado
2. Deterioro del intercambio de gases R/c cambios de la membrana alveolo – capilar E/P disnea leve, gasometría arterial anormal: PH: 7.5- PCO2: 29mmhg – saturación O2: 92% - FR: 28x.
3. Riesgo de perfusión tisular cerebral F/c Traumatismo cerebral
4. Cp. Hiperglicemia
5. Cp. Infección
6. Incontinencia urinaria funcional R/C deterioro neurológico por encima del centro pontino de la micción evidenciado por incapacidad para inhibir voluntariamente la micción.
7. Riesgo de caída relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo, secundario a TEC.

Plan de cuidados

Tabla 4

Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Retención de secreciones E/P ruidos adventicios, tos esporádico

productiva secreción verdoso, disnea leve. Ruidos respiratorios crepitantes

Objetivo	Actividades de enfermería	EJECUCION		
		27/04/2018		
		M	T	N
<p>Objetivo general: el paciente presentará las vías aéreas permeables durante el turno de doce horas.</p> <p>Resultados específicos El paciente presentará ruidos respiratorios normales a la auscultación durante el turno. El paciente evidenciará ausencia de dificultad respiratoria de manera progresiva en el turno. El paciente presentará ausencia de la tos productiva durante el turno.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorio 2. Verificara ruidos respiratorios, verificara la presencia de sonidos crepitantes 3. valoración de oxigenación, identificando cianosis, sonidos pulmonares anormales y observar secreción: cantidad 3 cc 4. colocar en posición semifowler constantemente 5. Aspirara secreciones Boca y tráquea según sea necesario. observar color, densidad de la secreción 6. cumplir con la NBZ con CNa 0.9% 5cc + salbutamol 15 gotas cada 4h 7. Administrar acetil cisteína de 600mg cada 24 h 8. Realizar fisioterapia respiratoria 9. se administra beclometasona 2puff cada doce horas 	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>6-10-2-6-10 p.m.</p> <p>10 a.m.-10 p.m.</p>	

Tabla 5

Deterioro del intercambio de gases R/C con cambios de la membrana alveolo – capilar E/P Disnea leve,

gasometría arteria anormal: pH: 7.5, pCO2: 29mmHg, Sat.O2 92%, FR: 28X

Objetivo	Intervenciones/actividades	EJECUCION		
		27/04/2018		
		M	T	N
<p>Objetivo general El paciente presentará adecuado intercambio gaseoso durante el turno de doce horas.</p> <p>Resultado esperado El paciente disminuirá disnea y mejorará patrón respiratorio durante el turno día. El paciente presentará valores normales de AGA: PH:7.35 – 7.45, PCO2: 35- 45 mm Hg PO2:> 80 mm Hg El paciente presentará funciones vitales dentro de los parámetros normales fr:16-20x´, sat de O2 ≥ 95 %</p>	1. Control de FR y profundidad respiratorio, el color de la piel y de las membranas mucosas	→		
	2. Monitorizar: St. O2 FC, T°	→		
	3. Posición semifowler	→		
	4. Colocar O2 a fio2 al 36% por CBN	→		
	5. Evaluar resultados de AGA			
	6. Valorar síntomas de hipoxemia como cianosis Valorar síntomas de hipoxemia: como Cianosis	→		
	7. Valorar llenado capilar constante			

Tabla 6

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con traumatismo cerebral

Objetivos	Actividades /intervenciones	Ejecución		
		27/04/2018		
		M	T	N
Objetivo general	1. Registrar lecturas PIC y análisis de forma de onda			
El paciente disminuirá riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.	2. Vigilar presión de perfusión cerebral			
	3. Realizar el manejo estricto de la temperatura corporal.	→	→	
	4. Colocar al paciente con la cabeza elevada a 30° y con el cuello en posición neutra	→	→	
	5. Monitorear del estado neurológico: valoración pupilar, estado de conciencia, EC Glasgow	→		
	6. Controlar la presión arterial media (PAM)	→		
	7. Evitar maniobras de valsalva	→		
	8. Restringir las visitas	→		

Tabla 7

CP. Infección

Objetivos	Actividades /intervenciones	Ejecución		
		27/02/2021		
		M	T	N
Objetivo general: Revertir infección.	1. Valorar funciones vitales: FR-FC-FR-T° Constante	→		
	2. Cumplir con las medidas de bioseguridad	→		
	3. Mantener al paciente en aislamiento invertida	→		
	4. Cumplir con los 5 momentos de lavado de manos	→		
	5. Aplicar las medidas de bioseguridad	→		
	6. Evitar flebitis por vía periférica	→		
	7. Aplicar los 10 correctos	→		
	8. Administrar antibióticos:			
	Se administra Ceftriazona 2 gr cada 12 horas ev	→		
	Se administra Clindamicina de 600 mg vía Ev	→		
	Se administra Ciprofloxacino de 200 mg cada 12 horas vía EV			
	2 p.m.	10 a.m.	10 p.m.	
		10 a.m.	4 p.m. 12	
		8 a.m .	a.	
			2 a.m.	

Tabla 8

Cp. Hiperglicemia

Objetivos	Intervenciones	Ejecución		
		27/02/2021		
		M	T	N
Objetivo: Controlar la hiperglicemia.	1. Monitorizar la presencia de signos y síntomas de hiperglucemia como: debilidad muscular, somnolienta. fatiga, cefalea, poliuria, polifagia, polidipsia	→	→	
	2. Mantener nivel de glucosa en suero dentro del margen normal.	→	→	
	3. Controlar funciones vitales: PA-FC-RR- SATUO2	→		
	4. controlar la perfusión de soluciones como dextrosa, suero fisiológico.	6 a.m.	→	
	5. Toma de glucosa cada 6 horas	12 p.m.		

Capítulo III

Marco teórico

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según el Manual de Enfermería (Murr, 2017), es la alteración de la frecuencia respiratoria, volumen abundante de esputo, coloración azul de la piel, problemas para emitir, disminución de los sonidos respiratorios, como disnea, inquietud, mirada con ojos muy abiertos.

Según Ramirez (2016), el control de vía aérea forma la primera para la atención de todo paciente. La aplicación de cualquier estrategia que requiera mantener la cabeza y hacer coincidir los ejes del cuerpo, traqueal y laríngea.

Fernandez (2017) menciona que algunas enfermedades causan la acumulación de las secreciones en la vía respiratoria como: tráquea, bronquios, faringe, porque los pacientes con este tipo de enfermedad no suelen eliminar las secreciones mediante la tos ni la expectoración. En estas situaciones, lo mejor es apoyar al paciente con método artificiales como aspiración o succión.

NANDA (2017) menciona que es la incapacidad para expulsar las secreciones del conducto respiratorias para mantener permeable, limpio las vías respiratorias.

EL paciente del presente estudio presenta las siguientes características definitorias: alteración de la frecuencia respiratoria: 28x respiratorio por minuto, esputo, disnea leve, tos esporádica, ruidos respiratorios alterados, por mismo diagnóstico que es neumonía. El autor (Fernandez, 2017) refiere que pacientes con el diagnóstico mencionado que suelen acumular recreaciones en el tracto respiratorio porque

anat6micamente los a6velos pulmonares est6n afectados: por lo mismo siente falta de ox6geno ya que los alveolos son los generadores de ox6geno.

Seg6n NANDA (2017), los 6rdenes de la etiqueta planteada son los siguientes: Enfermedades pulmonares, asma, neumon6a, retenci6n de secreciones, presencia cuerpo extra6o en la v6a a6rea, deterioro neuromuscular, infecciones respiratorias, mucosidad abundante, hiperplasia bronquial. En el presente estudio el paciente tiene como factor relacionado retenci6n de secreciones.

Para resolver el problema del diagn6stico mencionado se brindaron cuidados de enfermer6a fueron:

Controlarlas caracter6sticas del patr6n: si se controla adecuadamente el patr6n respiratorio se puede evitar la apareci6n de hiporventilaci6n alveolar y la hipoxemia. Tambi6n es fundamental controlar la saturaci6n de ox6geno, lo cual es un indicador que muestra los cambios iniciales en la oxigenaci6n, antes de identificar otros s6ntomas y signos (Fundaci6n de Fibrosis Pulmonar, 2013).

Conservar al paciente en posici6n semifowler favorece en: relajar los m6sculos abdominales, va permitir que el paciente respire mejor as6 mejorar su patr6n respiratorio (Fernandez R. , 2012).

Otra intervenci6n fundamental es colocar ox6geno al 36% por CBN. Esta intervenci6n va ayudar al paciente porque va incrementar la cantidad de ox6geno a nivel sangu6neo, de esa forma va evitar complicaciones como la hipoxia, generalmente es indicado por el m6dico, pero los enfermeros est6n preparados para decidir si un paciente requiere o no este tratamiento (Fundaci6n de Fibrosis Pulmonar, 2013).

Otra intervención de enfermería fue aspirar secreciones ya sea por vía oral, tráquea, observando características como color, densidad. Es la expulsión de las secreciones acumuladas en la boca, para mantener las vías aéreas permeables, de tal forma se contribuye para la mejorar el intercambio de gases de esa forma favorecer el bienestar del paciente, de la misma manera la NB con CINA 0.9% 5cc mas salbutamol 15 gotas, contribuye a fluidificar las secreciones presentes.

También, tenemos medicamentos que ayudan a eliminar la presencia de secreciones como es el caso de la acetilcisteina de 600mg. Se administra según prescripción médica; es un moco-lítico que contribuye en la creación de glutatión y la disminución de las especies reactivas del oxígeno, por ello son utilizados en patologías bronquiales, problemas respiratorias (Sociedad Iberoamericana de Información Científica, 2013).

Se administró al paciente la beclometasona porque es un glucocorticoide que se hidroliza parcialmente. Posee actividad antiinflamatorio asimismo es antialérgica, así el transporte de las células inflamatorias y alérgicas por vía inhalatorio cumple la función de desinflamar, gracias a ello permite liberar el conducto de la estructura pulmonar, así permite la mejor respiración del paciente (Fraces, 2017).

Deterioro del intercambio de gases

Según Fernandez R. (2012), “la alteración de la membrana alveolo - capilar es el hidropesía del pulmón que incrementa la permeabilidad, por ello la alteración al principio es por la presencia del edema alveolar rico en proteína, lo que disminuyera el espacio para el correcto intercambio gaseoso, en otras palabras permitirá aumento de

las áreas con pobre o nula relación, por esta alteración el sistema respiratorio reacciona con un aumento de la ventilación también la gasometría evidenciará hipoxemia, hipokalemia y alcalosis”.

Según Puerta (2016), el intercambio gaseoso es la forma de presión positiva, donde aumenta el oxígeno o dióxido de carbono.

NANDA (2018 - 2020) refiere “Que el deterioro del intercambio de gases es la excedencia o falta de oxigenación y/o excluir el dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar”.

El paciente del presente estudio presenta diferentes falencias, pero el más resaltante es la gasometría anormal; en segundo lugar, se identifica alteración del patrón respiratorio evidenciado con veinte ocho respiraciones por minuto, por ende, existe problemas graves en el organismo del paciente.

Fernandez (2012) dice que es el aumento de tamaño del pulmón por el incremento de la permeabilidad; en cambio, Puerta (2016) dice que el intercambio gaseoso se da de forma pasiva a favor de un gradiente de presión. En otras palabras existe, una expansión de gas de oxígeno y dióxido de carbono; mientras Carrillo (2015) sostiene “que el sistema respiratorio cumple una función importante para que se dé el intercambio gaseoso entre el torrente sanguíneo y su entorno, es así que el oxígeno es llevado hasta el superficie alveolar donde inicia a difundir a través de la membrana alveolo- capilar”.

Según NANDA (2018 - 2020), las características definitorias para esta etiqueta diagnosticada son: gasometría arterial anormal, PH arterial anormal, respiración

anormal, color anormal de la piel, confusión, cianosis, descenso del dióxido de carbono, sudoración, ahogo, dolor de cabeza al despertar, inhalación insuficiente, agitación, somnolencia, taquicardia y trastornos visuales.

Asimismo, los factores relacionados son: Cambios de la membrana alveolo capilar, desequilibrio en la ventilación, perfusión. En el presente diagnóstico planteado fue cambios de la membrana alveolo, capilar (NANDA, 2018 - 2020).

Los cuidados que se brindaron para este diagnóstico fueron: Controlar patrón respiratorio, esta intervención va permitir identificar tempranamente las complicaciones en el paciente como cianosis, hipoxemia avanzada.

Segunda intervención es administrar oxígeno a fio 36% por CBN. Es el aporte de oxígeno en concentraciones mayores de las que encuentran en el aire ambiente que es fio 21% , el paciente podrá mejor en la saturación de oxígeno porque va recibir oxígeno adicional de apoyo por ende va evitar la aparición de la hipoxia (Gamio, 2016).

También es importante hacer seguimiento al análisis de los gases arteriales, así se podrá controlar los valores alterados del PH de la sangre, la presión de dióxido de carbono y oxígeno de igual manera nivel de bicarbonato (Glez, 2013).

Es de suma importancia valorar la presencia de hipoxemia: porque de esa forma se podrá identificar síntomas se cianosis, coloración azulada de la piel, taquicardia, también identificar síntomas de hipoxia: como cefalea, Letargo, piel azulada, problemas neurológicos, déficit de concentración y agitación (Vera, 2016).

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la alteración del cerebro vascular es un cuadro clínico caracterizado por la presencia rápida de síntomas pertenecientes a la afección focal, puede persistir a partir de 24 horas, sin otra causa Parente que el inicio vascular.

Definición, según NANDA (2018 - 2020), la perfusión tisular es el estado en que un individuo presenta una reducción de la concentración de oxígeno y por consiguiente del metabolismo celular, debido a un déficit en el aporte sanguíneo capilar.

Nuestro cerebro es un órgano que cuenta con una amplia perfusión sanguínea, muchos factores como la hipoxia, la anestesia, el stress o la presencia de CO₂, iones hidrógeno en sangre arterial pueden modificar el flujo sanguíneo y por ende la oxigenación cerebral (Revista Ecuatoriana de Neurología, 2016).

Según NANDA (2018 - 2020), las características definitorias para esta etiqueta diagnosticada son: aneurisma cerebral, coagulación, miocardiopatía dilatada, coagulación intravascular diseminada (CID), embolismo, traumatismo cerebral, endocarditis, trombosis de la aurícula izquierda. En este caso, del paciente, fue traumatismo cerebral.

Las acciones de enfermería que se efectivizaron para el diagnóstico planteado fueron los siguientes: monitoreo de la lectura y análisis de onda, es una fuerza por unidad de superficie en el espacio intracraneal dentro del volumen fijo de la bóveda craneal, el cual contiene tres partes fundamentales del cerebro que son: el tejido cerebral que ocupa el 87%, la sangre en un 4% y el LCR el 9% (Aragon, 2017).

Segunda intervención de enfermería es controlar el PIC es importante en pacientes neurocríticos, si el PIC aumenta se opone a la fuerza intrínseca de la presión arterial media, se debe asegurar una correcta presión de perfusión cerebral ($PPC = PAM - PIC$). Si identificamos a tiempo una PPC alterada que indica pérdida de la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral, se podrá evitar complicaciones como hipoxia e isquemia cerebral (Monroe, 2010).

La tercera intervención de enfermería fue monitorizar la presión de perfusión cerebral, verificando el valor normal de la PPC que es $>70\text{mmHg}$. Porque es uno de los principales estímulos de la regulación PPC cerebral, ya que cuando el PIC es mayor que $100 - 120\text{ mm Hg}$, la vasculatura cerebral se constriñe disminuyendo el volumen sanguíneo cerebral, y cuando ésta es baja ($< 60\text{ mm Hg}$), sucede vasodilatación. También tenemos a la perfusión sanguínea cerebral son el radio arterial y la viscosidad sanguínea (Monroe, 2010).

Manejo estricto de la temperatura corporal. Con esta intervención, se podrá identificar tempranamente la hipertermia el cual ocasiona consumo de oxígeno también los aportes metabólicos de las células cerebrales asimismo la hipotermia controlada puede ejercer un efecto neuroprotector, estabilizando las constantes vitales y reduciendo las demandas metabólicas cerebrales y sistémicas, protege de la acción de los radicales libres y disminuye la liberación de aminoácidos excitatorios (Velasco, 2012).

Colocar al paciente con la cabeza elevada a 30° y con el cuello en posición neutra. Esta intervención es para evitar la obstrucción del retorno venoso del cerebro,

se utiliza en pacientes neurocrítico para descender la presión intracraneal cuando se presenta hipertensión intracraneal tener en cuenta que la presión media no sea mayor que 60 mm Hg. Se ha comprobado los beneficios de la elevación de la cabecera para descender la PIC está asociada a la disminución de la presión de perfusión cerebral y del flujo sanguíneo cerebral, los cuales generarían aumento de riesgo de isquemia cerebral, mucho mejor si la altura es mayor a 30 grados (Quiroz, 2016).

Valoración neurológica, utilizando la escala de Glasgow, va permitir identificar fácilmente los estímulos y las respuestas y respuestas trastornos neurológicos que existen en el paciente, para luego analizar en forma completa los mecanismo de respuesta en beneficio del paciente (Velasco, 2012).

Controlar la presión arterial media (PAM). Para efectivizar esta actividad tener claro sobre autorregulación, es esencial para el manejo y comprensión de la presión media; es un mecanismo que protege a los órganos como: el corazón, los riñones y el cerebro, siendo el cerebro el más extensamente estudiado. Cuando la presión media baja ocurre vasoconstricción cerebral y cuando la presión aumenta ocurre vasoconstricción, en individuos sanos el flujo sanguíneo se mantiene constante.

En conclusión, cuando desciende la presión arterial el cerebro inicia con la vasodilatación, en cambio cuando sube la presión arterial ocurre vasoconstricción cerebral, a diferencia en pacientes sanos el flujo sanguíneo permanece constantes (Quiroz, 2016).

Cp. Hiperglicemia

Passeron (2007) define a la Hiperglicemia incidental como un aumento transitorio de los niveles plasmáticos de la glucosa causada por una patología intercurrente seria. En los pediátricos con hiperglicemia incidental el riesgo es mayor de tener diabetes tipo uno.

Cruz (2012) menciona que la hiperglucemia se manifiesta cuando los valores de la glucosa están aumentados, alterando los objetivos de control planteado, inicia a producirse en el organismo los cuerpos cetónicos, creado en el hígado por la degradación de los lípidos liberados al torrente sanguíneo en casos de déficit de insulina.

Según NANDA (2018 - 2020), es definida como la falla del metabolismo de la glucosa, corresponde a la alteración de la glucosa, en ayuno, o a la intolerancia a la glucosa. En ambos casos son procesos metabólicos intermedios entre la ausencia y la presencia de diabetes.

NANDA (2018 - 2020) menciona que las causas de la hiperglicemia son. Aumento de peso excesivo, estrés excesivo, monitorización inadecuada de la glucosa, no adherencia al plan de gestión de la diabetes, gestión inadecuada de la diabetes, conocimiento insuficiente de la gestión de la enfermedad en el caso del paciente en estudio fue gestión inadecuada de la diabetes.

Sus signos y síntomas del paciente del estudio fueron Glucosa: 155mg/dl, debilidad, mareos.

Las intervenciones de enfermería para solucionar el problema del diagnóstico planteado son:

Mantener nivel de glucosa en suero dentro del margen normal. Los niveles altos de glicemia ejercerían un efecto perjudicial favoreciendo la liberación de ácido láctico, la peroxidación lipídica y la formación de radicales libres. De hecho, estudios experimentales y clínicos han demostrado una relación directa entre hiperglicemia y mal pronóstico luego de un ictus isquémico, lo que sugiere que los niveles altos de glicemia exacerban el daño cerebral. Sin embargo, esta asociación no es sinónimo de causalidad y es probable que la hiperglicemia observada en los casos más severos sea simplemente reactiva al daño cerebral pre-existente y favorecido por liberación excesiva de cortisol y norepinefrina (hiperglicemia de stress). La evidencia actual sugiere que la hiperglicemia es parcialmente responsable del mal pronóstico en estos pacientes por lo que se recomienda la terapia con insulina para mantener valores de glicemia dentro de la normalidad (Quiroz, 2016).

Cp. Infección

Según Geffen (2016), Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo humano, el encargado de combatir contra microorganismos infecciosos y sustancias extrañas, cuya función es defender adecuadamente al organismo, la cantidad sufriente de glóbulos blancos debe reposicionar el mensaje de un microorganismo infeccioso o sustancia extraña que ha invadido el organismo, y llegar al lugar necesario para poder eliminar, destruir y digerir el patógeno o la sustancia dañinos.

Villegas (2012) refiere “Que la infección el producto del contacto de un microorganismo patógeno como es el caso de las bacterias, hongos, virus, parásitos, con el huésped. En la producción de la infección

Son muy importantes las alteraciones de los mecanismos defensivos del huésped, como el sistema inmunitario del paciente”.

Cruz (2015) define la infección como “La proliferación y reproducción de gérmenes en el cuerpo. Se consideran gérmenes a las bacterias, hongos, virus. Las infecciones pueden iniciar en cualquier parte del organismo y diseminarse por todo el cuerpo. La infección puede manifestarse a través de la fiebre y otros problemas de salud, según el cuerpo en que se presente. Si el sistema inmunitario del cuerpo es fuerte podrá combatir los gérmenes atacantes y curarse por sí solo de una infección”.

Según NANDA (2018 - 2020), la infección es el incremento de riesgo de ser diseminado por microorganismos patógenos.

Se considera que el paciente presenta riesgo porque presenta hemoglobina de 11 cel/mm, lo que indica que el sistema inmune del paciente en estudio no está fuerte para proteger de microorganismo patógenos que deseen proliferar. Como menciona Geffen (2016), los leucocitos son elementos indispensables para la protección del organismo de los microorganismos infecciosos, otro factor que pudiera generar C.P. infección en el paciente del estudio es la presencia le líneas invasivas, como catéter venoso periférico, sonda Foley, procedimientos invasiones. Villegas (2012) define la infección como el contacto por microorganismo patógenos, como: virus, bacterias, hongos entre otras. Por otro lado, Cruz, Care Planning to Enhance Student Critical

Trinking y Chieve Holistic (2015) dicen que la infección es la proliferación de gérmenes en el organismo que se manifiestan mediante la fiebre entre otras reacciones del cuerpo en si va depender cuan fuerte esté el sistema inmune.

Las intervenciones de enfermería para revertir CP. Infección fueron:

Control constante de funciones vitales: Porque son los indicadores principales si existe alguna alteración del organismo, como el funcionamiento del patrón respiratorio, sistema cardiovascular entre otras , observar las alteraciones y actuar de inmediato, para evitar complicaciones graves, la ausencia de los signos vitales es el señal que el individuo se encuentra sin vida o muerto (Doenges, Fraces, & Murr, 2008).

Segunda intervención de enfermería. Fue aplicar las medidas de bioseguridad en cada procedimiento lo cual, para prevenir la proliferación de los agentes infecciosos, pueden ser físicos, químicos o biológicos, principalmente al momento canalizar una vía periférica contacto con la sangre, fluidos corporales, cumplir con los cinco momentos de lavado mano a la perfección (Doenges E. et al., 2008).

Tercera intervención de enfermería. Se cumple con los cinco momentos de lavado de mano, lo que nos permitirá aplicar protección invertido al paciente; asimismo se evita el contacto con gérmenes infecciosos externos o del mismo paciente, de igual manera utilizar las barreras protectoras que cumplen la función de disminuir la probabilidad de contraer una infección. Se sugiere monitoreo continuo de las vías periféricas, sonda Foley (Doenges, Fraces, & Murr, 2008).

Dentro de las intervenciones de enfermería se encuentra administrar medicamentos; se administró ceftriazona de 2 g cada doce horas por vía endovenosa

por la función de antibacteriano. Elimina la presencia *Neisseria gonorrhoeae*, *N. meningitidis*, *Proteus mirabilis*, si estuvieran presentes el organismo del paciente; estas bacterias son los causantes de diferentes tipos de infecciones. También, se administró clindamicina de 600mg cada ocho horas por vía endovenosa; se utiliza en infecciones bacterianas, incluida infecciones pulmonares, pues es un antibiótico de lincomicina cuya función es retardar o detener el crecimiento o expansión de las bacterias en el organismo.

De igual manera, se administró ciprofloxacino de 200mg vía endovenosa cada 12 horas, es un antibiótico llamado fluoroquinolona cuya función es eliminar las bacterias que generan infección; por ello, es utilizado para prevenir infecciones producidas por bacterias como la neumonía (Flores, 2016).

Los antibióticos mencionados se administraron a la hora indicada y dosis, en cada administración de los medicamentos nombrados anteriormente, se cumplió aplicando los diez correctos que toda enfermería del ciclo XXI debe saber.

Capítulo IV

Evaluación

Se realizó el cuidado enfermero al paciente con iniciales RTC. en el área de Emergencias de un hospital, en el turno día iniciando de las siete de la mañana hasta las siete de la noche. Los diagnósticos médicos identificados fueron dos y siete diagnósticos de enfermería. A continuación, se explicará el resultado de cada diagnóstico de enfermería después las intervenciones realizadas.

Primer diagnóstico

Limpeza ineficaz de las vías aéreas

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente al finalizar el turno de doce horas presentó las vías aéreas permeables de forma parcial, al reevaluar ambos campos pulmonares con murmullos vesiculares casi normales, se observa menos agitado al paciente con veinte- dos respiraciones por minuto, lo que aún se observa es la tos esporádica.

Segundo diagnóstico

Deterioro del intercambio de gases

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente mejoro relativamente con respecto al intercambio gaseoso a nivel alveolo – capilar, lo demuestra con resultados actuales del AGA: PH: 7.45, Pco2:45mmHg, PO2:100mmHg, como se puede ver se encuentran dentro de los paramentos normales, excepto el nivel de oxigenación que aún se encuentra en niveles disminuido; se encuentra con saturación de oxígeno de 96%, pero

se encuentra con apoyo de oxígeno por CBN a un fio de 28% , se intentó destetar el oxígeno ,pero aún no tolera ventilar espontáneamente.

Tercer diagnóstico

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Objetivo alcanzado: paciente continúa con Glasgow 13/15, con presión arterial y presión media dentro de los parámetros normales.

Cuarto diagnóstico

Cp. Hiperglicemia

Objetivo alcanzado: se controló hiperglicemia en el paciente al evidenciar glicemia de 85mm/dl, los resultados actuales son favorables a comparación con el resultado del valor de glucosa que ingreso el paciente.

Quinto diagnóstico

Cp. Infección

Objetivo parcialmente alcanzado: se controló hemograma completo en el cual Los leucocitos aún no se mantienen en valores normales.

Conclusiones

De los cinco diagnósticos de enfermería priorizados según su complejidad, se pudo alcanzar parcialmente el primero, segundo, mientras el tercer objetivo fue alcanzado, cuarto objetivo no fue alcanzado y el quinto objetivo fue *parcialmente* logrado.

Se logra desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente adulto mayor, respetando las cinco etapas del mismo, para un cuidado eficaz y de calidad, También para ampliar, actualizar los conocimientos de los profesionales de enfermería.

Bibliografía

- Fraces, M. (2017). *Manuel de Enfermería*. Mc Graw Hill.
- NANDA. (2017). *NANDA Internacional 2015-2017*. Obtenido de www.nanda.org
- Aragon, D. (2017). *Generalidades en Medicina Humana*. Albany, NY.
- Cares, L. (2015). *Investigación en Salud*. Generalitat Valenciana.
- Carrillo, A. (2015). Joining Mind Mappig. *Nur Diagn*, 13(2), 24-27.
- Cruz, N. (2012). Care Planning to Enhance Student Critical Trinking and Chieve Holistic. *Nur Diagn*, 12(3), 34-47.
- Cruz, N. (2015). Care Planning to Enhance Student Critical Trinking and Chieve Holistic. *Nur Diagn*, 14(3), 45-57.
- Doenges E. et al. (2008). Planes de Cuidado de Enfermería. En *Best Practices in Nursing Care* (7th ed.). Columbia: MD: Medicalliance.
- Doenges, M., Fraces, M., & Murr, A. (2008). Planes de Cuidado de Enfermería. Mc Graw Hill.
- Fernandez. (2017). Planes de Cuidado de Enfermería. Mc Graw Hill.
- Fernandez, R. (2012). Síndrome de Distres Respiratorio- Fisiología - Pulmón. *Revista Española*, 19(2), 44-78.
- Flores, I. (2016). Farmacología Humana. *Revista Cubana de Medicina upv*, 8, 8-11.
- Fundación de Fibrosis Pulmonar. (2013). La Fibrosis Pulmonar. *Revista GMC*, 3(4).
- Gamio, T. (2016). *Classification of Nursing Diagnosis* (2da ed.). Philadelphia.
- Geffen, C. (2016). Definition, pathogenesis and risk factors of idiopathic pulmonary fibrosis. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 35(4), 261-263.

- Glez, P. (2013). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Masson.
- Monroe, K. (2010). *Manual de Medicina*. MD:Medicallance.
- Murr, A. (2017). *Manual de Enfermería*. Mc Graw Hill.
- Passeron, K. (2007). *The aging pulmonary system*. Philadelphia: Stanley, M.
- Puerta, S. (2016). *Manual de medicina Humana* (2nd ed.). Medicallance.
- Quiroz, M. (2016). *Manual de medicina Humana* (4th ed.). Medicallance.
- Ramirez, B. (2016). *Manual de medicina Humana* (3rd ed.). Medicallance.
- Revista Ecuatoriana de Neurología. (2016). *Telemedicina y Neurología*. Obtenido de <http://revecuatneurol.com>
- Sociedad Iberoamericana de Información Científica. (2013). Obtenido de <https://www.siicsalud.com/saludiciencia>
- Velasco, D. (2012). *Nursing Diagnosis* (2nd ed.). Medical College.
- Vera, C. (2016). *Clinical Reasoning* (3rd ed.). Delmar.
- Villegas, C. (2012). Infección - Leucocitosis. *Revista Española*, 4(19).

Apéndice

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión - Escuela de Posgrado - UPG Ciencias De la

Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____ Fecha nacimiento: _____	
Edad: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____	
Telf. _____	
Procedencia: Admisión / Emergencia / Otro _____ tipo de atención: SOAT () SIS () ESSALUD () OTROS: _____	
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla ()	
Peso: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Tº: _____	
Sat O2 _____	
Fuente de Información: Paciente () Familiar () Amigo () PNP () SERENAZGO () BOMBERO () Otros: _____	
Motivo de ingreso: _____	
Dx. Médico: _____ Fecha de la valoración: _____	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis () Úlcera () TBC () Asma () Otros _____ Sin problemas importantes Intervenciones quirúrgicas No () Si () fecha: _____ Especificar: Alergias y otras reacciones: No () Si () Fármacos: () Alimentos: () Signos - síntomas: Otros:	Estado emocional: Tranquilo () Ansioso () Negativo () Temeroso () Irritable () Indiferente () No responde () Preocupaciones principales/comentarios Ha sufrido de violencia: No () Si () Física () Sexual () Psicológica () Conducta: Introverso () Extroverso () Estado Emocional

<p>Factores de riesgo</p> <p>Obesidad No () Si ()</p> <p>Consumo de tabaco No () Si ()</p> <p>Consumo de alcohol No () Si ()</p> <p>Consumo de drogas No () Si ()</p> <p>Otros:</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica)</p> <p>¿Qué toma actualmente? Dosis/Free. Última dosis</p> <p>_____</p> <p>Estado de higiene: Buena () Regular () Mala ()</p> <p>Antecedentes de Enfermedades:</p> <p>Neurológico: ACV ()</p> <p>Parkinson ()</p> <p>Otros:</p> <p>_____</p> <p>Cardiaco: HTA () FA-V () IMA ()</p> <p>Otros:</p> <p>_____</p> <p>Respiratorio:</p> <p>TBC () Asma () Bronquitis () EPOC ()</p> <p>Otros:</p> <p>_____</p> <p>Gastrointestinales:</p> <p>Úlceras () Gastritis () Otros:</p> <p>_____</p> <p>Metabólicos renal:</p> <p>DM () DM () IRCT () HD ()</p> <p>Otros:</p> <p>_____</p> <p>PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)</p> <p>Ocupación:</p> <p>Estado civil: Soltero () Casado ()</p> <p>Divorciado ()</p> <p>Conviviente () Otro:</p> <p>_____</p>	<p>Asequible () Ansioso () Triste () Negativo ()</p> <p>Temeroso () Agresivo () Otros:</p> <p>_____</p> <p>Tiene alguna discapacidad: No () Si ()</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p> <p>PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO</p> <p>Problemas para dormir: Si () No ()</p> <p>Especificar:</p> <p>¿Toma algún medicamento para dormir? Si () No ()</p> <p>Especificar:</p> <p>_____</p> <p>PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</p> <p>Estado de conciencia:</p> <p>Despierto () Somnoliento () Soporoso () inconsciente ()</p> <p>Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()</p> <p>Deterioro Sensorial: Ninguno () Auditivo () Visual ()</p> <p>Habla/lenguaje () Otro:</p> <p>_____</p> <p>Dolor/Molestias: No () Si ()</p> <p>Localización: _____</p> <p>Escala de dolor: EVA _____</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Escala de coma de Glasgow</th> <th>Puntuación</th> <th>Puntaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">APERTURA</td> <td>Espontanea</td> <td>4</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Por orden</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Por estímulo doloroso</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sin respuesta</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">RESPUESTA</td> <td>Orientada</td> <td>5</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Confusa</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Inapropiada</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de coma de Glasgow		Puntuación	Puntaje	APERTURA	Espontanea	4		Por orden	3	Por estímulo doloroso	2	Sin respuesta	1	RESPUESTA	Orientada	5		Confusa	4	Inapropiada	3
Escala de coma de Glasgow		Puntuación	Puntaje																				
APERTURA	Espontanea	4																					
	Por orden	3																					
	Por estímulo doloroso	2																					
	Sin respuesta	1																					
RESPUESTA	Orientada	5																					
	Confusa	4																					
	Inapropiada	3																					

Relación Familiar: Afectiva () Indiferente () Hostil () Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros: _____ Barrera de comunicación: Edad () Idioma () Ninguno () Otros	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incomprensible</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sin respuesta</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </table>		Incomprensible	3			Sin respuesta	1																											
		Incomprensible	3																																
	Sin respuesta	1																																	
<table border="1"> <tr> <td rowspan="6">RESPUESTA</td> <td>Obedece</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Localiza al dolor</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retira al dolor</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Flexión (decorticación)</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Extensión (descerebración)</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </table>	RESPUESTA	Obedece	6		Localiza al dolor	5		Retira al dolor	4		Flexión (decorticación)	3		Extensión (descerebración)	2		Ninguna	1																	
RESPUESTA		Obedece	6																																
		Localiza al dolor	5																																
		Retira al dolor	4																																
		Flexión (decorticación)	3																																
		Extensión (descerebración)	2																																
	Ninguna	1																																	
PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS Religión: Restricciones religiosas: Comentarios adicionales:		Interpretación: <hr/> TCE leve 14-15 TCE moderado: 9-13 TCE SEVERO < 8																																	
Sedación: Si () No () especifique..... Medicación: Si () No () especifique..... Escala de RAMSAY:	Índice de Katz <i>1= Independencia 2= Dependencia parcial 3= Totalmente dependiente</i>																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESPIERTO</th> <th>DORMIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ansioso agitado o inquieto o ambos. Colaborador orientado y tranquilo. Responde únicamente a las órdenes.</td> <td>Dormido, pero con respuesta viva a estímulos débiles. Dormido con respuestas débil a estímulos fuertes. Dormido, pero no responde.</td> </tr> </tbody> </table>	DESPIERTO	DORMIDO	Ansioso agitado o inquieto o ambos. Colaborador orientado y tranquilo. Responde únicamente a las órdenes.	Dormido, pero con respuesta viva a estímulos débiles. Dormido con respuestas débil a estímulos fuertes. Dormido, pero no responde.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>KATZ</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lavarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso de servicios higiénicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Movilizarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Continencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			KATZ	1	2	3	Lavarse				Vestirse				Uso de servicios higiénicos				Movilizarse				Continencia				Alimentación			
DESPIERTO	DORMIDO																																		
Ansioso agitado o inquieto o ambos. Colaborador orientado y tranquilo. Responde únicamente a las órdenes.	Dormido, pero con respuesta viva a estímulos débiles. Dormido con respuestas débil a estímulos fuertes. Dormido, pero no responde.																																		
KATZ	1	2	3																																
Lavarse																																			
Vestirse																																			
Uso de servicios higiénicos																																			
Movilizarse																																			
Continencia																																			
Alimentación																																			
PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO Piel: Turgente () Pálida () Diaforética () Ictérica () Cianótica () Otros: _____ Integridad: Intacta () Lesiones () Flebitis () Hematomas () Especificar: UPP: I° () II° () III° () IV () Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Ausente () Incompleta () Prótesis () Mucosa oral: Intacta () Lesiones ()																																			

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO	
ACTIVIDAD RESPIRATORIA Hiperventilando () Hiporventilando () Vías Aéreas: Permeables No () Si () Especifique: _____	Hidratación: Si () No () Especifique _____ Cambio de peso durante los últimos días: Si () No () Especificar: _____ Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()) otros: _____ Dificultad para deglutir: Si () No () Motivo _____ Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad: _____ Especifique _____ Dispositivos para alimentación: Si () No () Tipo: _____
Ruidos respiratorios: Normales () Crepitos () Sibilantes () Roncus () Disminuidos () Estertores () otros: _____ Se cansa con facilidad: No () Si () Reflejo de la tos: Presente () Disminuido () Ausente () Apoyo ventilatorio: No () Si () Especifique: _____ Llenado Capilar: No () Si () Especifique: _____	Drenaje Si () No () características: _____ Volumen: _____ Abdomen: Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales () Disminuidos () Ausentes () Glicemia _____ Drenajes: No Si Especificar: _____ Comentarios adicionales: _____
ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso: _____ Regular () Irregular () Especifique: _____ Pulso periférico: Normal () Disminuido () Ausente () Edema: No () Si () Localización: +(0-0.65cm) () ++(0.65-1.25cm) () +++(1.25-2.50cm) () Riego periférico: MI I Tibia () Fría () Caliente () MID Tibia () Fría () Caliente () MSI Tibia () Fría () Caliente () MSD Tibia () Fría () Caliente () Frecuencia: Bradicardia (<50 lpm) () Taquicardia (>140 lpm) () Ritmo: Rítmico () Arritmia () Amplitud: Filiforme () Lleno () Sincronía: Sincrónica () Asincrónica ()	<div style="text-align: center;">PATRÓN DE ELIMINACIÓN</div> Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: Normal () Estreñimiento () Diarrea () Ostomia () Melena () Moco () Características: _____ Hábitos vesicales: Espontanea () Disuria () Retención () Hematuria () Incontinencia () Otros: _____ Sistema de ayuda: Sonda Foley N° _____ Colector () Pañal () Otros: _____ Fecha de colocación: _____ Drenaje: SNG () Kher () B. Colostomía () Dren Laminar () DTG ()

<p>Cateteres Invasivos: Periférico () Catéter central () N° _____ Fecha de colocación: _____ EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</p> <p><i>1= Independiente 2= Parcialmente dependiente 3= Totalmente dependiente</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>I1</th> <th>III</th> <th>III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno () muletas () andador () bastón () S. ruedas () Otros: _____</p> <p>Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez () Contracturas () Parálisis () Otros: _____</p> <p>Fuerza muscular: Conservada () Disminuida () Comentarios adicionales:</p>		I1	III	III	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse				<p>Hemobac () otros: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN </div> <p>Usa Métodos anticonceptivos: No () Si () Especifique _____ N° de parejas sexuales: _____ FUR: _____ N° de Hijos: _____ Secreciones anormales en genitales: No () Si ()</p> <p>Nombre del enfermero (a) _____ Firma _____ _____ CEP: _____ _____ Fecha _____ _____</p>
	I1	III	III																						
Movilización en cama																									
Deambula																									
Ir al baño/bañarse																									
Tomar alimentos																									
Vestirse																									