



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**TÍTULO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**ADULTO POLITRAUMATIZADO CON ALTERACIÓN EN  
LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN BASADO EN LAS 14  
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A:**

**AMÉRICA ESTEFANÍA ROMERO CHÁVEZ**



**ASESOR:  
M.D.O. AGUSTIN SALAZAR MEJÍA**

**CIUDAD DE MÉXICO, 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias de todo corazón a mis tutores, el Maestro Agustín Salazar Mejía, la maestra Amelia Rodríguez Méndez, y la L.E.O. – E.E.A. Maribel Mendoza Milo. Gracias por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento, ha sido un privilegio contar con su apoyo y ayuda.

Gracias a todas las personas que forman parte de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por su atención y amabilidad en lo referente a mi paso por esta institución como estudiante de pregrado.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México por acogerme desde hace muchos años, darme muchas cosas, pero principalmente proporcionarme una formación profesional.

Gracias a mi paciente por ser la clave principal en el desarrollo de este Proceso de Atención de Enfermería, sin él no hubiera sido posible su realización.

Gracias a todas y cada una de las personas, que de una u otra manera, han sido claves en mi vida profesional, y por extensión en la personal, a mis amigos que han estado conmigo y me han apoyado.

Gracias a lo que tuve que pasar para aventurarme a realizar este Proceso de Atención de Enfermería.

Gracias a todas las instituciones que me abrieron sus puertas para las prácticas profesionales durante toda mi formación profesional, a todos y cada uno de los profesionales de salud que se dieron un momento para apoyarme en mi camino, enseñarme y darme su apoyo y confianza, a todas las personas que atendí durante mi proceso de desarrollo profesional, gracias por darme la confianza y permitirme realizar los procedimientos en ellos.

Pero principalmente, y por encima de todo, con todo mi amor, gracias a todos los míos por estar conmigo siempre, apoyándome en mis decisiones durante toda mi vida, siempre gracias, mamá Guadalupe Chávez Villagrana, papa César Romero de la Fuente, hermano Julio César A. Romero Chávez; a toda mi familia la que esta y los que no están también, gracias, los quiero mucho y siempre están en mi corazón.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS .....	7
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
4. METODOLOGÍA.....	8
4.1. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN .....	8
5. MARCO TEÓRICO.....	9
5.1. DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA .....	9
5.2. EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	10
5.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	10
5.4. MODELO DE ENFERMERÍA UTILIZADO .....	11
5.4.1. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON .....	11
5.4.2. NÚCLEOS BÁSICOS.....	12
5.5. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	12
5.5.1. VALORACIÓN.....	12
5.5.2. DIGNÓSTICO.....	13
5.5.3. PLANEACIÓN .....	13
5.5.4. EJECUCIÓN .....	14
5.5.5. EVALUACIÓN .....	14
5.6. PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA.....	15
5.6.1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO .....	15
5.6.2. POLITRAUMATISMO .....	15
5.6.3. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.....	17
5.6.4. EDEMA CEREBRAL .....	18
5.6.5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.....	18
5.6.6. CONTUSIÓN PULMONAR .....	19
5.6.7. FRACTURA DE RADIO.....	19

5.6.8. ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA.....	19
5.7. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO .....	21
6. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	23
6.1. VALORACIÓN .....	23
6.1.1. DÍA 1: 28 DE NOVIEMBRE DE 2017.....	23
6.1.2. DÍA 2: 29 DE NOVIEMBRE DE 2017.....	25
6.1.3. DIA 3: 30 DE NOVIEMBRE DE 2017.....	26
6.1.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	27
6.2. PLANEACIÓN, EJECUCION Y EVALUACIÓN.....	30
7. PLAN DE ALTA DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA .....	41
8. CONCLUSIONES.....	43
9. GLOSARIO DE TERMINOS .....	45
10. BIBLIOGRAFÍA .....	49
11. ANEXOS .....	54

# 1. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es un instrumento necesario para la vida cotidiana del personal de enfermería, ya que su labor queda plasmada en el mismo, dando referencia al campo de acción enfermera y dejando reflejado en dicho proceso la ayuda para los pacientes.

El proceso de atención enfermería se emplea como instrumento para la práctica profesional de enfermería describiendo la metodología del plan de intervención del proceso enfermero. En este trabajo utilizamos como herramienta principal dicho proceso, que consta de cinco etapas, las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Es un método racional y sistemático en el cual se toma en cuenta la planificación y provisión de cuidados enfermeros. Lo primordial es identificar el estado de salud del paciente y los problemas relativos al cuidado de salud reales y potenciales. Con el propósito de establecer planes que satisfagan las necesidades identificadas y proporcionar intervenciones de enfermería específicas para restaurar dichas necesidades alteradas. Este proceso es cíclico, tiene una secuencia lógica. Al finalizar el primer ciclo los cuidados pueden finalizar si se han logrado los objetivos, o el ciclo puede comenzar de nuevo con una nueva valoración.

Se le realizó la valoración de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson, donde se deduce que la afectación más grave está en la necesidad de oxigenación, a causa de un atropellamiento por vehículo compacto aproximadamente a 80 Km/hr.

Con la utilización de un instrumento de valoración, se le valoró sus necesidades y se encontró que las más afectadas fueron las de oxigenación-circulación, termorregulación, nutrición e hidratación, movimiento y mantener buena postura y evitar peligros, en ese orden, respectivamente; lo que llevó a la elaboración de un plan de cuidados diseñado para la modificación de su estancia hospitalaria, proporcionando confort mientras se encuentre hospitalizado en el área de neurología.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La seguridad vial se define como el conjunto de instrumentos técnicos que favorecen el desplazamiento y movilidad de las personas a través de acciones sobre los patrones de uso del territorio, la vía, el mobiliario urbano, los sistemas de control del tráfico, los vehículos, el control policial y los usuarios, entre otros. La meta primordial es reducir la frecuencia y gravedad de lesionados. La mayoría de intervenciones para reducir las Lesiones Causadas por el Tránsito (LCT) de vehículos de motor se han diseñado en países de ingresos altos, y en su mayoría están dirigidas al conductor u ocupantes de vehículos de motor y poco al resto de otros actores del tránsito. No se ha valorado que en muchas ciudades de países de ingresos medios y bajos la vía pública se caracteriza por una mezcla de usuarios, donde peatones, comerciantes ambulantes, ciclistas y motociclistas comparten y luchan en condiciones desiguales por su espacio, con vehículos de motor, lo que los convierte en grupos altamente vulnerables para LCT. (Jorge Martín Rodríguez-Hernández, Julio César Campuzano-Rincón, & Martha Híjar, 2011)

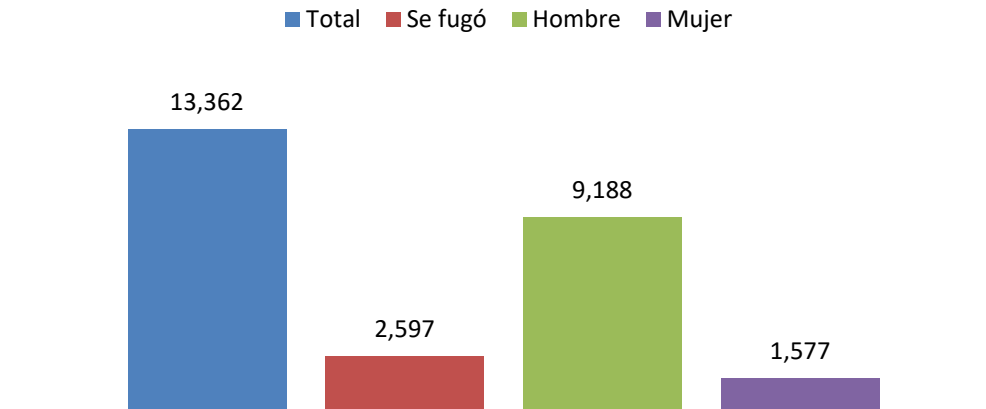
Los accidentes de tránsito son muy frecuentes en nuestro país, según los datos del INEGI, en el año 2016 hubieron 360,051 accidentes, de los cuales 13,362 fueron por colisión con peatón (atropellamiento), siendo más frecuente en el sexo masculino (9,118) que en el femenino (1,577), como se muestra en la siguiente tabla, tomada con los datos presentados del INEGI.

<b>Accidentes de tránsito en México en el año 2016</b>				
	Total	Se fugó	Hombre	Mujer
Total	360,051	36,447	269,501	54,103
Colisión con peatón (atropellamiento)	13,362	2,597	9,188	1,577

TABLA 1.

En la siguiente gráfica podemos observar los datos de colisión con peatón (atropellamiento) en México, analizando la situación que se presenta en nuestro país y porque es importante poner atención a este problema de salud pública. (INEGI, 2016)

## Colisión con peatón (Atropellamiento)



Gráfica 1.

Dado a que el atropellamiento, en las estadísticas presentadas anteriormente, tiene un peso considerable, y mayor presencia en hombres que en mujeres, así como la mortalidad de este tipo de accidentes es alto a nivel nacional, se abordó a un paciente en el área de neurología del Hospital General Xoco, perteneciente a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ingresado por urgencias atropellado, y con un diagnóstico actual de traumatismo craneoencefálico severo + edema cerebral moderado + contusión pulmonar izquierda + fractura de radio izquierdo + obesidad mórbida + acidosis metabólica compensada para la realización de este proceso.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Realizar un Proceso de Atención de Enfermería a un paciente con politraumatismo en el área de Neurología del Hospital General Xoco para lograr una mejora o mantenimiento de su estado actual de salud en el periodo de tiempo que se encuentre hospitalizado en el área anteriormente mencionada.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Realizar la valoración del paciente basada en la teoría de Virginia Henderson.

Identificar diagnósticos de enfermería basados en la valoración del paciente.

Establecer la planeación de los cuidados de enfermería.

Llevar a cabo los cuidados planeados.

Evaluar los resultados obtenidos y compararlos con los resultados deseados.

## **4. METODOLOGÍA**

El proceso Atención de Enfermería se llevó a cabo en el Hospital General Xoco, ubicado en Av. México Coyoacán S/N, Col. General Anaya. Benito Juárez, C.P. 03340, Ciudad de México, en el área de neurología, a un paciente internado en dicho servicio con diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico severo + edema cerebral moderado + trauma cerrado de tórax + contusión pulmonar izquierda + fractura de radio izquierdo + obesidad mórbida + acidosis metabólica compensada por atropellamiento de un carro compacto a 80 Km/h.

### **4.1. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN**

Instrumento de valoración de Virginia Henderson.

Escala de Braden Bergstrom.

Escala de Ramsay.

Escala de RASS.

El proceso de atención de enfermería se llevó a cabo en un periodo de tres días, los cuales corresponden a las fechas 28, 29 y 30 de noviembre de 2017.

## **5. MARCO TEÓRICO**

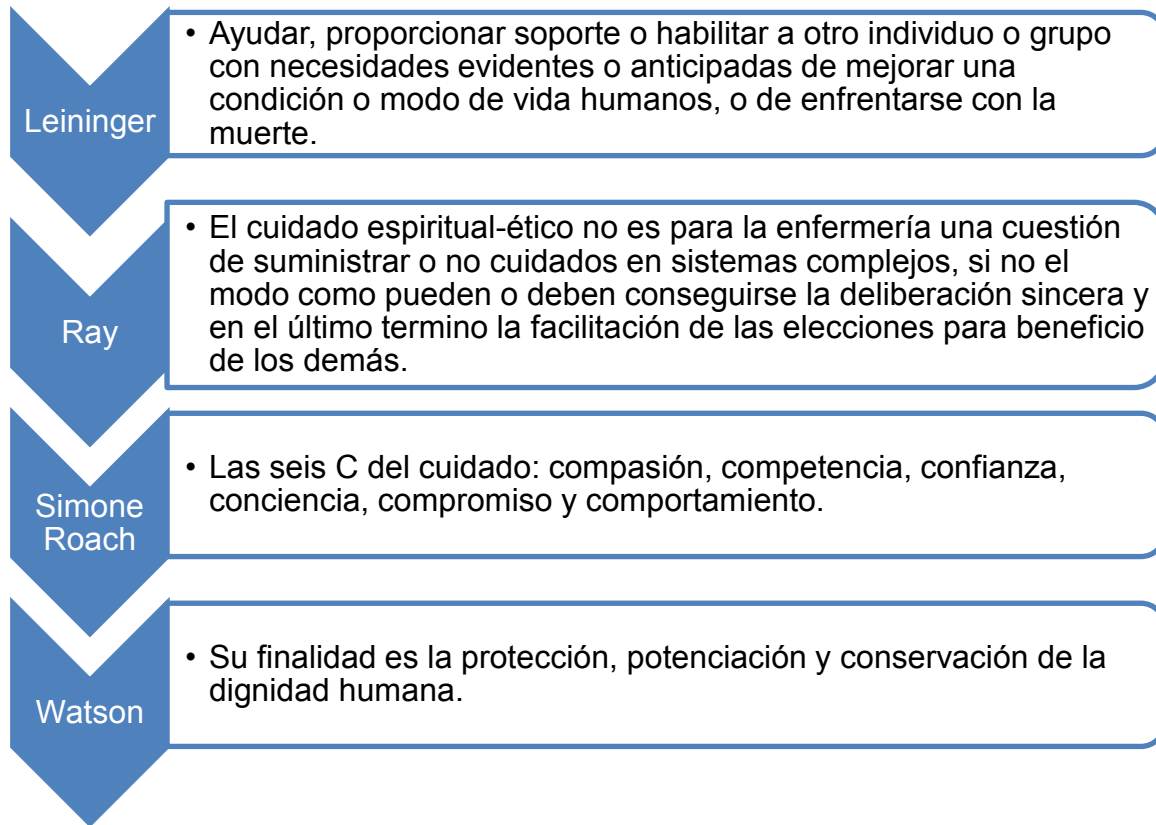
### **5.1. DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA**

Florence Nightingale definió la enfermería hace casi 150 años como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación”, al mismo tiempo consideraba primordial para la recuperación el entorno limpio, bien ventilado y tranquilo.

Virginia Henderson definió enfermería como “La función singular de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápidamente posible”, describiendo a la enfermería en relación entorno – paciente.

En 1995, la ANA definió, “la enfermería es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de los individuos, familias, comunidades y poblaciones”. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb., *Practica histórica y contemporánea de la enfermería*, 2008)

## 5.2. EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO



(Berman, Snyder, Kozier, & Erb., Cuidado, 2008)

## 5.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Hall creó el término proceso de enfermería en 1955, Johnson, Orlando y Wiedenbach fueron los primeros en usarlo para hacer referencia a fases que describen la práctica de enfermería.

Las fases del proceso de enfermería son subprocesos continuos, cada una de ellas afecta a otras; están estrechamente interrelacionadas.

Las características de las mismas son de naturaleza cíclica y dinámica, el enfoque del proceso en la resolución de problemas y la toma de decisiones, el estilo interpersonal y colaborador, la aplicabilidad universal y el uso del pensamiento crítico.

El proceso de enfermería es interpersonal y colaborador, exige comunicación de forma directa y constante con los pacientes y familiares para cubrir las necesidades; también exige colaboración de los mismos como miembro de la asistencia sanitaria para proporcionar una asistencia de calidad al paciente;

es de aplicación universal que usa una estructura para la asistencia de enfermería en todos los tipos de marcos sanitarios y con todos los grupos etarios. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb., Valoración, 2008)

## **5.4. MODELO DE ENFERMERÍA UTILIZADO**

La enfermería es una disciplina práctica, que debe surgir de la práctica fundamentada teóricamente relacionándose con el cuidado para mantener la salud de las personas y la sociedad.

### **5.4.1. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.**

Es una organización conceptual de los cuidados enfermeros, basada en el conocimiento y la satisfacción de las necesidades de la persona, con referencia al desarrollo óptimo de su independencia. (Phaneuf, 1999)

Esta se basa en 14 necesidades básicas que son fundamentales para mantener la armonía e integridad de la persona, cada una esta influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, las necesidades interactúan entre ellas y son universales, pero cada persona las satisface de manera diferente.

Las necesidades son:

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación.
4. Movimiento y mantener una buena postura.
5. Descanso y sueño.
6. Termorregulación.
7. Vestirse y desvestirse.
8. Mantener la higiene corporal y cuidados a la piel.
9. Evitar peligros en el entorno.
10. Comunicación.
11. Creencias y valores.
12. Relación personal (trabajo).

13. Recreación y juego.

14. Aprendizaje.

#### **5.4.2. NÚCLEOS BÁSICOS.**

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La salud puede verse afectada por factores físicos y personales.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas.

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

(Cisneros, 2005)

### **5.5. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **5.5.1. VALORACIÓN**

La valoración es la recolección sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos, es un proceso continuo que se realiza en todas las fases del proceso, todas las demás fases dependen de una recolección precisa y completa de los datos.

La obtención de datos es el proceso de obtención de la información sobre el estado de salud actual del paciente, debe ser sistemática y continua, se debe

evitar la omisión de datos significativos y reflejar el estado de salud cambiante del paciente.

Los datos del paciente deben incluir los antecedentes, así como los problemas actuales. Los antecedentes actuales se relacionan con las circunstancias presentes. Los datos pueden ser objetivos (signos) o subjetivos (síntomas) y de tipo constante o variable y se pueden obtener de fuente primaria o secundaria. Los principales métodos usados para recoger los datos son la observación, la entrevista y la exploración física. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb., Valoración, 2008)

### **5.5.2. DIGNÓSTICO**

El diagnóstico es la segunda etapa del proceso de enfermería, en esta se usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de las valoraciones e identificar las fortalezas y problemas del paciente.

Diagnosticar se refiere al proceso de razonamiento, mientras diagnóstico es una declaración o conclusión respecto a la naturaleza del fenómeno; los nombres estandarizados de la NANDA se llaman etiquetas diagnósticas y la relación con la etiología se llama diagnóstico de enfermería.

Existen cinco tipos de diagnósticos de enfermería los cuales son el actual, el de riesgo, el de bienestar, el posible y el sindrómico:

El diagnóstico actual es un problema que el paciente está presentando en el momento de la valoración. El diagnóstico de riesgo es el juicio clínico de un problema inexistente, pero la presencia de factores de riesgo indica que el problema probablemente aparezca, a no ser que se prevenga. El diagnóstico de bienestar describe respuestas humanas de bienestar del individuo, familia o comunidad. El diagnóstico de enfermería posible es un problema que no está claro en las pruebas o son incompletas. El diagnóstico sindrómico es el que se asocia a un grupo de otros diagnósticos. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb., Diagnóstico, 2008)

### **5.5.3. PLANEACIÓN**

La planeación es una fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas, en esta etapa se refiere a los datos de la valoración del paciente y las declaraciones diagnósticas para obtener indicadores con el fin de formular los objetivos del paciente y diseñar las intervenciones necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente.

La planeación se hace diario con el propósito de determinar si el estado de salud del paciente ha cambiado, establecer prioridades, decidir en qué problemas centrarse y coordinar las actividades de enfermería para poder abordar más de un problema en cada contacto con el paciente. La planificación para el alta es el proceso de anticipación y planificación de las necesidades que seguirán después del alta.

El proceso de planeación para la asistencia del paciente, el profesional de enfermería participa en los siguientes: el establecimiento de prioridades, fijar los objetivos para cada diagnóstico de enfermería y resultados esperados, determinar las intervenciones y actividades de enfermería. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb., Planificación, 2008)

#### **5.5.4. EJECUCIÓN**

La ejecución es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones. Mientras se realizan las actividades de enfermería, el profesional de enfermería continua revalorando al paciente, obteniendo datos sobre las respuestas del paciente a las actividades y sobre cualquier otro problema que pueda aparecer. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb., Aplicación y evaluación, 2008)

#### **5.5.5. EVALUACIÓN**

Evaluar es juzgar o valorar. Es la actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales sanitarios determinan el progreso del paciente hacia la consecución de los objetivos/resultados y la eficacia del plan de asistencia de enfermería. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb., Aplicación y evaluación, 2008)



## **5.6. PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA**

### **5.6.1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente masculino adulto joven (entre 25 a 39 años), no identificado que se encuentra hospitalizado en el servicio de Neurología, que ingresa el día 27 de noviembre de 2017 a la unidad de choque, al ser estabilizado ingresa a hospitalización de neurología en la cama 241. Ingresó con traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax y fractura de radio izquierdo. Fue atropellado por un vehículo compacto aproximadamente a 80 Km/h fuera de la estación del metro “Puebla”, encontrado en decúbito dorsal, sin administración de medicamentos en ambulancia, durante el traslado los paramédicos refieren que no hay presencias de náuseas, vómitos o crisis convulsivas. Antecedentes patológicos y no patológicos desconocidos.

### **5.6.2. POLITRAUMATISMO**

El trauma se define como una lesión severa a nivel orgánico, resultante de la exposición aguda a un tipo de energía en cantidades que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica. Hoy en día, cerca del 60% de todos los pacientes politraumatizados corresponden a eventos posteriores a un accidente del tránsito, con una alta tasa de mortalidad, el trauma ha pasado del noveno lugar hasta un tercer o cuarto lugar entre las causas de muerte en la estadística global, convirtiéndose en una pandemia mundial. El impacto social es tan grave que produce, aproximadamente 3,5 millones de muertes y alrededor de 50 millones de lesionados anualmente a nivel mundial, con daños que pueden ser lesiones leves o llegar a presentar secuelas severas con discapacidad importante sin contar con el severo daño psicológico que sufren los sobrevivientes al trauma, cerca del 90% de muertes o lesionados se dan en países en vías de desarrollo, impactando seriamente en la dinámica familiar y de la sociedad. El impacto económico, primero como un problema de salud pública, en lo referente a los costos que involucran las atenciones de las situaciones agudas, hospitalización y tratamiento, tratamientos de recuperación y reinserción del individuo a la sociedad, seguido por los daños y pérdidas materiales y por la pérdida de producción por horas de los afectados con secuelas. Conociendo que hasta el 25% de los pacientes que sufren politraumatismo por accidentes de tránsito tienen un desenlace fatal debido a un manejo inadecuado, el sistema de salud y sus integrantes deben de estar preparados en el manejo de este tipo de situaciones, tener conocimientos, herramientas, equipos, proceso para el adecuado control de daños en el momento de asistir a un paciente que ha sufrido un politraumatismo y así poder ofrecerle mejores oportunidades de sobrevivencia.

Luego de producido el trauma se inicia un periodo de tiempo en el cual se producen cambios fisiológicos que buscan recuperar la homeostasis del

organismo, en algunas personas esto es imposible por la magnitud de la lesión, en otros estos mecanismos son los suficientes como para proporcionar un poco más de tiempo que le permita alguna oportunidad de supervivencia, sin embargo estos cambios no se pueden mantener por mucho tiempo. Es de suma importancia que el personal que apoyará en el manejo inicial del politraumatizado, determine qué tipo de politrauma se trata en función de la gravedad, es decir realizar el triage:

Politraumatismo leve: Paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.

Politraumatismo moderado: Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.

Politraumatismo severo o grave: Pacientes con alguna de las siguientes condiciones: Muerte de cualquier ocupante del vehículo, eyección de paciente de vehículo cerrado, caída mayor a dos veces la altura del paciente, impacto a gran velocidad > 50 Km./h, compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg, bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30, trastorno de conciencia, Glasgow < 8, fracturas de dos o más huesos largos, herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle, si la extracción desde el vehículo dura más de 20 minutos o ha sido dificultosa, o que presenten alguna de las siguientes características como agravante: edad > 60 años, embarazo, patología grave preexistente.

Los eventos fatales de los pacientes politraumatizados se pueden distribuir en tres tiempos o picos, a esto se le denomina la distribución trimodal de la muerte por accidentes:

Inmediato: Etapa en la que fallecen el 50% de los pacientes que sufren el evento, estos fallecen en forma instantánea luego de sucedido el evento o inmediatamente después, esto generalmente es consecuencia de lesiones muy severas y que eran muy poco probable que hubieran respondido a algún tratamiento de rescate. Lesiones cardiacas o de grandes vasos, lesiones severas vertebro medulares a nivel alto.

Precoz: Fallecen el 30% de todos los pacientes que sobreviven a la etapa previa y estos fallecimientos ocurren minutos u horas posteriores al evento y pueden deberse a: traumatismo craneoencefálico, lesiones de viscerales en hígado, bazo, riñón; traumatismo torácico, hemotórax, neumotórax, taponamiento cardiaco.

Tardío: Fallecen el 20% de los pacientes que llegan a esta etapa y estos pacientes fallecen luego de presentar infecciones severas, shock séptico o disfunciones orgánicas múltiples.

La cinemática del trauma estudia el origen de las fuerzas que producen deformaciones mecánicas y sus respuestas fisiológicas que causan una lesión anatómica o un cambio funcional en el organismo del paciente traumatizado, produciéndose una gran cantidad de transferencia de energía al individuo, la cinemática nos ayuda a entender el mecanismo del trauma y el tipo de lesión en el órgano expuesto, por tanto, cuáles son las lesiones más frecuentes según sea el caso. (Espinoza, 2011)

### **5.6.3. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**

Según la guía de práctica clínica, el traumatismo craneoencefálico (TCE) es el que produce lesiones craneales en donde hay pérdida de integridad neuronal, por lo que suele producir déficits neurológicos secundarios, de tiempo de instauración y grado de severidad variable, asociado regularmente a un mal pronóstico. La cinemática del trauma involucra el intercambio súbito de energía entre la cavidad craneal y la superficie de impacto. Por lo que requiere de evaluación neuroquirúrgica dentro de la primeras ocho horas, tomografía simple y en caso de ser necesario, tratamiento quirúrgico de urgencia. Un gran número de pacientes requiere vigilancia en la unidad de cuidados intensivos.

El TCE grave constituye un problema de salud y socioeconómico mayor en el mundo; este es la primera causa de mortalidad y discapacidad en personas jóvenes; de manera general, este aumenta de manera brusca con el incremento de uso de vehículos de motor. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pronostica que para 2020 los accidentes de tráfico serán la tercera causa de muerte y de lesión en el mundo. El TCE severo está asociado a consecuencias dramáticas para la salud del paciente y para la sociedad, más si persisten las secuelas o los déficits, los cuales evitan la reintegración adecuada a la sociedad.

El TCE tradicionalmente es clasificado por el mecanismo (cerrado o penetrante), por severidad clínica (escala de coma de Glasgow: 13 – 15 Leve; 9 – 12 Moderado; y de 3 – 8 Grave) y por daños estructurales generados.

La naturaleza, intensidad, dirección y duración de esta determinan el patrón y la extensión del daño; el factor que unifica el daño cerebral resulta de las fuerzas externas, consecuencias del impacto directo, de una rápida aceleración o desaceleración, un objeto penetrante u ondas de explosión; a nivel macroscópico, el daño incluye distorsión de la sustancia blanca, contusiones focales, hematomas (intra y extracerebrales) y edema difuso.

La modificación de regulación del flujo sanguíneo cerebral (FSC), el aporte inadecuado de oxígeno y el aumento de la presión intracraneana promueven el daño cerebral en el TCE.

El proceso secundario se desarrolla horas o días posteriores al trauma e incluye la liberación de neurotransmisores excitatorios, generación de radicales libres, daño mediado por calcio, activación de genes, disfunción mitocondrial y la respuesta inflamatoria. El glutamato y otros neurotransmisores excitatorios exacerban la fuga iónica y empeora la inflamación de la sustancia blanca, con el consecuente del aumento del edema cerebral y aumento de la presión arterial intracraneal (PIC).

Los factores involucrados en el daño secundario son sistémicos: hipotensión arterial, hipoxemia, anemia, alteraciones electrolíticas e hiperglucemias; intracraneales: hipertensión intracraneal, vasoespasmo, convulsiones, hiperemia, edema cerebral y disección vascular. (Salubridad, Guía de práctica clínica: Detección y manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto e el primer nivel de atención, 2013)

#### **5.6.4. EDEMA CEREBRAL**

El término edema se refiere al exceso de líquido en los tejidos, que ocurre como consecuencia de una dinámica anormal de los fluidos. En el cerebro hay compartimentos donde se pueden acumular líquidos: el compartimento vascular celular (espacio intersticial) y el extracelular (líquido cefalorraquídeo). Cuando hay un exceso en cualquiera de estos dos se reflejará en el aumento del volumen cerebral.

El edema cerebral trae graves consecuencias clínicas, a consecuencia del poco espacio disponible para amortiguar el aumento de volumen, debido a que la caja craneana no se distiende. De esta forma el edema lleva el tejido cerebral a espacios de menor resistencia, en el foramen magnum puede producir la muerte por paro respiratorio y cardíaco debido a la compresión del tallo cerebral. (Karina & Herminia, 2004)

#### **5.6.5. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX**

De acuerdo con la guía de práctica clínica el traumatismo de tórax son todas las lesiones producidas en la pared torácica, en órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas extremas de desaceleración, aceleración, compresión, impacto de alta velocidad, penetración de baja velocidad y electrocutamiento.

Las manifestaciones comunes asociadas en los traumatismos torácicos están relacionadas con la hipoxia, la hipercapnia y la acidosis, secundaria a un aporte de oxígeno inadecuado, hipovolemia, o alteraciones en la ventilación y en la perfusión por cambios en la presión intratorácica y depresión del estado de alerta.

Los datos clínicos para su diagnóstico incluyen signos y síntomas como la disnea, dolor torácico, cianosis, estridor o disfonía, desviación traqueal, venas del

cuello distendidas, ausencia de ruidos respiratorios, matidez, crepitación, enfisema subcutáneo, timpanismo en el hemitórax afectado, disminución de los movimientos de amplexión y amplexación, heridas soplantes, estos detectándose fácilmente en la exploración física mediante inspección, palpación, percusión y auscultación. (Salubridad, Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del traumatismo de tórax)

#### **5.6.6. CONTUSIÓN PULMONAR**

La contusión pulmonar (CP) es causa frecuente de complicaciones severas y muerte en traumatismos de tórax. El traumatismo de tórax se presenta en el politraumatizado frecuentemente como un conjunto de lesiones generadas por una gran transferencia de energía cinética al cuerpo del paciente lo que produce en general lesiones múltiples.

Es indispensable reconocer y registrar los factores de gravedad del traumatismo de tórax determinados como los scores de gravedad y lesiones; así como edad, fracturas y severidad de contusión pulmonar.

La CP se puede describir como una zona de tejido pulmonar que como consecuencia de una injuria reciente que produce una lesión del parénquima que se caracteriza por colapso alveolar múltiple y progresivo y una consecuente área de consolidación pulmonar. Esta zona de CP presenta un sustrato morfológico de hemorragia del parénquima, seguido de edema intersticial y alveolar, que a su vez se acompaña de una alteración severa del sistema surfactante, responsable en parte del colapso alveolar. La consecuencia sistémica se expresa por un cuadro de hipoxia progresiva que se manifiesta por un desequilibrio de la relación ventilación / perfusión. (Perinetti, 2005)

#### **5.6.7. FRACTURA DE RADIO**

Las fracturas de radio distal se presentan en un 20% de todas las fracturas; estas presentan una alta incidencia de lesiones asociadas: óseas, condrales, lesiones del complejo del fibrocartílago triangular y ligamentarias.

Existen dos tipos principales de fracturas de radio distal, articulares y extraarticulares: La fractura en dos partes dorsal o fractura "Dorsal Rim", la fractura en dos partes horizontal, fractura en dos partes vertical, fractura en tres partes, fractura en cuatro partes y fracturas con comunicación articular "explosivas" (M. Fernández Hernando & Santander/ES, 2014)

#### **5.6.8. ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA**

Los procesos metabólicos intracelulares producen ácidos, es decir, sustancias capaces de liberar iones  $H^+$ , por oxidación de los hidratos de carbono y las grasas; si es completa da lugar a ácido carbónico ( $CO_2H_2$ ) y si es incompleta, a

ácidos orgánicos, como pirúvico, láctico, acetoacético, betahidroxibutirico, etcétera; también a expensas de los compuestos orgánicos de las proteínas (a partir del fósforo y el azufre), se forman ácidos. De igual manera, se forman sustancias capaces de aceptar iones  $H^+$ , llamadas bases, de lo que resulta la existencia de un justo equilibrio entre la producción de unos (ácidos) y otras (bases), lo que permite un estado normal de neutralidad de los líquidos corporales. El equilibrio ácido-base del organismo es posible gracias a la interrelación de tres sistemas:

Tampones intra y extracelulares, que amortiguan la intensidad de los cambios agudos del equilibrio ácido-base.

La compensación respiratoria, íntimamente relacionada con el sistema anterior.

La excreción renal del exceso de ácidos. La concentración de iones  $H^+$ , existentes en el líquido extracelular, se simboliza por pH, estando su valor entre 7,35 y 7,45; la vida humana se desenvuelve entre límites muy estrechos de pH.

Acidemia se define como una disminución en el pH sanguíneo (o un incremento en la concentración de  $H^+$ ) y alcalemia como una elevación en el pH sanguíneo (o una reducción en la concentración de  $H^+$ ).

Acidosis y alcalosis se refieren a todas las situaciones que tienden a disminuir o aumentar el pH, respectivamente.

Estos cambios en el pH pueden ser inducidos en las concentraciones plasmáticas de la  $pCO_2$  o del bicarbonato.

Las alteraciones primarias de la  $pCO_2$  se denominan acidosis respiratoria ( $pCO_2$  alta) y alcalosis respiratoria ( $pCO_2$  baja). Cuando lo primario son los cambios en la concentración de  $CO_3H^-$  se denominan acidosis metabólica ( $CO_3H^-$  bajo) y alcalosis metabólica ( $CO_3H^-$  alto). Con sus respectivas respuestas metabólicas y respiratorias que intentan mantener normal el pH.

La compensación metabólica de los trastornos respiratorios tarda de 6 a 12 horas en empezar y no es máxima hasta días o semanas después, y la compensación respiratoria de los trastornos metabólicos es más rápida, aunque no es máxima hasta 12-24 horas.

### Valores hemogasométricos normales:

Parámetro	Unidad	Arterial	Venoso	Capilar	Límites de riesgo
pH	-	7.38 – 7.42	7.36 – 7.40	7.38 – 7.42	7.20 – 7.70
pO <sub>2</sub>	mmHg	90 – 100	35 – 45	>80	
Pco <sub>2</sub>	mmHg	35 – 45	40 – 50	40	25 – 75
Saturación de O <sub>2</sub>	%	95 – 97	55 – 70	95 – 97	
Bicarbonato	Mmol/l	21 – 29	24 – 30	21 – 29	15 - 35
Exceso de base	Mmol/l	-2 – 2	-2 – 2	-2 – 2	<15 - >12

La Acidosis se define como aquel proceso fisiopatológico que tiende a añadir ácido o eliminar bases de los líquidos corporales. Acidosis metabólica (ACM) produce un descenso de la concentración de HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> de forma primaria.

Etiología. La acidosis metabólica puede estar producida por una mayor producción o aporte exógeno de ácidos no volátiles, por una disminución de su excreción renal o por una pérdida excesiva gastrointestinal o renal de HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>. (Menéndez, 2006)

## 5.7. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Frecuencia	Uso	LADME
Omeprazol	40 mg	Intravenosa	C / 24 hrs	Inhibir la secreción de ácido estomacal	>1% se secreta en la orina, aproximadamente 60% se excreta como metabolitos durante 6 horas luego de la administración.
Clonixinato de lisina	100 mg	Intravenosa	C / 8 hrs	Analgésico y antiinflamatorio	Absorción en el estómago, metabolizado en el hígado parcialmente, excretado vía renal.
Metamizol sódico	1 g	Intravenosa	C / 8 hrs	Analgésico, antipirético y antiinflamatorio	Absorción gastrointestinal, metabolizado en intestino e hígado, eliminación vía renal.
Fenitoína	125 mg	Intravenosa	C / 8 hrs	Anticonvulsivante	Metabolizado en hígado, excretado vía renal.
Haloperidol	5 mg	Intravenosa	C / 8 hrs	Antipsicótico	Excreción en heces (60%) y en orina (40%).
Valproato de magnesio	400 mg	Oral	C / 8 hrs	Anticonvulsivante	Absorción gastrointestinal, metabolizado en hígado y excretado vía renal.
Dicloxacilina	1 g	Intravenosa	C / 8 hrs	Antibiótico profiláctico	Absorción en tracto gastrointestinal, metabolizado en hígado, excretado vía renal.
Captopril	25 mg	Oral	C / 8 hrs	Antihipertensivo	Absorción gastrointestinal, metabolizado en hígado.
Paracetamol	1 g	Oral	C / 8 hrs	Analgésico y antipirético	Absorción gastrointestinal, metabolizado en hígado, excretado 1 – 2% vía renal.

<b>Solución</b>	<b>Volumen</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Velocidad de perfusión</b>	<b>Gotas por minuto</b>	<b>Uso</b>	<b>LADME</b>
Midazolam	100 mg en 100 ml	Para 5 horas	20 ml / hr	7 gotas / minuto	Sedación y anticonvulsivante	Metabolizado en hígado, excretado vía renal.
Cloruro de sodio 0.9% + 20 mEq KCl + 1 g SO4Mg	1000 ml	Para 8 horas	128 ml / hr	43 gotas / minuto	Equilibrio hidroelectrolítico y anticonvulsivante	KCl: absorción gastrointestinal, excretado vía renal. SO4Mg: eliminación renal.



## 6. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### 6.1. VALORACIÓN

#### 6.1.1. DÍA 1: 28 DE NOVIEMBRE DE 2017

1.- Oxigenación: T/A: 121/73 mmHg, TAm: 89mmHg, FR: 21 x', FC: 105 x', SAT O2: 86%, presión de perfusión cerebral (PPC): 79 mm Hg, pulsos conservados y débil; apoyo ventilatorio (ventilador en modalidad presión positiva intermitente, FiO2 de 100%, presión de meseta de 29 cm H2O y volumen corriente de 700), índice de Kirby o cociente PaO2/FiO2: 165, llenado capilar de 2", ritmo cardiaco rítmico y de buena frecuencia e intensidad; secreción broncopulmonar de 60 cc espesa y blanquecina a la aspiración; a la auscultación se perciben estertores en la zona traqueo-bronquial.

Gasometría arterial:

Parámetro	Unidad	Valores normales	Valores del paciente
pH	-	7.38 – 7.42	7.30
pO2	mmHg	90 – 100	142
Pco2	mmHg	35 – 45	34
Saturación de O2	%	95 – 97	100
Bicarbonato	Mmol/L	21 – 29	16.7

Biometría hemática:

Parámetro	Valores normales	Valores del paciente
Leucocitos	4.50 – 11 10 <sup>3</sup> /μL	20.6 10 <sup>3</sup> /μL
Neutrófilos	40 – 85%	59.2%
Linfocitos	18 – 45%	36.0%
Monocitos	3 – 10%	4.1%
Eosinófilos	1 – 4%	0.4%
Basófilos	0.3 – 4%	0.3%
Eritrocitos	1.8 – 7.7 M/μL	5.63 M/μL
Hemoglobina	13.5 – 15.5 g/dL	15.8 g/dL
Hematocrito	42 - 52%	47.7%
Plaquetas	150 – 450 x10 <sup>3</sup>	245 x10 <sup>3</sup>

Electrocardiograma: 50 lpm, con eje normal y con bradicardia, DI muestra indicios de crecimiento auricular derecho; bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitz I (Wenckenbach); antecedente de infarto agudo al miocardio.

2.- Nutrición e hidratación: Peso aproximado de 110 Kg, talla aparente de 170 cm, glicemia capilar: 252 mg/dL; mucosas orales semihidratadas, piel turgente; tráquea central desplazable, labios íntegros, de buena coloración, tórax óseo sin deformaciones; dermoescoriación sobre hemitórax izquierdo, se encuentra en ayuno desde su ingreso; con solución salina 0.9% de 1000 cc + 20 mEq de KCl + 1 g de sulfato de magnesio para 8 horas; midazolam 100 mg en solución salina 0.9% para 5 horas, presencia de catéter subclavio derecho; ingresos totales en 8 horas 1200 cc, egresos en 8 horas 734 cc; balance hídrico de 466 cc positivo.

Química sanguínea:

<b>Parámetro</b>	<b>Valores normales</b>	<b>Valores del paciente</b>
Glucosa	80 – 110 mg/dL	354 mg/dL
Urea	10 – 50 mg/dL	17.1 mg/dL
Creatinina	0.5 – 1.3 mg/dL	8 mg/dL
Nitrógeno ureico	6 – 20 mg/dL	1.0 mg/dL

Electrolitos séricos de urgencia:

<b>Parámetro</b>	<b>Valores normales</b>	<b>Valores del paciente</b>
Sodio	136 - 145	134 mmol/L
Potasio	3.5 – 5.3	3.7 mmol/L
Cloro	97 – 107	100 mmol/L

3.- Eliminación: Abdomen: a la palpación distendido, globoso, depresible, a la percusión sonido mate en epigastrio; peristalsis presente, no hay evacuaciones desde su ingreso; eliminación urinaria por sonda vesical, egresos en 8 horas 734 mL.

4.- Movimiento y mantener buena postura: Se encuentra en sedación con RASS de -5, con presencia de férula en miembro torácico izquierdo.

5.- Descanso y sueño: Se encuentra en sedación por lo que la necesidad no es valorable.

6.- Termorregulación: Temperatura axilar de 38 °C, fiebre ligera (38 - 38.4°C), piel caliente al tacto.

7.- Vestirse y desvestirse: Se encuentra en sedación por lo que necesita ayuda total para satisfacer esta necesidad.

8.- Higiene corporal y cuidados a la piel: Higiene general con ayuda total, estado de hidratación regular con buena coloración, herida de cráneo con herida parietal

izquierda hasta tejido ciliar subcutáneo de 2 cm, dermoescoriaciones sobre región frontal y temporal izquierda, dermoescoriaciones en hemitórax izquierdo, en la escala de Braden Bergstrom está catalogado en riesgo alto de padecer úlceras por presión (9 puntos).

9.- Evitar peligros en el entorno: 1° día de hospitalización, expuesto a procedimientos invasivos constantes, en la escala de caídas de J. H. Downton alto riesgo de caídas (8 puntos: rojo), no hay cuidador primario, ni visitas familiares.

En la valoración neurológica: Pares craneales no valorables a excepción del nervio motor ocular común (III): anisocoria (midriasis derecha de 4 mm con hiporeflexia a estímulo luminoso e izquierda de 2 mm con hiporeflexia a estímulo luminoso), babinsky negativo, escala del dolor no valorable.

10.- Comunicación: Clasificado en coma (la estimulación no produce ninguna respuesta nerviosa voluntaria), Ramsay: 6 (ausencia de respuesta a estímulos fuertes), Glasgow no valorable, RASS: -5 (sin respuesta a la voz ni al estímulo físico).

11.- Creencias y valores: Se encuentra en sedación por lo que la necesidad no es valorable, no hay presencia de cuidador primario y el paciente no ha sido identificado.

12.- Relación personal (trabajo): Se encuentra en sedación por lo que la necesidad no es valorable, no hay cuidador primario y el paciente no ha sido identificado.

13.- Recreación y juego: Se encuentra en sedación por lo que la necesidad no es valorable.

14.- Aprendizaje: Se encuentra en sedación por lo que la necesidad no es valorable.

### **6.1.2. DÍA 2: 29 DE NOVIEMBRE DE 2017**

1.- Oxigenación: T/A: 143/69 mmHg, TAm: 94mmHg, FR: 19 x', FC: 110 x', SAT O2: 85%, presión de perfusión cerebral (PPC): 84 mmHg, secreción broncopulmonar de 100 cc espesa y blanquecina a la aspiración.

2.- Nutrición e hidratación: Glicemia capilar: 268 mg/dL; ingresos totales en 8 horas 2050 cc, egresos en 8 horas 1184; balance hídrico de 866 cc positivo.

6.- Termorregulación: Temperatura axilar de 37.3 °C, febrícula (37.1 – 37.9°C).

### **6.1.3. DIA 3: 30 DE NOVIEMBRE DE 2017**

1.- Oxigenación: T/A: 180/70 mmHg, TAm: 143mmHg, FR: 26 x', FC: 130 x', SAT O2: 92%, presión de perfusión cerebral (PPC): 133 mm Hg, secreción broncopulmonar de 70 cc espesa y blanquecina a la aspiración.

2.- Hidratación e higiene: Glicemia capilar: 207 mg/dL; ingresos totales en 4 horas 760 cc, egresos en 4 horas 2850; balance hídrico de (-) 2090 cc negativo.

3.- Eliminación: Evacuación de 200 g.

6.- Termorregulación: Temperatura axilar de 38.2 °C (fiebre ligera).

## 6.1.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### 6.1.4.1. DÍA 1: 28 DE NOVIEMBRE DE 2017

Necesidad	Fuente de dificultad			Datos de dependencia	Datos de independencia
	Falta de Fuerza	Falta de Voluntad	Falta de Conocimiento		
<b>Oxigenación-Circulación</b>	x			Estertores en zona traqueo-bronquial, secreción broncopulmonar de 60 cc espesa y blanquecina a la aspiración, alcalosis respiratoria compensada, acidosis metabólica compensada, leucocitosis, bradicardia (50 lpm), DI muestra indicios de crecimiento auricular derecho; bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitz I (Wenckenbach); antecedente de infarto agudo al miocardio (electrocardiograma), taquicardia (105 x'), PPC: 79 mm Hg, índice de Kirby o cociente PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> : 165.	Pulsos conservados, débiles; llenado capilar: 2"; ritmo cardiaco: rítmicos y de buena intensidad y frecuencia.
<b>Nutrición e Hidratación</b>	x			Obesidad mórbida, hiperglicemia (glicemia capilar 252 mg/dl y glucosa en química sanguínea 354 mg/dL), ayuno desde ingreso, sedación, balance hídrico positivo (466cc).	Aumento de tejido adiposo.
<b>Eliminación</b>	x			A la palpación abdomen distendido, globoso, depresible, a la percusión mate en epigastrio, no hay evacuaciones desde su ingreso; eliminación urinaria por sonda vesical, egresos en 8 horas 734 mL.	Peristalsis presente.
<b>Movimiento y mantener buena postura</b>	x			Sedación, férula en miembro torácico izquierdo.	No valorable por sedación.
<b>Termorregulación</b>	x			Fiebre ligera (38°C axilar), taquicardia (105 x').	Mecanismos termorreguladores.
<b>Vestirse y</b>	x			Sedación.	No valorable por

<b>desvestirse</b>					<b>sedación.</b>
<b>Higiene y cuidados a la piel</b>	x			Dermoescoriaciones en hemitórax izquierdo y región frontal y temporal izquierda, herida en el parietal izquierdo hasta tejido ciliar subcutáneo de 2 cm, riesgo alto de UPP (9 puntos), sedación.	No valorable por sedación
<b>Evitar peligros</b>	x			Exposición a procedimientos invasivos constantes, riesgo de caídas alto riesgo (rojo: 8 puntos), no hay cuidador primario, ni visitas de familiares, anisocoria (midriasis derecha de 4 mm con hiporeflexia a estímulo luminoso e izquierda de 2 mm con hiporeflexia a estímulo luminoso), sedación.	No valorable por sedación.
<b>Comunicación</b>	x			Clasificado en coma (la estimulación no produce ninguna respuesta nerviosa voluntaria), Ramsay 6 (ausencia de respuesta a estímulos fuertes), RASS -5 (sin respuesta a la voz ni al estímulo físico), se encuentra intubado.	No valorable por sedación.

#### 6.1.4.2. DÍA 2: 29 DE NOVIEMBRE DE 2017

Necesidad	Fuente de dificultad			Datos de dependencia	Datos de independencia
	Falta de Fuerza	Falta de Voluntad	Falta de Conocimiento		
<b>Oxigenación-Circulación</b>	x			PPC: 84 mm Hg, secreción broncopulmonar de 100 cc espesa y blanquecina a la aspiración, taquicardia (110 x').	
<b>Nutrición e Hidratación</b>	x			Hiperglicemia (glicemia capilar: 268 mg/dL), balance hídrico positivo (866 cc).	
<b>Termorregulación</b>	x			Febrícula (37.3° C), taquicardia (110 x').	

#### 6.1.4.3. DIA 3: 30 DE NOVIEMBRE DE 2017

Necesidad	Fuente de dificultad			Datos de dependencia	Datos de independencia
	Falta de Fuerza	Falta de Voluntad	Falta de Conocimiento		
<b>Oxigenación-Circulación</b>	x			PPC: 133 mm Hg, secreción broncopulmonar de 70 cc espesa y blanquecina a la aspiración. taquicardia (130 x').	
<b>Nutrición e Hidratación</b>	x			Hiperglicemia (glicemia capilar: 207 mg/dL), balance hídrico negativo (-2090cc).	
<b>Eliminación</b>	x				Evacuación de 200 g.
<b>Termorregulación</b>	x			Fiebre leve (38.2° C), taquicardia (130 x').	

## 6.2. PLANEACIÓN, EJECUCION Y EVALUACIÓN

<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación – circulación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5 <sup>1</sup>
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax		<b>Clase:</b> Respuestas cardiovasculares / pulmonares	<b>Dominio:</b> Actividad / reposo
<b>Dx enfermería:</b> Disminución del gasto cardiaco <b>R/C:</b> Taquicardia (105 x'), Fiebre ligera 38°C <b>M/P:</b> Cambios en el ECG: bradicardia (50 lpm), bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitz I (Wenckenbach); antecedente de infarto agudo al miocardio, Pulso débil		<b>Resultado:</b> Frecuencia cardíaca  Arritmia	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido  <b>Puntuación DIANA:</b> Se mantiene en 4  Elevar a 4
<b>Intervención:</b> Cuidados cardíacos		<b>Intervención:</b> Administración de medicación	
<b>Actividades:</b> Una valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura). Observar los signos y síntomas de disminución de gasto cardiaco (edema, disminución del gasto urinario, piel fría y pegajosa, disminución de los pulsos periféricos, etc.). Monitorizar los signos vitales con frecuencia. Monitorizar el estado cardiovascular. Monitorizar el equilibrio hídrico.		<b>Actividades:</b> Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos. Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. Verificar la orden de medicación antes de administrar el fármaco. Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.	
<b>Evaluación:</b> La alteración en la frecuencia cardiaca continuo, manteniendo la misma puntuación diana con la que se encontró al paciente, por lo que no se logró el resultado esperado, pero se mantuvo en moderadamente comprometido.			

<sup>1</sup> Niveles de dependencia en anexos.



<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación – circulación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo		<b>Clase:</b> Respuestas cardiovasculares / pulmonares	<b>Dominio:</b> Actividad / reposo
<b>Dx enfermería:</b> Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz <b>R/C:</b> Traumatismo craneoencefálico		<b>Resultado:</b> Fracturas craneales  Identificación de factores de riesgo	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido <b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 4  Eleva a 5
<b>Intervención:</b> Tratamiento del edema cerebral		<b>Intervención:</b> Monitorización neurológica	
<b>Actividades:</b> Monitorizar los signos vitales. Monitorizar el estado respiratorio: frecuencia ritmo y profundidad de las respiraciones; niveles de PaO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> , pH y bicarbonato. Suministrar sedación. Monitorizar entradas y salidas de líquidos. Mantener la normotermia. Mantener en posición Semifowler. Administrar analgésicos.		<b>Actividades:</b> Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas. Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiraciones, con énfasis en la presión arterial. Comprobar el estado respiratorio: gasometría arterial y oximetría de pulso Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos. Valorar el reflejo corneal. Valorar respuesta de Babinsky.	
<b>Evaluación:</b> Las fracturas craneales continuaron con la misma puntuación Diana con la que se había encontrado y la identificación de los factores de riesgo aumento de comprometido a poco comprometido, por lo que se puede decir que los resultados esperados se cumplieron parcialmente, ya que la fractura de cráneo no fue controlable por el personal de enfermería, y el edema cerebral es cuestión del mismo mecanismo del trauma.			

<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación – circulación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Trauma cerrado de tórax		<b>Clase:</b> Función respiratoria	<b>Dominio:</b> Eliminación e intercambio
<b>Dx enfermería:</b> Deterioro del intercambio de gases <b>R/C:</b> Contusión pulmonar izquierda <b>M/P:</b> Taquicardia, índice de Kirby o cociente PaO2/FiO2: 165		<b>Resultado:</b> Frecuencia cardiaca  Índice de Kirby	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido  <b>Puntuación DIANA:</b> Se encontró en 4  Elevar a 3
<b>Intervención:</b> Manejo del equilibrio ácido – base: acidosis metabólica		<b>Intervención:</b> Manejo de la ventilación mecánica: invasiva	
<b>Actividades:</b> Mantener la vía aérea permeable. Mantener un acceso intravenoso permeable. Administrar líquidos según este indicado para las pérdidas. Monitorizar entradas y salidas de líquidos. Monitorizar los determinantes del aporte tisular de oxígeno( PaO2, SaO2, hemoglobina y gasto cardiaco).		<b>Actividades:</b> Consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo del ventilador. Administrar los agentes relajantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados. Controlar las actividades que aumentan el consumo de O2 (fiebre). Ventilador en modalidad presión positiva intermitente, FiO2 de 100%, presión de meseta de 29 cm H2O y volumen corriente de 700.	
<b>Evaluación:</b> A causa del deterioro en la salud del paciente causada por la contusión pulmonar izquierda y que el índice de Kirby está por debajo de lo normal, el paciente bajo su puntuación Diana de moderadamente comprometido de 4 a 3, por lo que los resultados esperados no se cumplieron.			

<b>Necesidad alterada:</b> Oxigenación – circulación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Independiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax		<b>Clase:</b> Lesión física	<b>Dominio:</b> Seguridad / protección
<b>Dx enfermería:</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas <b>R/C:</b> Mucosidad excesiva <b>M/P:</b> Cantidad excesiva de esputo, secreciones, estertores en zona traqueo-bronquial		<b>Resultado:</b> Acumulación de esputos  Vías aéreas permeables	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido <b>Puntuación DIANA:</b> Se encontró en 6  Elevar a 6
<b>Intervención:</b> Aspiración de las vías aéreas		<b>Intervención:</b> Monitorización respiratoria	
<b>Actividades:</b> Valorar la necesidad de la aspiración oral y / o traqueal. Usar precauciones universales. Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos mediante la utilización de ventilador antes y después de cada aspiración. Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal. Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO <sub>2</sub> ) estado neurológico y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardiaco) antes, durante y después de la aspiración. Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal. Valorar y observar el color, la cantidad y consistencia de las secreciones. Realizar el lavado de manos. Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado.		<b>Actividades:</b> Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente. Aplicar sensores de oxígeno continua (dispositivo de dedo). Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.	
<b>Evaluación:</b> La limpieza de las vías aéreas se mantuvo en la misma puntuación Diana, ya que la acumulación de esputo continuo, y por ende la permeabilidad de las vías aéreas fue complicada mantenerla por un tiempo considerable, por lo que se mantuvo en la medición de comprometido.			

<b>Necesidad alterada:</b> Termorregulación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo		<b>Clase:</b> Termorregulación	<b>Dominio:</b> Seguridad / protección
<b>Dx enfermería:</b> Hipertermia <b>R/C:</b> Traumatismo (compromiso del centro termorregulador) <b>M/P:</b> Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia		<b>Resultado:</b> Temperatura cutánea aumentada  Hipertermia	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido  <b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 5  Elevar a 5
<b>Intervención:</b> Regulación de la temperatura		<b>Intervención:</b> Tratamiento de la fiebre	
<b>Actividades:</b> Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración. Observar el color y la temperatura de la piel. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. Administrar medicamentos antipiréticos Uso de medios físicos.		<b>Actividades:</b> Controlar la temperatura y otros signos vitales. Observar el color y la temperatura de la piel. Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. Administrar medicamentos o líquidos intravenosos. Aplicar un baño tibio de esponja.	
<b>Evaluación:</b> La hipertermia continuo en el paciente ya que hay compromiso del centro termorregulador del paciente, por lo que a pesar de las intervenciones el paciente continuo comprometido en el resultado, por lo que no se llegó al resultado esperado.			

<b>Necesidad alterada:</b> Movilidad y mantener buena postura	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax y fractura de radio izquierdo		<b>Clase:</b> Actividad / ejercicio	<b>Dominio:</b> Actividad / reposo
<b>Dx enfermería:</b> Riesgo de síndrome de desuso <b>R/C:</b> Inmovilidad		<b>Resultado:</b> Tono muscular	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido
			<b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 3  Elevar a 3
<b>Intervención:</b> Terapia de ejercicios: movilidad articular		<b>Intervención:</b> Terapia de ejercicios: control muscular	
<b>Actividades:</b> Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función. Proteger al paciente de traumatismos durante el ejercicio. Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento.		<b>Actividades:</b> Colaborar con fisioterapeutas e el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio. Evaluar el progreso del paciente en la mejora / restablecimiento del movimiento y la función corporal.	
<b>Evaluación:</b> El riesgo de síndrome de desuso continúa, por la inmovilidad terapéutica del paciente, aun el tono muscular se encuentra comprometido, como lo podemos observar en la puntuación Diana.			

<b>Necesidad alterada:</b> Higiene corporal y cuidados a la piel	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax		<b>Clase:</b> Lesión física	<b>Dominio:</b> Seguridad / protección
<b>Dx enfermería:</b> Deterioro de la integridad tisular <b>R/C:</b> Lesión traumática <b>M/P:</b> Herida de cráneo con herida parietal izquierda hasta tejido ciliar subcutáneo de 2 cm, dermoescoriaciones sobre la región frontal y temporal izquierda y en hemitórax izquierdo		<b>Resultado:</b> Tejido cicatricial  Formación de cicatriz	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido  <b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 4  Elevar a 4
<b>Intervención:</b> Cuidados de las heridas			
<b>Actividades:</b> Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. Medir el lecho de la herida. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.			
<b>Evaluación:</b> La herida continuó con el mismo tejido cicatricial, por lo que el paciente continuó en moderadamente comprometido.			

<b>Necesidad alterada:</b> Higiene corporal y cuidados a la piel	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax y fractura de radio izquierdo		<b>Clase:</b> Lesión física	<b>Dominio:</b> Seguridad / protección
<b>Dx enfermería:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea <b>R/C:</b> Inmovilización física		<b>Resultado:</b> Integridad de la piel	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido
			<b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 3  Elevar a 3
<b>Intervención:</b> Prevención de úlceras por presión			
<b>Actividades:</b> Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para evaluar los factores de riesgo del individuo (escala de Branden). Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión. Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, drenaje de heridas, etcétera. Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.			
<b>Evaluación:</b> El riesgo de úlceras por presión continua con la misma puntuación, por lo que la integridad de la piel sigue con el riesgo, por la puntuación Diana nos damos cuenta que está en comprometido.			

<b>Necesidad alterada:</b> Nutrición e hidratación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 6
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax y fractura de radio izquierdo		<b>Clase:</b> Metabolismo	<b>Dominio:</b> Nutrición
<b>Dx enfermería:</b> Riesgo de deterioro de la función hepática <b>R/C:</b> Medicamentos hepatotóxicos		<b>Resultado:</b> Efectos adversos	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido
			<b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 3  Elevar a 3
<b>Intervención:</b> Manejo de la medicación			
<b>Actividades:</b> Determinar cuáles son los medicamentos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización y la prescripción. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.			
<b>Evaluación:</b> El paciente continua en riesgo de deterioro de la función hepática, ya que los medicamentos que le ponen en riesgo el hígado continúan en la prescripción medica, por lo que aún se encuentra comprometido en la puntuación Diana.			



<b>Necesidad alterada:</b> Eliminación	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax y fractura de radio izquierdo		<b>Clase:</b> Función gastrointestinal	<b>Dominio:</b> Eliminación e intercambio
<b>Dx enfermería:</b> Estreñimiento <b>R/C:</b> Actividad física insuficiente <b>M/P:</b> Disminución en la frecuencia, distensión abdominal		<b>Resultado:</b> Estreñimiento	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido
			<b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 2  Elevar a 2
<b>Intervención:</b> Control intestinal		<b>Intervención:</b> Manejo del estreñimiento / impactación fecal	
<b>Actividades:</b> Monitorizar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Monitorizar los sonidos intestinales (Auscultación).		<b>Actividades:</b> Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Vigilar existencia de peristaltismo. Identificar los factores que puedan ser causa del estreñimiento o contribuyan al mismo.	
<b>Evaluación:</b> Ya que el paciente desde su ingreso no ha defecado, y se encuentra sedado, por lo que esta inmovilizado, el paciente se encuentra en moderadamente comprometido, no logrando elevar la puntuación Diana.			

<b>Necesidad alterada:</b> Evitar peligros en el entorno	<b>Fuente de dificultad:</b> Falta de fuerza	<b>Cuidado básico de enfermería:</b> Interdependiente	<b>Nivel de dependencia de Phaneuf Margot:</b> Nivel 5
<b>Plan de cuidados:</b> Traumatismo craneoencefálico severo, trauma cerrado de tórax		<b>Clase:</b> Infección	<b>Dominio:</b> Seguridad / protección
<b>Dx enfermería:</b> Riesgo de infección <b>R/C:</b> Traumatismo tisular, procedimientos invasivos		<b>Resultado:</b> Uso de precauciones universales  Identificación de factores de riesgo de infección	<b>Medición:</b> De gravemente comprometido a nada comprometido <b>Puntuación DIANA:</b> Se mantuvo en 7  Elevar a 8
<b>Intervención:</b> Protección contra las infecciones			
<b>Actividades:</b> Observar signos síntomas de infección sistémica y localizada. Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Mantener la asepsia. Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida. Utilizar los antibióticos.			
<b>Evaluación:</b> El paciente se mantuvo sin infecciones, pero el riesgo continua, sin embargo las precauciones universales se tomaron en cuenta ayudando a elevar un punto de la puntuación Diana, colocándolo en poco comprometido.			

## 7. PLAN DE ALTA DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA

El paciente masculino adulto joven que se encuentra en el servicio de Neurología del Hospital General Xoco, de la Secretaria de Salud, que ingresa el día 27 de noviembre de 2017 a dicho servicio del área de urgencias, egresa del servicio para ser trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos, por deterioro en el estado de salud, con el diagnóstico médico de Traumatismo Craneoencefálico severo + Edema cerebral moderado + Trauma cerrado de tórax + Contusión pulmonar izquierda + Fractura de radio izquierdo + Acidosis metabólica compensada + Obesidad mórbida el día 30 de noviembre de 2017.

Cuidados especiales:

**Alimentación:** Nutrición parenteral total, que consiste en el aporte de nutrientes al organismo por vía intravenosa para mantener un adecuado estado nutricional, con las siguientes características: como es la única vía por la que se proporcionan los nutrientes, se debe aportar la cantidad exacta de nutrientes esenciales para el paciente, evitando los desequilibrios de la administración. Se debe reevaluar periódicamente la efectividad de la nutrición parenteral total, poner atención a los signos de aparición de complicaciones, ya sean metabólicas o sépticas, y tener un inicio progresivo de la nutrición parenteral total, mantener un ritmo constante en la administración durante las 24 horas, con bomba de infusión, cambiar la bolsa siempre a la misma hora utilizando siempre la misma vía (exclusiva para NPT).

**Higiene:** Las medidas para lograr una buena higiene son las bases para prevenir infecciones, el baño diario de esponja, el lavado de manos y los cinco momentos de la higiene de manos (1. Antes del contacto con el paciente, 2. Antes de una tarea aséptica, 3. Después de la exposición a fluidos corporales, 4. Después del contacto con el paciente, y 5. Después del contacto con el entorno del paciente) ayudan a prevenir las infecciones, valorar la integridad de la piel ya que el índice de úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados de enfermería, dado que la aparición de las mismas es una complicación frecuente e importante que ocasiona un impacto negativo en la salud del individuo, además de producir una prolongada estancia, por lo que la intervención para la prevención de las UPP es indispensable.

**Ejercicio físico:** La musculatura del cuerpo se atrofia fácilmente con la inactividad, por esto es muy importante que el paciente mantenga al máximo su actividad física, la terapia de ejercicios, movilidad articular y control muscular.

**Herida:** Vigilar los drenajes y los exudados de las heridas y proteger la piel con productos de barrera, mantener la piel limpia y seca, para evitar las infecciones, ya que cursa con un alto grado de riesgo de contraer infección debido a múltiples

procedimientos, realizar los procedimientos con adecuada técnica de asepsia y antisepsia, vigilando las características (color, olor y consistencia) de las secreciones y excreciones corporales.

Catéteres: Vigilar signos y síntomas de infección, verificar drenajes.

Otros: Monitoreo continuo de las constantes vitales para valorar el estado hemodinámico, mediante la valoración de signos y síntomas de una deficiente perfusión. Monitorizar las alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral y espinal, así como la función, revisar la presión intracraneana, monitorización de la oxigenación tisular, se recomienda el aporte de oxígeno para la protección cerebral, proporcionar oxígeno con el ventilador, es importante verificar la permeabilidad de la vía aérea, mantener una SaO<sub>2</sub> mayor de 95% y evitar posibles complicaciones, aspirar las secreciones que puedan obstruir la vía aérea, regulación de la temperatura corporal por medios físicos. Prevenir la hipotensión arterial y mantener presiones sistólicas por encima de 90 mmHg con fluidos, preferentemente utilizar soluciones salinas isotónicas, mantener cifras de presión aceptables, es decir, una presión arterial media menor de 80 mmHg, y recuperar los pulsos característicos normales.

Medicamentos indicados:

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía de administración</b>	<b>Frecuencia</b>
Omeprazol	40 mg	Intravenosa	C / 24 hrs
Clonixinato de lisina	100 mg	Intravenosa	C / 8 hrs
Metamizol sódico	1 g	Intravenosa	C / 8 hrs
Fenitoína	125 mg	Intravenosa	C / 8 hrs
Haloperidol	5 mg	Intravenosa	C / 8 hrs
Valproato de magnesio	400 mg	Oral	C / 8 hrs
Dicloxacilina	1 g	Intravenosa	C / 8 hrs
Captopril	25 mg	Oral	C / 8 hrs
Paracetamol	1 g	Oral	C / 8 hrs

<b>Solución</b>	<b>Volumen</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Velocidad de perfusión</b>	<b>Gotas por minuto</b>
Midazolam	100 mg en 100 ml	Para 5 horas	20 ml / hr	7 gotas / minuto
Cloruro de sodio 0.9% + 20 mEq KCl + 1 g SO <sub>4</sub> Mg	1000 ml	Para 8 horas	128 ml / hr	43 gotas / minuto

## 8. CONCLUSIONES

Según Virginia Henderson la enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar las actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo para ayudar a conseguir la independencia lo más rápidamente posible, describiendo a la enfermería en relación entorno – paciente.

El objetivo del proceso de enfermería es identificar el estado de salud del paciente y las necesidades reales o potenciales de la asistencia sanitaria para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas que las resuelvan.

Aún con las estrategias llevadas a cabo por personal de salud, el paciente no logra el resultado esperado, lo que nos llevó a su traslado a la unidad de cuidados intensivos. Al llevar a cabo la evaluación de los planes presentados se reconoce la importancia de las intervenciones por parte del equipo de salud para el logro de los objetivos.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas que son fundamentales para mantener la armonía e integridad de la persona influenciada por componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales y sus núcleos básicos los cuales son el individuo que necesita de la asistencia para alcanzar una salud e independencia o para morir con tranquilidad, el entorno relacionado con la familia, comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados, la salud que es la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, y enfermería que es la ayuda principal del individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila.

En el caso del paciente la enfermera tuvo un rol de sustituta, ya que compenso lo que necesitaba el paciente, ya que se encontraba en sedación, sin familiares, ya que se encontraba sin identificación, por lo que la enfermera tenía deber de realizar lo necesario para satisfacer las necesidades del paciente.

Basado en lo anterior, teniendo los conocimientos teóricos y prácticos, permitió que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a la persona, de acuerdo a su estado de salud, ya que el modelo permite valorar al paciente como un ente holístico, pero en el caso particular de este adulto joven con

politraumatismo, hay algunas que no se pudieron valorar de forma directa ni indirecta, ya que el paciente se encontraba en sedación, con un índice de RASS de -5, de igual forma no estaba identificado, por lo que no había fuente indirecta por medio de la cual obtener más datos de valoración. Con las estrategias seleccionadas e implementadas se mantuvo la dependencia total (nivel 5) según la gráfica independencia/dependencia propuesta por Phaneuf Margot.

Como se mostró es indispensable que el personal de salud, en este caso la enfermera, se comprometa para lograr los resultados esperados, sin embargo no se llegó al objetivo, solo se lograron mantener las puntuaciones en algunos casos, en otros descendió la puntuación.

Ante el esfuerzo de todo el personal de salud el paciente falleció una semana después de su ingreso por urgencias, aun así, este proceso nos llevó a ver que le dimos al paciente la mejor atención posible, satisfaciendo las necesidades del paciente de una manera apropiada y específica para lo que él necesitaba, proporcionando confort al paciente, con dignidad y respeto.

Conociendo que la Organización Mundial de la Salud pronostica que para 2020 los accidentes de tráfico serán la tercera causa de muerte y de lesión en el mundo, y sabiendo que hasta el 25% de los pacientes que sufren politraumatismo por accidentes de tránsito tienen un desenlace fatal debido a un manejo inadecuado, por parte de los integrantes del sistema de salud, se debe de estar preparados en el manejo de este tipo de situaciones, tener conocimientos, herramientas, equipos y procedimientos para el adecuado control de daños en el momento de asistir a un paciente que ha sufrido un politraumatismo y así poder ofrecerle mejores oportunidades de sobrevivencia.

Por lo que yo hago una firme recomendación a las enfermeras que se dediquen a la atención de este tipo de pacientes, o las que se encuentran en formación, que continúen capacitándose en esta área del conocimiento, ya que es muy importante, porque tiene un impacto social y económico, volviéndose en un problema de salud pública, por lo que se debe profundizar en la atención de los cuidados de los pacientes con politraumatismo y así poder proporcionar los cuidados específicos para cada una de las personas dando confort, dignidad y respeto en todo momento de la atención, ya sea para la recuperación o para una muerte en paz; todo basado en una amplia fundamentación científica, juicio crítico y actualización del conocimiento, para proporcionar cuidados, teniendo en cuenta una correcta toma de decisiones.

## 9. GLOSARIO DE TERMINOS

**Acatisia:** Es un trastorno del movimiento caracterizado por un sentimiento de inquietud y una necesidad imperiosa de estar en constante movimiento, así como por acciones tales como balancearse mientras está de pie o sentado, levantar los pies como si estuviera marchando del lugar, cruzar y descruzar las piernas mientras se está sentado.

**Agranulocitosis:** También es conocida como granulopenia, es una forma de leucopenia o escasez de glóbulos blancos de la sangre, que implica niveles bajos de granulocitos.

**Amplexación:** Palpación torácica. Estudio de la movilidad del tórax, existe la amplexación superior e inferior. Para la amplexación superior se colocan las manos sobre ambos huecos supraclaviculares con los pulgares tocando las apófisis espinosas, los dedos medio e índice deberán situarse sobre las clavículas. Las manos del explorador deben de colocarse con suavidad y sin realizar presión para permitir el movimiento libre del tórax. En la amplexación inferior se colocan las manos en forma simétrica a nivel de la línea infraescapular con los pulgares lo más separado de la columna vertebral

**Amplexión:** Palpación torácica. La amplexión nos permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax; para ello, se coloca una mano en la cara anterior y otra en la cara posterior de cada lado, tanto en la parte superior como inferior del tórax. Luego se le pide al paciente que inspire y espire profundo, el hemitórax debe expandirse de forma simultánea y con la misma amplitud en ambas fases respiratorias

**Anisocoria:** Es un signo médico que se define como una asimetría del tamaño de las pupilas, debido a un diferente estado de dilatación de dicha estructura, sea por miosis (contracción pupilar) o midriasis (dilatación pupilar) anormal y unilateral.

**Anticomiciales:** Son fármacos de mayor desarrollo para el tratamiento del dolor neuropático, se propone llamarlos fármacos neurodilataores para evitar la denominación de antiepilépticos que lleva a la confusión en los pacientes.

**Antipirético:** Fármaco que hace disminuir la fiebre.

**Antisepsia:** Prevención de las enfermedades infecciosas por destrucción de los gérmenes que la producen

**Anuria:** Suspensión de la secreción de orina.

**Asepsia:** Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección. Método o procedimiento para evitar que los gérmenes infecten una cosa o lugar.

**Atrofia:** Falta de desarrollo de alguna parte del cuerpo. Disminución del volumen o tamaño de un órgano o de un tejido orgánico debido a causas fisiológicas o patológicas.

**Benzimidazol:** Son hidrocarburos aromáticos y heterocíclicos, caracterizados por la función de benceno e imidazol.

**Benzodiazepina:** Son medicamentos psicotrópicos con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes.

**Bradicinesia:** Es la lentitud en el movimiento.

**Cefalea:** Dolor de cabeza.

**Cianosis:** Coloración azul o lívida de la piel y de las mucosas que se produce a causa de una oxigenación deficiente de la sangre, debido generalmente a anomalías cardíacas y también problemas respiratorios.

**Crepitación:** Son ruidos anormales que acompañan a los respiratorios normales a los que pueden modificar. Se auscultan al final de la inspiración y son la consecuencia de la distensión de los alvéolos que están llenos de material fibrinoleucocitario y el material se despega de sus paredes. Su sonido es semejante al que se escucha cuando se frota un mechón de cabello cerca del oído.

**Discinesia:** Trastorno involuntario del movimiento

**Disfonía:** Trastorno de la fonación que se debe a cambios en las cuerdas vocales.

**Disnea:** Ahogo o dificultad en la respiración.

**Distonía:** es un trastorno del movimiento que causa contracciones involuntarias de los músculos.

**Distorsión:** Distensión o estiramiento violento que se produce en las partes blandas que rodean la articulación de un hueso a causa de un movimiento brusco o forzado.

**Enfisema subcutáneo:** Es una condición ocasionada por la penetración de aire en los tejidos subcutáneos.

**Estridor:** Sonido agudo que se produce en la inspiración.



**Flebitis:** Inflamación de las venas que suele ir acompañada de la formación de coágulos de sangre en su interior.

**Foramen Magnum:** También conocido como agujero magno, es el nombre del orificio mayor situado en la parte posterior del cráneo, a través del cual se establece la continuidad del sistema nervioso hacia el raquis.

**Gasto cardíaco:** Es la cantidad de sangre que los ventrículos impulsan cada minuto. Su fórmula es:  $\text{Gasto cardíaco} = \text{volumen de eyección} \times \text{frecuencia cardíaca}$ . El gasto cardíaco puede oscilar entre 4 a 6.5 L/min, dependiendo de la actividad del organismo.

**Hipercapnia:** Es una condición en la que el dióxido de carbono se encuentra en niveles anormalmente elevados en la sangre.

**Hiperemia:** Aumento de sangre en un órgano o en una parte de este.

**Hipovolemia:** Disminución del volumen total de sangre que circula por el cuerpo.

**Hipoxemia:** Disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 80 mmHg.

**Hipoxia:** Estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, con compromiso de la función de los mismos.

**Homeostasis:** Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y de las propiedades del medio de un organismo.

**Instauración:** Establecimiento o fundación de una cosa, especialmente de una costumbre, una ley o una forma de gobierno.

**Intersticial:** Que está en los intersticios de un tejido.

**Mialgia:** Dolor muscular.

**Miastenia Gravis:** Es una enfermedad autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos (voluntarios) del cuerpo.

**Miositis:** Inflamación del tejido muscular debida a una infección originada por microbios.

**Movimientos Coreicos:** Movimientos irregulares, no predictibles, de duración breve, que cambian de una zona corporal a otra sin secuencia definida.

**Oliguria:** Disminución de la producción de orina.

Otalgia: Dolor de oídos.

Pandemia: Propagación mundial de una nueva enfermedad.

Parénquima: Tejido esencial de determinados órganos, como pulmones, hígado o riñones.

Profilaxis: Conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades.

Vehículo compacto: Es un vehículo de motor que tiene medidas de entre 4.2 y 4.6 metros de largo.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- anestesia, L. d. (s.f.). *Midazolam*. Recuperado el 19 de diciembre de 2017, de Libros de anestesia:  
<http://www.librosdeanestesia.com/guiafarmacos/Midazolam.htm>
- Benítez Guerrero, V., Castillo Torres, L., Medina Barragan, R. A., & Vázquez Arámbula, I. d. (abril de 2010). *Proceso de enfermería en un paciente adulto mayor con infarto agudo de miocardio (IAM)*. *ENE, Revista de Enfermería* 4(1):64-83, abr 2010. Recuperado el 27 de diciembre de 2017, de enfermeros. org: file:///C:/Users/AMERICA%20ROMERO/Downloads/112-416-1-PB.pdf
- Berman, A., Snyder, S. J., Koziar, B., & Erb., G. (2008). Aplicación y evaluación. En A. Berman, S. J. Snyder, B. Koziar, & G. Erb., *Fundamentos de enfermería* (págs. 233-244). Madrid: Pearson Educación SA.
- Berman, A., Snyder, S. J., Koziar, B., & Erb., G. (2008). Cuidado. En A. Berman, S. J. Snyder, B. Koziar, & G. Erb., *Fundamentos de enfermería* (págs. 444-458). Madrid: Peason Educación SA.
- Berman, A., Snyder, S. J., Koziar, B., & Erb., G. (2008). Diagnóstico. En A. Berman, S. J. Snyder, B. Koziar, & G. Erb., *Fundamentos de enfermeía* (págs. 195-209). Madrid: Pearson Educación SA.
- Berman, A., Snyder, S. J., Koziar, B., & Erb., G. (2008). Planificación. En A. Berman, S. J. Snyder, B. Koziar, & G. Erb., *Fundamentos de Enfermería* (págs. 211-231). Madrid: Pearson Educación SA.
- Berman, A., Snyder, S. J., Koziar, B., & Erb., G. (2008). Practica histórica y contemporánea de la enfermería. En A. Berman, S. J. Snyder, B. Koziar, & G. Erb., *Fundamentos de enfermería* (págs. 4-24). Madrid: Pearson Educación SA.
- Berman, A., Snyder, S. J., Koziar, B., & Erb., G. (2008). Valoración. En A. Berman, S. J. Snyder, B. Koziar, & G. Erb., *Fundamentos de Enfermería* (págs. 174-194). Madrid: Pearson Education SA.
- Cisneros, F. (Febrero de 2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2017, de Universidad del CUACA:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Comité de investigación de enfermería, H. R. (13 de julio de 2017). *Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP)*. Recuperado el 3 de enero de 2018, de ISSS.

Espinoza, J. M. (2011). *Atención básica y avanzada del politraumatizado*, *Acta Med Per* 28(2) 2011. Recuperado el 04 de diciembre de 2017, de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>

*Estreñimiento*. (s.f.). Recuperado el 3 de enero de 2018, de Medica Sur: [http://www.medicasur.com.mx/es/ms/ms\\_ts\\_dig\\_estrenimiento](http://www.medicasur.com.mx/es/ms/ms_ts_dig_estrenimiento)

Farmacodivulgación. (2015). *Omeprazol inyectable*. *Revista Cubana de Farmacia*. 2015;49(3):595-596. Recuperado el 14 de diciembre de 2017, de scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v49n3/far18315.pdf>

Formulario Nacional de Medicamentos, i. (14 de agosto de 2011). *Sulfato de Magnesio 10%*. Recuperado el 14 de diciembre de 2017, de Formulario Nacional de Medicamentos: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=710>

general, C. d. (junio de 2005). *Captopril. Tabletas*. Recuperado el 18 de diciembre de 2017, de Facultad de medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/34.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/34.HTM)

general, C. d. (junio de 2005). *Cloruro de Sodio Solución Inyectable*. Recuperado el 13 de diciembre de 2017, de Facultad de Medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/56.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/56.HTM)

general, C. d. (junio de 2005). *Dicloxacilina. Cápsulas, solución inyectable y suspensión oral*. Recuperado el 18 de diciembre de 2017, de Facultad de medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/68.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/68.HTM)

general, C. d. (junio de 2005). *Fenitoína. Solución inyectable*. Recuperado el 14 de diciembre de 2017, de Facultad de medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/81.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/81.HTM)

general, C. d. (junio de 2005). *Haloperidol. Solución inyectable*. Recuperado el 14 de diciembre de 2017, de Facultad de medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/90.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/90.HTM)

general, C. d. (junio de 2005). *Metamizol sodico. Solución inyectable y tabletas*. Recuperado el 14 de diciembre de 2017, de Facultad de medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/118.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/118.HTM)

- general, C. d. (junio de 2005). *Paracetamol. Solución oral y tabletas*. Recuperado el 18 de diciembre de 2017, de Facultad de medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/138](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/138)
- general, C. d. (03 de agosto de 2007). *Valproato de magnesio. Tablet, solución*. Recuperado el 18 de diciembre de 2017, de Facultad de medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Valproato%20de%20magnesio.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Valproato%20de%20magnesio.htm)
- general, C. d. (junio de 2015). *Clonixinato de lisina. Solución inyectable*. Recuperado el 14 de diciembre de 2017, de Facultad de Medicina, UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/51.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/51.HTM)
- General, C. d. (s.f.). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del traumatismo de tórax*. Recuperado el 4 de enero de 2018, de CENETEC: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/447\\_GP\\_C\\_TraumaTxrax/Trauma\\_torax.RR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/447_GP_C_TraumaTxrax/Trauma_torax.RR.pdf)
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier.
- Gonzalez, L. (s.f.). *Ejercicios para el paciente*. Recuperado el 3 de enero de 2018, de fcarreras: [http://www.fcarreras.org/es/ejercicios-para-el-paciente\\_22004.pdf](http://www.fcarreras.org/es/ejercicios-para-el-paciente_22004.pdf)
- Highleyman, L. (mayo de 2003). *Los medicamentos y el hígado*. Recuperado el 3 de enero de 2018, de hcadvocate: [http://hcadvocate.org/hepatitis/sp\\_factsheets/medicamentos.pdf](http://hcadvocate.org/hepatitis/sp_factsheets/medicamentos.pdf)
- IMSS. (2013). *Intervenciones de enfermería en atención del adulto con traumatismo craneoencefálico grave*. Recuperado el 27 de diciembre de 2017, de Instituto Mexicano del Seguro Social: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/604GER.pdf>
- INEGI. (2016). *Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2017, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=)
- Jorge Martín Rodríguez-Hernández, D. e., Julio César Campuzano-Rincón, D. e., & Martha Híjar, D. e. (julio de 2011). *Comparación de datos sobre mortalidad por atropellamientos en la Ciudad de México: ¿se han presentado cambios en una década? Salud pública Méx vol.53 no.4*

*Cuernavaca jul./ago. 2011*. Recuperado el 02 de diciembre de 2017, de Scielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000400006)

Karina, T., & Herminia, P. M. (diciembre de 2004). *Edema cerebral: aportaciones de la investigación básica al manejo clínico*. *Revista Especializada en Ciencias Químico-Biológicas*, vol. 7, núm. 2, diciembre, 2004, pp. 93-102. Recuperado el 09 de diciembre de 2017, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/432/43270205.pdf>

M. Fernández Hernando, L. C., & Santander/ES. (2014). *Diagnóstico, clasificación y manejo de las fracturas de radio*. Recuperado el 09 de diciembre de 2017, de SERAM: [file:///C:/Users/AMERICA%20ROMERO/Downloads/SERAM2014\\_S-1221.pdf](file:///C:/Users/AMERICA%20ROMERO/Downloads/SERAM2014_S-1221.pdf)

Medellín, A. M. (20 de febrero de 2008). *Funcionamiento e importancia del sistema bicarbonato / CO2 en la regulación del pH sanguíneo*. Recuperado el 03 de enero de 2018, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/html/104/10415206/>

Menéndez, B. S. (2006). *Alteraciones del equilibrio ácido básico* *Rev Cubana Cir 2006; 45(1)*. Recuperado el 2017 de diciembre de 2017, de scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n1/cir11106.pdf>

Morones, A. L. (febrero de 2011). *Relación del contenido arterial de oxígeno al ingreso de pacientes con choque séptico y su mortalidad las primeras 24 horas*. Recuperado el 12 de abril de 2018, de Instituto Politecnico Nacional. Escuela Superior de Medicina. Sección de Estudios de Posgrado e Investigación: <http://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/8431/1/TESIS.pdf>

NANDA, I. (2012 - 2014). *diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. Elsevier.

Organizacion Mundial de la Salud, O. (2011). *5. Mejorar la prevención y control de infecciones. Día mundial de la salud 2011*. Recuperado el 4 de enero de 2018, de who: <http://www.who.int/world-health-day/2011/whd2011-fs5-prevcontr-es.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud, O. (agosto de 2017). *Caidas. Nota descriptiva*. Recuperado el 4 de enero de 2018, de who: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

- Perinetti, C. E. (diciembre de 2005). *Contusión Pulmonar. Revista Médica Universitaria, Volumen 1, Número 1, Diciembre 2005*. Recuperado el 09 de diciembre de 2017, de bdigital:  
[http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/1254/perinetti2rmuv1n1.pdf](http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/1254/perinetti2rmuv1n1.pdf)
- PISA. (s.f.). *Administración de medicamentos*. Recuperado el 27 de diciembre de 2017, de PISA:  
[http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_1\\_2.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm)
- Rafael Cabrera Montesinos, M. C. (3 de junio de 1997). *Método físico para la regulación de la temperatura corporal. Rev Cubana Enfermer 1997;13(2):80-5*. Recuperado el 3 de enero de 2018, de BVS:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol13\\_2\\_97/enf04297.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol13_2_97/enf04297.htm)
- Salubridad, C. G. (2013). *Guía de práctica clínica: Detección y manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto e el primer nivel de atención*. Recuperado el 05 de diciembre de 2017, de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/016\\_GPC\\_TCEenelAdulto/SSA\\_016\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/016_GPC_TCEenelAdulto/SSA_016_08_GRR.pdf)
- Salubridad, C. G. (s.f.). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del traumatismo de tórax*. Recuperado el 4 de enero de 2018, de CENETEC:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/447\\_GPC\\_TraumaTxrax/Trauma\\_torax.RR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/447_GPC_TraumaTxrax/Trauma_torax.RR.pdf)
- Sue Moorhead, M. J. (2013). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud*. Elsevier.
- Tecnofarma, S. d. (2014). *pocitec Solucion inyetable Cloruro de Potasio*. Recuperado el 13 de diciembre de 2017, de Medicamentos:  
<http://www.medicamentos.com.mx/DocHTM/21833.htm>

## 11. ANEXOS

<b>Independencia</b>	
<b>Nivel 0</b>	La persona por si misma cubre sus necesidades de modo aceptable, lo que permite asegurar su homeostasis. Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis sin ayuda.
<b>Dependencia</b>	
<b>Nivel 1</b>	La persona necesita a alguien para que le enseñe cómo hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasia, para asegurarse de que lo que hace está bien o para que le preste alguna ayuda.
<b>Nivel 2</b>	La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento, o para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.
<b>Nivel 3</b>	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, pero no puede participar mucho.
<b>Nivel 4</b>	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, y apenas puede participar en ello.
<b>Nivel 5</b>	La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades, o para aplicar su tratamiento y no puede de ningún modo participar en ello.

Tabla 1. Niveles de independencia / dependencia. (Phaneuf, 1999)

<b>Nivel</b>	<b>Descripción</b>
<b>Despierto</b>	
<b>1</b>	Con ansiedad y agitación o inquietud
<b>2</b>	Cooperador, orientado y tranquilo
<b>3</b>	Somnoliento. Responde a estímulos verbales normales
<b>Dormido</b>	
<b>4</b>	Respuesta rápida a la percusión leve en el entrecejo
<b>5</b>	Respuesta perezosa a ruidos fuertes o a la percusión leve en el entrecejo
<b>6</b>	Ausencia de respuesta a ruidos fuertes o a la percusión leve en el entrecejo

Tabla 2. Escala de sedación de Ramsay



<b>Puntuación</b>	<b>Denominación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Exploración</b>
<b>+4</b>	Combativo	Combativo, violento, con peligro inmediato para el personal	
<b>+3</b>	Muy agitado	Agresivo, intenta retirarse los tubos o catéteres	
<b>+2</b>	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito; "lucha" con el ventilador	Observar al paciente
<b>+1</b>	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos	
<b>0</b>	Alerta y calmado		
<b>-1</b>	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene ( $\geq 10$ segundos) despierto (apertura de ojos y seguimiento con la mirada) a la llamada	Llamar al enfermo por su nombre y decirle "abra los ojos y míreme"
<b>-2</b>	Sedación leve	Despierta brevemente ( $< 10$ segundos) a la llamada con seguimiento con la mirada	
<b>-3</b>	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la llamada (pero sin seguimiento con la mirada)	
<b>-4</b>	Sedación profunda	Sin respuesta a la llamada, pero movimiento o apertura ocular al estímulo físico	Estimular al enfermo sacudiendo su hombro o frotando la región esternal
<b>-5</b>	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz ni al estímulo físico	

Tabla 3. Escala de Agitación / Sedación de Richmond (RASS)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

VALORACIÓN DE ENFERMERIA  
AL PACIENTE ADULTO  
DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Hosp. Gral. Xoco DIA 1 28/NOV/17

Ficha de identificación:

Nombre: JCHO Genero: Masc Edad: 30 años  
Servicio: Neurologia Cama: 241 Escolaridad: -  
Domicilio: Desconocido

Teléfono: \_\_\_\_\_

Ingreso familiar mensual: - Derechohabiente a alguna institución de salud: -

Diagnóstico médico: Traumatismo Craneoencefálico severo + Edema cerebral Moderado  
+ Contusión Palmar Izquierda + Fractura de radio izquierdo + Obesidad Morbida  
+ Acidosis Metabólica Compensada ANTECEDENTES

Antecedentes Heredofamiliares:

Desconocidos

Antecedentes personales no patológicos

Desconocidos

Servicios con los que cuenta la casa habitación: -

Características Higiénicas: -

Cuidados higiénicos o hábitos de higiene: -

Contacto con enfermos infectocontagiosos: - En caso afirmativo especificar: -

Contacto con animales domésticos: - En caso afirmativo especificar ¿Cuáles?: -

Hacinamiento en el hogar: -

Factores de riesgo en su comunidad y en el hogar: - En caso afirmativo especificar ¿Cuáles?: -

Alteraciones físicas o mentales que puedan desencadenar un accidente: -

En caso afirmativo especificar ¿Cuáles?: -

En caso negativo especificar ¿Por qué?: -

Interés por el cuidado de su salud: - En caso negativo especificar ¿Por qué?: -

Asistencia en forma periódica a control médico: - Especificar periodicidad: -

En caso negativo especificar ¿Por qué?: -

Tratamiento médico en el hogar: -

Seguimiento del tratamiento médico: - En caso negativo especificar ¿Por qué?: -

Realización de cuidados para conservar y recuperar la salud: -

¿Cuáles?: -

Existencia de algún tipo de alergias: Desconocido En caso afirmativo, especificar ¿Cuál y a qué?: -

Existencia de toxicomanias: - En caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?: -

Inmunizaciones recibidas especificar ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos

Desconocidas

Padecimiento Actual

Ingresó el 27 de Noviembre a la Unidad de Choque al ser estabilizado ingreso a hospitalización Neurología. Fue atropellado por un vehículo completo aprox a 80 km/h. fuera de la estación del metro "Rebela", encontrado en decúbito dorsal, sin administración de medicamentos en ambulancia, durante el traslado niegan náuseas, vómitos o crisis convulsivas.

Medicamentos	Dosis y vía de administración	Frecuencia
Diazepam	40 mg IV	c/24
Cloxacilina de lisina	100 mg IV	c/8
Metamizol	1 g IV	c/8
Fenitoina	125 mg IV	c/8
Haldol	5 mg IV	c/8
Valproato de Magnesio	400 mg VO	c/8
Dicloxacilina	1 g IV	c/8
1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN: 25mg VO		c/8
Paracetamol	1 g VO	c/8

Captopril

Frecuencia cardíaca: 105 x' frecuencia respiratoria: 21 x' tensión arterial: 121/73 Presión arterial media 89 mm Hg

Presión venosa central: \_\_\_\_\_ Saturación de Oxígeno 86%

Características de: Pulso: Conservado, Débil Respiración Apego Ventilatorio (Ventilador)

Llenado capilar: 2" ritmo cardíaco: ritmicos y de buena intensidad y frecuencia, sin soplos

Cianosis No generalizada \_\_\_\_\_ peri bucal \_\_\_\_\_ Acrocianosis \_\_\_\_\_

Secreción broncopulmonar: sí Cantidad: 60 cc Consistencia Espesa Color blanco/inco

Nasofaríngeas \_\_\_\_\_ Oro faríngeas \_\_\_\_\_ Bronquiales ala aspiración

Presencia de:

Sistema circulatorio	Sí	No	Sistema Respiratorio	sí	no
Soplos		<input checked="" type="checkbox"/>	Disnea		<input checked="" type="checkbox"/>
Distensión vena yugular		<input checked="" type="checkbox"/>	Estertores	<input checked="" type="checkbox"/>	
Piel Marmórea		<input checked="" type="checkbox"/>	Tos		<input checked="" type="checkbox"/>
Cianosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Disfonía		<input checked="" type="checkbox"/>
Diaforesis		<input checked="" type="checkbox"/>	Estridor laríngeo		<input checked="" type="checkbox"/>
Palpitaciones	<input checked="" type="checkbox"/>				
Lipotimia	<input checked="" type="checkbox"/>				
Vértigo	<input checked="" type="checkbox"/>				

PULSOS	DEBIL	NORMAL	SALTON	AUSENTE
Carotideo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Braquial	<input checked="" type="checkbox"/>			
Radial	<input checked="" type="checkbox"/>			
Femoral	<input checked="" type="checkbox"/>			
Pedial dorsal	<input checked="" type="checkbox"/>			

Oxígeno terapia	P. Nasales	Mascarilla	Ventilación Mecánica
Sí (✓) No ( )			<input checked="" type="checkbox"/>

Valores de pruebas de laboratorio

Biometría hemática leucocitos 20.6% Neutrofilos 59.7% Linfocitos 36% monocitos 4.1% Eosinofilos 0.4%

basofilos 0.3% Eritrocitos 5.63 M/ML hemoglobina 15.8 g/dl hematocrito 47.7% Plaquetas 245

Gasometría Arterial pH 7.30 pCO<sub>2</sub> 34 mmHg pO<sub>2</sub> 142 mmHg Na<sup>+</sup> 142 mg/dl K<sup>+</sup> 3.8 mg/dl Gluc: 236 mg/dl

LaC 2.0 mmol/L Htc 29% HCO<sub>3</sub> 16.7 TCO<sub>2</sub> 17.7 SO<sub>2</sub> 100%

Electrocardiograma: 50 lpm, eje normal y bradicardia, DI muestra indicios de crecimiento auricular derecho, bloqueo auriculoventricular primer grado Mobitz I, antecedente de



2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Peso: 110 kg Talla: 170 P.C. - P.T. - P.A. - Glicemia: 257 mg/dl  
 Características De:

Piel: semihidratada, turgente Cabezo: \_\_\_\_\_ Uñas: \_\_\_\_\_ Mucosas Orales: mal hidratada + tricolepacia de la cavidad desplazable

Encías: \_\_\_\_\_ Lengua: \_\_\_\_\_ Labios: integros Faringe: \_\_\_\_\_ Dentadura: \_\_\_\_\_

Presencia De: buen coloración semihidratada

Torax óseo sin deformaciones, Presencia de demarcación sobre hemitorax izquierdo

Anorexia	Si	No	Dolor gástrico intestinal	Si	No
Vomito	-	-	Distensión abdominal	-	-
Pirosis	-	-	Heridas	-	-
Polidipsia	-	-	Disfagia	-	-
Regurgitaciones	-	-	Visibilidad de asas intestinales	-	-

Alimentación por vía oral: Ayuno Alimentación Enteral: \_\_\_\_\_

A Través de sonda Nasogástrica: \_\_\_\_\_ Orogástrica: \_\_\_\_\_

Gastrostomía: \_\_\_\_\_ Trasplónica: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

Come solo: \_\_\_\_\_ Con ayuda: \_\_\_\_\_ Con quien come: \_\_\_\_\_

Cuáles son los alimentos preferidos: \_\_\_\_\_

Cuáles alimentos rechazados: \_\_\_\_\_ Intolerancia y alergias alimentarias: \_\_\_\_\_

Infusión de líquidos Intravenosos

Soluciones P. M. V. P.	Soluciones de base	Nutrición parenteral	Transfusión Hemáticos	Soluciones coloides
Hidc 220mm 100 mg Sol. Sal 0.9%	1000 cc + 20 mEq de KCl + 1g Su f. Mg	Parent 8 hrs.		

Ateraciones de peso: Obesidad No por exceso: \_\_\_\_\_ por defecto: \_\_\_\_\_

Acceso venoso: Central  Periférico \_\_\_\_\_

Sitio de inserción: Subclavio derecho

Ingresos en 8 horas: 1700 cc Egresos en 8 horas: 734 cc Balance (+) (-): +466 cc

Existen signos de deshidratación ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Presencia de edema: No Paipebral \_\_\_\_\_ Facial \_\_\_\_\_ Extremidades \_\_\_\_\_ Anasarca \_\_\_\_\_

Estudios de laboratorio

Química sanguínea y electrolitos séricos: glucosa 354 mg/dl, urea 17.1 mg/dl, nitrógeno ureico 8 mg/dl

Creatinina 1.0 mg/dl / sodio 134 mmol/l, potasio 3.7 mmol/l, cloro 110 mmol/l

3.-NECESIDADES DE ELIMINACIÓN:

ABDOMEN

Inspección	Batea	Normal	Distendido <u>goboso</u>
------------	-------	--------	--------------------------

Palpación	Blando	Deprimible <input checked="" type="checkbox"/>	Tenso
-----------	--------	--	-------

Percusión	Timpánico	Mate <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	-----------	--

Alteraciones en la eliminación intestinal: Diarrea — Estreñimiento —  
 Uso del WC — Uso de pañal ✓ Cómodo —  
 Movimientos peristálticos por minuto 1

CODIGO DE EVACUACIONES				
Color	Consistencia	Olor	Fenómenos acompañantes	Número de evacuaciones
Am= amarillo v= verde c= café Ac = acídico meconial	l = líquida s/l = semilíquida p = pastosa s/p = semipastosa	Fétido Alcalino Agrio Ácido	c/s = con sangre c/m = con moco c/g = con grumos	Las veces que evacuen en 24 horas o por turno

Eliminación Urinaria

Espontánea — Sonda Vesical ✓ Diálisis peritoneal —

Tipo de solución dializante — Horario de recambio —

Presencia De:

Halitosis	Si	No		Si	No
Fiatulencias		✓	Goteo y salida de orina		✓
Masa rectal palpable		✓	Disuria		✓
Esfuerzo al defecar		✓	Poliuria		✓
Constipación		✓	Hematuria		✓
Dolor al evacuar		✓	Proteinuria		✓
Urgencia p/ defecar		✓	Glucosuria		✓
Fisura		✓	Nicturia		✓
Incontinencia fecal		✓	Incontinencia urinaria		✓

#### 4.-NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Estado de conciencia Sedación

Movimientos de acuerdo a su edad	Si	No	Coordinación Voluntaria	Si	No
Falta de energía		—	Tono muscular		—
Postura adecuada de pie		—	Presencia de temblores		—
Fuerza Muscular		—	Ritmo de Movimientos		—
Postura adecuada sentado		—	Movimientos incontrolados		—
Debilidad Muscular		—	Estado de postración		—
Postura adecuada acostado		—	Estado depresivo		—
Sobre excitación		—			—

Deambulacion: Solo — Con Ayuda —

Factores que limitan el movimiento

Aparato de yeso Faja Izquierda Tracción esquelética — Reposo absoluto —

Somnolencia — Estupor: — Coma — Sedación ✓



5.-NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO: No valorable

Sueño y características

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Cansancio			Postura de cansancio		
Tembor de manos			Expresión vacía		
Oleras			Confusión		
Edema palpebral			Habla pausada		
Enrojecimiento de conjuntivas			Sueño discontinuo		
Postezos			Falta de concentración		
Irritabilidad			Insomnio		

Hábitos para dormir. Baño \_\_\_\_\_ \* Ingesta de leche \_\_\_\_\_ Ingesta de Té \_\_\_\_\_

Lectura \_\_\_\_\_ Manta para dormir \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Utiliza fármacos para dormir \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

6.-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN:

Temperatura: 36, °C

Axilar  Rectal \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Eutermia		
Hipertermia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipotermia		
Distermia		

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Diáforesis		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Escalofríos		<input checked="" type="checkbox"/>	Bradicardia		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel fría		<input checked="" type="checkbox"/>	Acrocianosis		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel húmeda		<input checked="" type="checkbox"/>			
Piel caliente	<input checked="" type="checkbox"/>				

Condiciones Del Entorno Físico \_\_\_\_\_

Utilización de calefacción \_\_\_\_\_

Exámenes de laboratorio. Hemocultivo \_\_\_\_\_

7.-NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAMENTE:

Capacidad Psicomotora para Vestirse Y Desvestirse: NO

Utilización Incontrolada del vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Desinterés	-	-
Rechazo	-	-
Vestido incompleto	-	-
Vestido sucio	-	-
Vestido inadecuado	-	-

Autónomo \_\_\_\_\_ Ayuda Parcial \_\_\_\_\_ Ayuda Total \_\_\_\_\_

8.-NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y CUIDADOS A LA PIEL

Higiene: Ayuda total Higiene General:  Estado de Piel: humedad

olericia: \_\_\_\_\_ Integrada/Hidratada: Regular Palidez: \_\_\_\_\_ Deshidratada: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Heridas	<input checked="" type="checkbox"/>		Pápulas		<input checked="" type="checkbox"/>
Úlceras		<input checked="" type="checkbox"/>	Macúlas		<input checked="" type="checkbox"/>
Hematomas	<input checked="" type="checkbox"/>		Cicatrices		<input checked="" type="checkbox"/>
Pirequias		<input checked="" type="checkbox"/>	Manchas húmedas		<input checked="" type="checkbox"/>
Equimosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Vesículas		<input checked="" type="checkbox"/>

herida de craneo con herida parietal izquierda hasta tejido celular subcutáneo de 2cm.

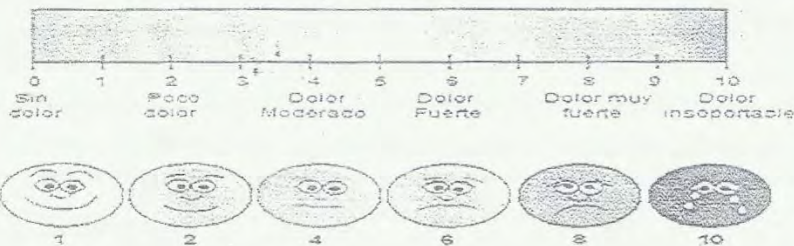
Dermoescoraciones sobre region frontal y temporal izquierda.





Escalas para valorar el dolor utilizar alguna de ellas para señalar el grado de dolor No valorable

### Escalas de dolor No valorable



#### 10.-NECESIDAD DE COMUNICACIÓN:

Nivel De Conciencia: Coma Aspecto emocional —

Orientación (persona, tiempo y espacio), especificar: —

Presencia de	Si	No
Dificultad de comprensión	-	-
Dificultad de expresión	-	-
Lenguaje incoherente	-	-
Mutismo	-	-
Verborrea	-	-
Intubado	-	-
Aislamiento	-	-

Coma (la estimulación energética no produce ninguna respuesta reflexiva voluntaria)

Ramsay 6 (ausencia de respuesta a estímulos fuertes).

RASS - 5 (sin respuesta a la voz ni al estímulo físico)

Intubado

Visión: Normal — Deficiente — Ceguera — Utilización de anteojos —

Oído: Normal — Deficiente — Sordera — Prótesis —

Glasgow: No valorable

Escala de Glasgow No valorable

Respuesta	Puntuación
Apertura de ojos	
Apertura espontánea	4
Orden verbal	3
Dolor	2
No responde	1
Respuesta Motora	
Espontánea u obedece órdenes verbales	5
Localiza el dolor	4
Flexión con el dolor	3
Flexión anormal	2
Extensión anormal	1
No responde	0
Respuesta verbal	
Orientado y conversa	5
Desorientado y conversa	4
Palabras inadecuadas	3
Sonidos incompletos	2
No responde	1



Actitud religiosa del paciente, especificar: \_\_\_\_\_

Actitud religiosa de los familiares, especificar: \_\_\_\_\_

Demanda de servicios religiosos para el paciente \_\_\_\_\_ en caso de afirmativo, especificar ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Ritos y creencias relacionados con el cuidado de la salud, especificar \_\_\_\_\_

ayuda que la enfermera (o) puede brindarle; especificar: \_\_\_\_\_

12.-NECESIDAD DE RELACIÓN PERSONAL (TRABAJO) *No valorable*

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Dificultad para concentrarse y expresarse			Llanto		
Cambios en el estado de animo			Incapacidad para llorar		
Sentimiento de tristeza			Extroversión		
Introversión			Dificultad de participación		

13.-NECESIDAD DE RECREACIÓN Y JUEGO *No valorable*

Lectura \_\_\_\_\_ Televisión \_\_\_\_\_ Manualidades \_\_\_\_\_ Juegos Didácticos \_\_\_\_\_

Juegos de Mesa \_\_\_\_\_

14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE *No valorable*

Conoce El Motivo De Ingreso \_\_\_\_\_

Información Especifica \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Mosa. Gral. Xoco  
Día 2  
29/NOV/17

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA  
AL PACIENTE ADULTO  
DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Ficha de Identificación:

Nombre: Desconocido Género: Mas Edad: 30 años aprox  
Servicio: Neurología Cama: 241 Escolandad: -  
Domicilio: -

Teléfono: -

Ingreso familiar mensual - Direccionante a alguna institución de salud -

Diagnóstico médico: Traumatismo craneoencefálico severo + Edema cerebral Moderado  
Contusión Pulmonar Izquierda + Fractura de radio izquierda + Obesidad Morbida  
+ Acidosis metabólica compensada

ANTECEDENTES

Antecedentes Heredofamiliares:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antecedentes personales no patológicos

\_\_\_\_\_

Servicios con los que cuenta la casa habitación:

\_\_\_\_\_

Características Higiénicas:

\_\_\_\_\_

Cuidados higiénicos o hábitos de higiene

Contacto con enfermos infectocontagiosos: \_\_\_\_\_ En caso afirmativo especificar \_\_\_\_\_

Contacto con animales domésticos: \_\_\_\_\_ En caso afirmativo especificar ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Hacinamiento en el hogar:

Factores de riesgo en su comunidad y en el hogar: \_\_\_\_\_ En caso afirmativo especificar ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Alteraciones físicas o mentales que puedan desencadenar un accidente

En caso afirmativo especificar ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

En caso negativo especificar ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Interés por el cuidado de su salud \_\_\_\_\_ En caso negativo especificar ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Asistencia en forma periódica a control médico \_\_\_\_\_ Especificar periodicidad \_\_\_\_\_

En caso negativo especificar ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Tratamiento médico en el hogar:

Seguimiento del tratamiento médico \_\_\_\_\_ En caso negativo especificar ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Realización de cuidados para conservar y recuperar la salud:

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Existencia de algún tipo de alergias \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, especificar ¿Cuál y a qué? \_\_\_\_\_

Existencia de toxicomanias \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, especificar ¿Cuáles? \_\_\_\_\_



Inmunizaciones recibidas especificar ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos \_\_\_\_\_

Padecimiento Actual \_\_\_\_\_

Medicamentos	Dosis y vía de administración	Frecuencia
Omeprazol	40mg IV	C/24
Clonixato de lisina	100mg IV	C/8
Metamizol	1g IV	C/8
Fenitoina	125mg IV	C/8
Haldol	5mg IV	C/8
Valproato ug	700mg VO	C/8
Dicloxacilina	1g IV	C/8
Captopril	25mg VO	C/8
1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN: Paracetamol.	1g VO	C/8

Frecuencia cardíaca: 110 frecuencia respiratoria: 19 tensión arterial: 142/69 Presión arterial media 94

Presión venenosa central: - Saturación de Oxígeno 85

Características de: Pulso: carotideo fuerte Respiración A poca ventilatorio (ventilador)

Llenado capilar: 2" ritmo cardíaco: ritmo de buena intensidad y frecuencia

Cianosis No generalizada - peri bucal - Acrocianosis -

Secreción broncopulmonar: S1 Cantidad: 100 cc Consistencia C/8 Color blanco/creta

Nasofaríngeas \_\_\_\_\_ Oro faríngeas \_\_\_\_\_ Bronquiales Aspiración

Presencia de:

Sistema circulatorio	Si	No	Sistema Respiratorio	si	no
Soplos		<input checked="" type="checkbox"/>	Disnea		<input checked="" type="checkbox"/>
Distensión venosa yugular		<input checked="" type="checkbox"/>	Estertores	<input checked="" type="checkbox"/>	
Piel Marmorea		<input checked="" type="checkbox"/>	Tos		<input checked="" type="checkbox"/>
Cianosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Disfonia		<input checked="" type="checkbox"/>
Diaforesis		<input checked="" type="checkbox"/>	Estridor laríngeo		<input checked="" type="checkbox"/>
Palpitaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			
Lipotimia		<input checked="" type="checkbox"/>			
Vértigo		<input checked="" type="checkbox"/>			

PULSOS	DEBIL	NORMAL	SALTON	AUSENTE
Carotideo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Braquial	<input checked="" type="checkbox"/>			
Radial	<input checked="" type="checkbox"/>			
Femoral	<input checked="" type="checkbox"/>			
Pedial dorsal	<input checked="" type="checkbox"/>			

Oxigeno terapia	P. Nasaes	Mascarilla	Ventilación Mecánica
Si (✓) No ( )			<input checked="" type="checkbox"/>

Valores de pruebas de laboratorio  
Biometría hematíca -

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Peso: 110 Talla: 170 P.C. \_\_\_\_\_ P.T. \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_ Glicemia: 268  
 Características De: \_\_\_\_\_

Piel: Semihidratada turgente Cabello: \_\_\_\_\_ Uñas: \_\_\_\_\_ Mucosas Orales: mal hidratada

Oncias: \_\_\_\_\_ Lengua: \_\_\_\_\_ Labios: integrales Faringe: \_\_\_\_\_ Dentadura: \_\_\_\_\_

Presencia De:

	Si	No	Dolor gástrico intestinal	Si	No
Anorexia		<input checked="" type="checkbox"/>	Distensión abdominal		<input checked="" type="checkbox"/>
Vomito		<input checked="" type="checkbox"/>	Heridas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pirrosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Disfagia		<input checked="" type="checkbox"/>
Polidipsia		<input checked="" type="checkbox"/>	Visibilidad de asas intestinales		<input checked="" type="checkbox"/>
Regurgitaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			

Trachea Central desplazada

Torax cseo sin deformaciones  
 presencia de dermoescoriación  
 sobre hemitorax izquierdo

Alimentación por vía oral Apuro Alimentación Enteral \_\_\_\_\_

A Través de sonda Nasogástrica \_\_\_\_\_ Orogástrica \_\_\_\_\_

Gastrostomía \_\_\_\_\_ Trasplórica \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

Come solo \_\_\_\_\_ Con ayuda \_\_\_\_\_ Con quien come \_\_\_\_\_

Cuáles son los alimentos preferidos: \_\_\_\_\_

Cuales alimentos rechazados \_\_\_\_\_ Intolerancia y alergias alimentarias \_\_\_\_\_

Infusión de líquidos Intravenosos

Soluciones P. M. V. P.	Soluciones de base	Nutrición parenteral	Transfusión Hemáticos	Soluciones coloides
Midazolam 100mg en Sol. Salina 0.9% P 15 hrs.	Sol. Salina 0.9% 1000 cc + 20 mg Kcl + 1 g sulfato P 18 hrs.			

Alteraciones de peso: obesidad por exceso: \_\_\_\_\_ por defecto: \_\_\_\_\_

Acceso venoso: Central  Periférico \_\_\_\_\_

Sito de inserción veia derecha

Ingresos en 8 horas 2050 cc Egresos en 8 horas 1184 cc Balance (+) (-) + 866 cc

Existen signos de deshidratación ¿Cuáles? no

Presencia de edema No Palpebral \_\_\_\_\_ Facial \_\_\_\_\_ Extremidades \_\_\_\_\_ Anasarca \_\_\_\_\_

Estudios de laboratorio

Química sanguínea y electrolitos séricos \_\_\_\_\_

3.-NECESIDADES DE ELIMINACIÓN:

ABDOMEN

Inspección	Batea	Normal	Distendido <input checked="" type="checkbox"/> <u>globoso</u>
------------	-------	--------	--

Palpación	Blando	Deopresible <input checked="" type="checkbox"/>	Tenso
-----------	--------	---	-------

Percusión	Timpánico	Mate <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	-----------	--



Ateraciones en la eliminaci3n intestinal: Diarrea \_\_\_\_\_ Errefimiento

Uso del WC \_\_\_\_\_ Uso de pañal \_\_\_\_\_ C3modo \_\_\_\_\_

Movimientos perist3lticos por minuto presentes

CODIGO DE EVACUACIONES				
Color	Consistencia	Olor	Fen3menos acompa±antes	N3mero de evacuaciones
Am= amarillo v= verde c= caf3 Ac = ac3lico meconial	l = liquida s/l = semiliquida p = pastosa s/p = semipastosa	F3tido Alcalino Agrio 3cido	c/s = con sangre c/m = con moco c/g = con grumos	Las veces que evacuen en 24 horas o por turno

Eliminaci3n Urinaria

Espontanea \_\_\_\_\_ Sonda Vesical  Di3lisis peritoneal \_\_\_\_\_

Tipo de soluci3n dializante \_\_\_\_\_ Horario de recambio \_\_\_\_\_

Presencia De:

	Si	No		Si	No
Halitosis					
Flatulencias		<input checked="" type="checkbox"/>	Goteo y salida de orina		<input checked="" type="checkbox"/>
Masa rectal palpable		<input checked="" type="checkbox"/>	Disuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Esfuerzo al defecar		<input checked="" type="checkbox"/>	Poliuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Constipaci3n		<input checked="" type="checkbox"/>	Hematuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor al evacuar		<input checked="" type="checkbox"/>	Proteinuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Urgencia p/ defecar		<input checked="" type="checkbox"/>	Glucosuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Fisura		<input checked="" type="checkbox"/>	Nicturia		<input checked="" type="checkbox"/>
Incontinencia fecal		<input checked="" type="checkbox"/>	Incontinencia urinaria		<input checked="" type="checkbox"/>

#### 4.-NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Estado de conciencia Sedaci3n

Movimientos de acuerdo a su edad	Si	No	Coordinaci3n Voluntaria	Si	No
Falta de energia			Tono muscular		
Postura adecuada de pie			Presencia de temblores		
Fuerza Muscular			Ritmo de Movimientos		
Postura adecuada sentado			Movimientos incontrolados		
Debilidad Muscular			Estado de postraci3n		
Postura adecuada acostado			Estado depresivo		
Sobre excitaci3n					

Deambulaci3n: Solo  Con Ayuda \_\_\_\_\_

Factores que limitan el movimiento

Aparato de yeso Faja MTI Tracci3n esquel3tica \_\_\_\_\_ Reposo absoluto \_\_\_\_\_

Somnolencia \_\_\_\_\_ Estupor: \_\_\_\_\_ Coma \_\_\_\_\_ Sedaci3n

5.-NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO: No valorable

Sueño y características

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Cansancio			Postura de cansancio		
Temblor de manos			Expresión vacía		
Ojeras			Confusión		
Edema palpebral			Habla pausada		
Enrojecimiento de conjuntivas			Sueño discontinuo		
Bostezos			Falta de concentración		
Irritabilidad			Insomnio		

Hábitos para dormir. Baño \_\_\_\_\_ Ingesta de leche \_\_\_\_\_ Ingesta de Té \_\_\_\_\_

Lectura \_\_\_\_\_ Manta para dormir \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Utiliza fármacos para dormir \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

6.-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN:

Temperatura: 37.3°c

Axilar  Rectal \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Eutermia		
Hipertermia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipotermia		
Distermia		

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Diáforesis		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Escalofríos		<input checked="" type="checkbox"/>	Bradycardia		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel fría		<input checked="" type="checkbox"/>	Acrocianosis		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel húmeda		<input checked="" type="checkbox"/>			
Piel caliente	<input checked="" type="checkbox"/>				

Condiciones Del Entorno Físico \_\_\_\_\_

Utilización de calefacción \_\_\_\_\_

Exámenes de laboratorio. Hemocultivo \_\_\_\_\_

7.-NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAMENTE:

Capacidad Psicomotora para Vestirse Y Desvestirse: 0

Utilización Incontrolada del vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Desinterés		
Rechazo		
Vestido incompleto		
Vestido sucio		
Vestido inadecuado		

Autónomo \_\_\_\_\_ Ayuda Parcial \_\_\_\_\_ Ayuda Total

8.-NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y CUIDADOS A LA PIEL

Higiene: \_\_\_\_\_ Higiene General: Ayuda total Estado de Piel: Buen cobertura

Ictericia: \_\_\_\_\_ Integrada/Hidratada: Reynar Palidez: \_\_\_\_\_ Deshidratada: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Heridas	<input checked="" type="checkbox"/>		Pápulas		<input checked="" type="checkbox"/>
Úlceras		<input checked="" type="checkbox"/>	Mapulas		<input checked="" type="checkbox"/>
Hematomas	<input checked="" type="checkbox"/>		Cicatrices	<input checked="" type="checkbox"/>	
Parotiditis		<input checked="" type="checkbox"/>	Manos húmedas		<input checked="" type="checkbox"/>
Equimosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Vesículas		<input checked="" type="checkbox"/>

Herida de craneo con herida  
 Panela izquierda hasta  
 tejido celular subcutáneo de  
 2cm  
 Dermoescoraciones sobre regio  
 frontal y temporal izquierda  
 Dermoescoraciones hemitorax



PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	MOVILIDAD	RIESGO Y NIVEL DE LESIONES
1. Completamente <input checked="" type="checkbox"/> <u>3</u>	1. Constantemente húmeda	1. <input checked="" type="checkbox"/> <u>3</u>	1. <input checked="" type="checkbox"/> <u>3</u>	1. <input checked="" type="checkbox"/> <u>3</u>	1. Problema
2. Muy húmeda	2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u>	2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u>	2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u>	2. <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u>	2. Problema
3. Ligeramente húmeda	3. <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u>	3. <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u>	3. <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u>	3. <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u>	3. <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u>
4. Sin limitaciones	4. <input checked="" type="checkbox"/> <u>0</u>	4. <input checked="" type="checkbox"/> <u>0</u>	4. <input checked="" type="checkbox"/> <u>0</u>	4. <input checked="" type="checkbox"/> <u>0</u>	4. <input checked="" type="checkbox"/> <u>0</u>

Puntuación de la valoración de riesgo de úlceras por presión 9  
 Pérdida de la integridad cutánea No Describir -  
 Lesiones por presión No Estado I - II - III - IV -

**9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGRO EN ENTORNO:**

Días de hospitalización 2 Integridad Neuromuscular: - Ansiedad: -  
 Falta de Habilidades de Afrontamiento: -  
 Capacidad De Autoprotección: -

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Tensión muscular			Crisis convulsivas		
Postura rígida			Engado		
Conducta violenta			Expresa temor o miedo		
Inquieto					
Triste					
Llanto continuo					

Exposición frecuente a procedimientos Invasivos Si  
 La cama cuenta con barandales - El usuario permanece acompañado de un familiar -

ESCALA DE VALORACIÓN RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	
<b>Caidas Previas</b>	Siempre caído o más de 3 veces
<b>Tratamiento farmacológico</b>	Diuréticos, psicofármacos, hipotensivos, sedantes, antipsicóticos, antiepilepticos, antiparkinsonianos, sedantes, hipotensivos, antidiabéticos, los anticoagulantes, antiácidos, etc.
<b>Déficit sensorial</b>	Alteraciones visuales, alteraciones auditivas, disminución de sensibilidad táctil o dolorosa de los miembros inferiores.
<b>Nivel de conciencia y estado mental</b>	Desorientación temporal, desorientación espacial, agitación, delirio, etc.
<b>Exposición a caídas</b>	Exposición a caídas, uso de sillas, etc.
<b>Limitación física</b>	Debilidad, inestabilidad, etc.
<b>Desnutrición</b>	Desnutrición, etc.
<b>Alteración afectiva</b>	Ansiedad, etc.

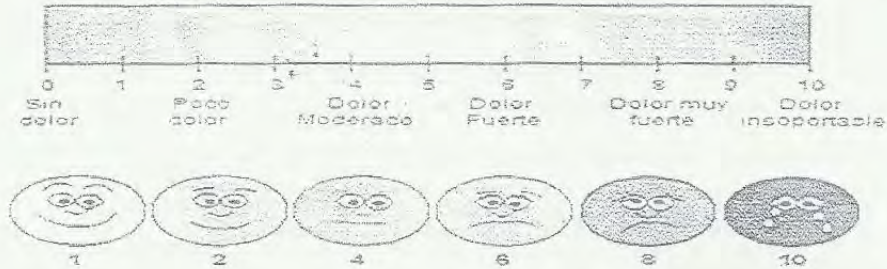
Valoración Neurológica:  
 Pares craneales: Normales  
 Psicomotrizmente agitado  
 Anisocoria (midriasis derecha de 4mm hiporeflexia a estímulo luminoso e izquierda de 2mm con hiporeflexia estímulo luminoso)  
 Babinsky (-)

Riesgo de caída 8  
 Recibe visita de familiares No  
 El cuidador primario como responde ante situaciones de estrés -  
 Personal social -

Localización del dolor No Tipo de dolor valorable

Escalas para valorar el dolor. Utilizar alguna de ellas para señalar el grado de dolor \_\_\_\_\_

### Escalas de dolor



#### 10.-NECESIDAD DE COMUNICACIÓN:

Nivel De Conciencia: Coma Aspecto emocional \_\_\_\_\_

Orientación (persona, tiempo y espacio), especificar: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Dificultad de comprensión		
Dificultad de expresión		
Lenguaje Incoherente		
Mutismo		
Verborrea		
Intubado		
Aislamiento		

Coma: la estimulación de la energía no produce ninguna respuesta nerviosa voluntaria

Ramsay: 6 ausencia de respuesta a estímulos fuertes.

RASS: -5 sin respuesta a la voz ni al estímulo físico

Intubación.

Visión: Normal \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_ Ceguera \_\_\_\_\_ Utilización de anteojos \_\_\_\_\_

Oído: Normal \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_ Sordera \_\_\_\_\_ Prótesis \_\_\_\_\_

Glasgow. No valorable

#### Escala de Glasgow

Abertura de ojos	Respuesta	Puntuación
	Apertura espontánea	4
	Orden verbal	3
	Dolor	2
	No responde	1
Respuesta Motora	Espontánea u obedece órdenes verbales	6
	Localiza el dolor	5
	Flexión con el dolor	4
	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	2
	No responde	1
Respuesta verbal	Orientado y conversa	5
	Desorientado y conversa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incompletos	2



11.-NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES: **No Valorable**

Actitud religiosa del paciente, especificar: \_\_\_\_\_

Actitud religiosa de los familiares, especificar: \_\_\_\_\_

Demanda de servicios religiosos para el paciente \_\_\_\_\_ en caso de afirmativo, especificar ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Mitos y creencias relacionados con el cuidado de la salud, especificar \_\_\_\_\_

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle; especificar: \_\_\_\_\_

12.-NECESIDAD DE RELACIÓN PERSONAL (TRABAJO) **No Valorable**

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Dificultad para concentrarse y expresarse			Llanto		
Cambios en el estado de animo			Incapacidad para llorar		
Sentimiento de tristeza			Extroversión		
Introversión			Dificultad de participación		

13.-NECESIDAD DE RECREACIÓN Y JUEGO **No Valorable.**

Lectura \_\_\_\_\_ Televisión \_\_\_\_\_ Manualidades \_\_\_\_\_ Juegos Didácticos \_\_\_\_\_

Juegos de Mesa \_\_\_\_\_

14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce El Motivo De Ingreso \_\_\_\_\_

Información Especifica \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Hospital General Xoc

Día 3.

30 Nov / 17.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA  
AL PACIENTE ADULTO  
DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Ficha de Identificación:

Nombre: Desconocido Género: Masc Edad: 30 años aparentemente  
Servicio: Neurología Cama: 241 Escolaridad: —  
Domicilio: —  
Teléfono: —  
Ingreso familiar mensual: — Direccionamiento a alguna institución de salud: —  
Diagnóstico médico: —

ANTECEDENTES

Antecedentes Heredofamiliares:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antecedentes personales no patológicos

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Servicios con los que cuenta la casa habitación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Características Higiénicas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuidados higiénicos o hábitos de higiene

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contacto con enfermos infectocontagiosos. En caso afirmativo especificar

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contacto con animales domésticos: En caso afirmativo especificar ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hacinamiento en el hogar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Factores de riesgo en su comunidad y en el hogar: En caso afirmativo especificar ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alteraciones físicas o mentales que puedan desencadenar un accidente

En caso afirmativo especificar ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En caso negativo especificar ¿Por qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Interés por el cuidado de su salud En caso negativo especificar ¿Por qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asistencia en forma periódica o control médico Especificar periodicidad

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En caso negativo especificar ¿Por qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento médico en el hogar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seguimiento del tratamiento médico En caso negativo especificar ¿Por qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Realización de cuidados para conservar y recuperar la salud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuáles?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Existencia de algún tipo de alergias En caso afirmativo, especificar ¿Cuál y a qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Existencia de toxicomanías En caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Inmunizaciones recibidas especificar ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos \_\_\_\_\_

Padecimiento Actual \_\_\_\_\_

Medicamentos	Dosis y vía de administración	Frecuencia
Oxpropolol	40mg IV	C/24
Monoxalob lisdex	100mg IV	C/8
Helomazol	1 g IV	C/8
Fentína	125 mg IV	C/8
Faldal	5 mg IV	C/8
Valproato de Mg	400mg VO	C/8
Odoxacelina	1g IV	C/8
Captopril	25mg VO	C/8
1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:		
Paracetamol	1g VO	C/8

Frecuencia cardíaca: 30 frecuencia respiratoria: 26 tensión arterial: 180/70 Presión arterial media 143

Presión venosa central: - Saturación de Oxígeno 92%

Características de: Pulso: conservado débil Respiración: Apoyo ventilatorio (ventilador)

Llenado capilar: 2" ritmo cardíaco: regular y buena intensidad frecuencia

Cianosis NO generalizada - peri bucal - Acrocianosis -

Secreción broncopulmonar: SI Cantidad: 70cc Consistencia espesa Color blanco amarillento

Nasofaríngeas - Oro faríngeas - Bronquiales aspiración

Presencia de:

Sistema circulatorio	Si	No	Sistema Respiratorio	si	no
Soplos		<input checked="" type="checkbox"/>	Disnea		<input checked="" type="checkbox"/>
Distensión venosa yugular		<input checked="" type="checkbox"/>	Estertores		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel Marmórea		<input checked="" type="checkbox"/>	Tos		<input checked="" type="checkbox"/>
Cianosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Disfonía		<input checked="" type="checkbox"/>
Diaforesis		<input checked="" type="checkbox"/>	Estridor laríngeo		<input checked="" type="checkbox"/>
Palpitaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			
Lipotimia		<input checked="" type="checkbox"/>			
Vértigo		<input checked="" type="checkbox"/>			

PULSOS	DÉBIL	NORMAL	SALTON	AUSENTE
Carotídeo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Braquial	<input checked="" type="checkbox"/>			
Radial	<input checked="" type="checkbox"/>			
Femoral	<input checked="" type="checkbox"/>			
Pedial dorsal	<input checked="" type="checkbox"/>			

Oxígeno terapia	P. Nasales	Mascarilla	Ventilación Mecánica
<input checked="" type="checkbox"/> No ( )			<input checked="" type="checkbox"/>

Valores de pruebas de laboratorio

Biometría hemática -

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Peso: 110 Talla: 170 P.C. - P.T. - P.A. - Glicemia: 207  
 Características De:

Piel: Semihidratada Cabello: - Uñas: - Mucosas Orales: mal hidratada  
Turgente

Encías: - Lengua: - Labios: Indurados Faringe: - Dentadura: -  
buna coloracion

Presencia De:

	Si	No		Si	No
Anorexia			Dolor gástrico intestinal		
Vomito			Distensión abdominal		
Pirosis			Heridas		
Polidipsia			Disfagia		
Regurgitaciones			Visibilidad de asas intestinales		

Traquea central desplazada

Trax óseo sin deformaciones  
 Presencia de dermatoscarrion  
 Sobre hemitorax izquierdo

Alimentación por vía oral Ayuno Alimentación Enteral -

A Través de sonda Nasogástrica - Orogástrica -

Gastrostomía - Traspilórica - Otras -

Come solo - Con ayuda - Con quien come -

Cuales son los alimentos preferidos: -

Cuales alimentos rechazados - Intolerancia y alergias alimentarias -

Infusión de líquidos intravenosos

Soluciones P. M. V. P.	Soluciones de base	Nutrición parenteral	Transfusión Hemáticos	Soluciones coloides
<u>hidratam</u>	<u>salina 0.9%</u>			
<u>10 mg sol. Salw</u>	<u>1000 cc + 40 mEq</u>			
<u>0.9% P/5hrs</u>	<u>KCl + 1g sulfato</u>			
	<u>Mg P/18hrs</u>			

Alteraciones de peso: Obesidad Moderada por exceso: - por defecto: -

Acceso venoso: Central  Periférico -

Sitio de inserción Siclavo derecho

Ingresos en 4 horas 760 cc Egresos en 4 horas 2850 Balance (+) (-) (-) 2090 cc

Existen signos de deshidratación ¿Cuales? -

Presencia de edema NO Palpebral - Facial - Extremidades - Anasarca -

Estudios de laboratorio

Química sanguínea y electrolitos séricos -

3.-NECESIDADES DE ELIMINACIÓN:

ABDOMEN

Inspección	Batea	Normal	Distendido <input checked="" type="checkbox"/> <u>globoso</u>
------------	-------	--------	--

Palpación	Blando	Depresible <input checked="" type="checkbox"/>	Tenso
-----------	--------	--	-------

Percusión	Timpanico	Mate <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	-----------	--



Alteraciones en la eliminación intestinal: Diarrea \_\_\_\_\_ Estreñimiento

Uso del WC \_\_\_\_\_ Uso de pañal  Cómoco \_\_\_\_\_

Movimientos peristálticos por minuto Presentes

CODIGO DE EVACUACIONES				
Color	Consistencia	Olor	Fenómenos acompañantes	Número de evacuaciones
Am= amarillo v= verde c= café <input checked="" type="checkbox"/> Ac = acídico meconial	l = líquida s/l = semilíquida p = pastosa s/p = semipastosa <input checked="" type="checkbox"/>	Fétido <input checked="" type="checkbox"/> Alcalino Agrio Ácido	c/s = con sangre c/m = con moco c/g = con grumos	Las veces que evacuen en 24 horas o por turno

Eliminación Urinaria

Espontánea \_\_\_\_\_ Sonda Vesical  Diálisis peritoneal \_\_\_\_\_

Tipo de solución dializante \_\_\_\_\_ Horario de recambio \_\_\_\_\_

Presencia De:

	Si	No		Si	No
Halitosis					
Fiatulencias		<input checked="" type="checkbox"/>	Goteo y salida de orina		<input checked="" type="checkbox"/>
Masa rectal palpable		<input checked="" type="checkbox"/>	Disuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Esfuerzo al defecar		<input checked="" type="checkbox"/>	Poliuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Constipación		<input checked="" type="checkbox"/>	Hematuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor al evacuar		<input checked="" type="checkbox"/>	Proteinuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Urgencia p/ defecar		<input checked="" type="checkbox"/>	Glucosuria		<input checked="" type="checkbox"/>
Fisura		<input checked="" type="checkbox"/>	Nicturia		<input checked="" type="checkbox"/>
Incontinencia fecal		<input checked="" type="checkbox"/>	Incontinencia urinaria		<input checked="" type="checkbox"/>

**4.-NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Estado de conciencia Sedación

Movimientos de acuerdo a su edad	Si	No	Coordinación Voluntaria	Si	No
Falta de energía			Tono muscular		
Postura adecuada de pie			Presencia de temblores		
Fuerza Muscular			Ritmo de Movimientos		
Postura adecuada sentado			Movimientos incontrolados		
Debilidad Muscular			Estado de postración		
Postura adecuada acostado			Estado depresivo		
Sobre excitación					

Deambulación: Solo \_\_\_\_\_ Con Ayuda

Factores que limitan el movimiento

Aparato de yeso Ferula MTI Tracción esquelética \_\_\_\_\_ Reposo absoluto \_\_\_\_\_

Somnolencia \_\_\_\_\_ Estupor: \_\_\_\_\_ Coma \_\_\_\_\_ Sedación

5.-NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO: No valorable

Sueño y características

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Cansancio			Postura de cansancio		
Tembor de manos			Expresión vacía		
Ojeras			Confusión		
Edema palpebral			Habla pausada		
Enrojecimiento de conjuntivas			Sueño discontinuo		
Bostezos			Falta de concentración		
Irritabilidad			Insomnio		

Hábitos para dormir, Baño \_\_\_\_\_ Ingesta de leche \_\_\_\_\_ Ingesta de Tè \_\_\_\_\_

Lectura \_\_\_\_\_ Manta para dormir \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Utiliza fármacos para dormir \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

6.-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN:

Temperatura: 38.2

Axilar  Rectal \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Eutermia		
Hipertermia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipotermia		
Distermia		

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Diáforesis		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Escalofríos		<input checked="" type="checkbox"/>	Bradycardia		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel fría		<input checked="" type="checkbox"/>	Acrocianosis		<input checked="" type="checkbox"/>
Piel húmeda		<input checked="" type="checkbox"/>			
Piel caliente	<input checked="" type="checkbox"/>				

Condiciones Del Entorno Físico \_\_\_\_\_

Utilización de calefacción \_\_\_\_\_

Exámenes de laboratorio, Hemocultivo

7.-NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAMENTE:

Capacidad Psicomotora para Vestirse Y Desvestirse: Ayuda total

Utilización Incontrolada del vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Desinterés		
Rechazo		
Vestido incompleto		
Vestido sucio		
Vestido inadecuado		

Autónomo \_\_\_\_\_ Ayuda Parcial \_\_\_\_\_ Ayuda Total

8.-NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y CUIDADOS A LA PIEL

Higiene: \_\_\_\_\_ Higiene General: Ayuda total Estado de Piel: Regular buena coloración

lotérica: \_\_\_\_\_ Integrada/Hidratada: \_\_\_\_\_ Palidez: \_\_\_\_\_ Deshidratada: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Heridas	<input checked="" type="checkbox"/>		Pápulas		<input checked="" type="checkbox"/>
Úlceras		<input checked="" type="checkbox"/>	Macúlas		<input checked="" type="checkbox"/>
Hematomas		<input checked="" type="checkbox"/>	Cicatrices		<input checked="" type="checkbox"/>
Petequias		<input checked="" type="checkbox"/>	Manos húmedas		<input checked="" type="checkbox"/>
Equimosis		<input checked="" type="checkbox"/>	Vesículas		<input checked="" type="checkbox"/>

herida de craneo con  
heridas parietal izquierda  
hasta tejido celular subcutá-  
neo de 2cm.



PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	RIESGO Y PELIGRO DE LESIONES
1. Completamente intacta	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	2. Con movilidad limitada	1. Muy pobre	1. Problema
2. Muy limitada	2. Frecuente con frecuencia	2. En silla	4. Muy limitada	2. Proponimiento inadecuado	2. Problema potencial
3. Moderadamente limitada	3. Occasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Ligera o moderada	3. Adecuada	3. No existe problema evidente
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda	4. Deambula frecuentemente	4. Sin limitaciones	4. Excelente	

Puntuación de la valoración de riesgo de úlceras por presión 9  
 Pérdida de la integridad cutánea NO Describir -  
 Lesiones por presión NO Estado I - II - III - IV -

**9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGRO EN ENTORNO:**

Días de hospitalización 3 Integridad Neuromuscular: - Ansiedad: -  
 Falta de Habilidades de Afrontamiento: -  
 Capacidad De Autoprotección: -

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Tensión muscular			Crisis convulsivas		
Postura rígida			Enojado		
Conducta violenta			Expresa temor o miedo		
Inquieto					
Triste					
Llanto continuo					

Exposición frecuente a procedimientos invasivos SI  
 La cama cuenta con barandales SI El usuario permanece acompañado de un familiar NO

<b>Cuidas Previas</b>			
<b>edad</b>	Mayor de 60 años Mayor de 65 años		1
<b>Tratamiento farmacológico</b>	Diuréticos, psicofármacos, hipoglucemizantes, laxantes, disiparquetínicos, antiácidos, antieméticos, antihipertensivos, antiulcerosos, sedantes, narcóticos, hipotensivos no intravenosos, antiarrítmicos, broncodilatadores		1
<b>Deficiencia sensorial</b>	Alteraciones visuales, alteraciones auditivas, hipoacusia, alteraciones olfativas (de etiología orgánica)		1
<b>Nivel de conciencia y estado mental</b>	Desorientación simple, desorientación espacial, tiempo, lugar, persona		1
<b>Estado clínico</b>	Distorsión del equilibrio, vértigo, mareos, síndrome ortostático, hipotensión, alteración respiratoria, estado de alto riesgo, inestabilidad por la administración de fármacos, inestabilidad por la administración de fármacos, inestabilidad por la administración de fármacos, inestabilidad por la administración de fármacos		2
<b>Limitación física que impide una deambulación efectiva</b>	Amputación, disfunción de la articulación de la cadera, disfunción de la articulación de la rodilla, disfunción de la articulación de la columna cervical, disfunción de la articulación de la columna torácica, disfunción de la articulación de la columna lumbar, disfunción de la articulación de la cadera, disfunción de la articulación de la rodilla, disfunción de la articulación de la columna cervical, disfunción de la articulación de la columna torácica, disfunción de la articulación de la columna lumbar		2

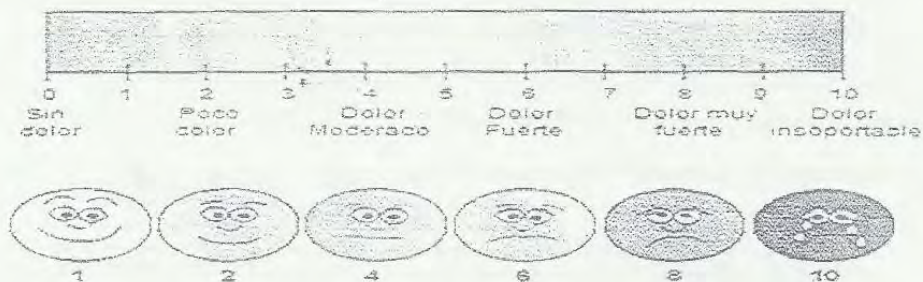
ESCALA DE CLASIFICACIÓN	PUNTO	COLOR DE TARJETA
Alto riesgo	7 a 10	ROJO
Medio riesgo	2 a 6	AMARILLO
Bajo riesgo	0 a 1	VERDE

Riesgo de caída 8  
 Recibe visita de familiares NO  
 El cuidador primario como responde ante situaciones de estrés -  
 Personal social -

Localización del dolor No Tipo de dolor Valorable

Escalas para valorar el dolor utilizar alguna de ellas para señalar el grado de dolor \_\_\_\_\_

### Escalas de dolor



#### 10.-NECESIDAD DE COMUNICACIÓN:

Nivel De Conciencia: Coma Aspecto emocional \_\_\_\_\_

Orientación (persona, tiempo y espacio), especificar: \_\_\_\_\_

Presencia de	Si	No
Dificultad de comprensión	-	-
Dificultad de expresión	-	-
Lenguaje incoherente	-	-
Mutismo	-	-
Verborrea	-	-
Intubado	-	-
Aislamiento	-	-

Coma: estimulación de la energía no produce ninguna respuesta nerviosa voluntaria  
 Ramsay: 6 ausencia de respuesta a estímulos fuertes  
 RASS: -5 sin respuesta a la voz ni al estímulo físico.  
 Intubado

Visión: Normal \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_ Ceguera \_\_\_\_\_ Utilización de anteojos \_\_\_\_\_

Oído: Normal \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_ Sordera \_\_\_\_\_ Prótesis \_\_\_\_\_

Glasgow: No valorable

Escala de Glasgow		
Abertura de ojos	Respuesta	Puntuación
	Apertura espontánea	4
	Orden verbal	3
	Dolor	2
	No responde	1
Respuesta Motora	Espontánea u obedece órdenes verbales	6
	Localiza el dolor	5
	Flexión con el dolor	4
	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	2
	No responde	1
Respuesta verbal	Orientado y conversa	5
	Desorientado y conversa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incompletos	2



11.-NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES: *No valorable*

Actitud religiosa del paciente, especificar: \_\_\_\_\_

\* Actitud religiosa de los familiares, especificar: \_\_\_\_\_

Demanda de servicios religiosos para el paciente \_\_\_\_\_ en caso de afirmativo, especificar ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Mitos y creencias relacionados con el cuidado de la salud, especificar \_\_\_\_\_

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle, especificar: \_\_\_\_\_

12.-NECESIDAD DE RELACIÓN PERSONAL (TRABAJO) *No valorable*

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Dificultad para concentrarse y expresarse			Llanto		
Cambios en el estado de animo			Incapacidad para llorar		
Sentimiento de tristeza			Extroversión		
Introversión			Dificultad de participación		

13.-NECESIDAD DE RECREACIÓN Y JUEGO *No valorable*

Lectura \_\_\_\_\_ Televisión \_\_\_\_\_ Manualidades \_\_\_\_\_ Juegos Didácticos \_\_\_\_\_

Juegos de Mesa \_\_\_\_\_

14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE *No valorable.*

Conoce El Motivo De Ingreso \_\_\_\_\_

Información Especifica \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_