



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITARIO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

**Autor:** Mejías Barrera, Jonathan Anderson

**Tutora:** Lcda. Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

**Ambato-Ecuador**

**Octubre 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITARIO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA”**, de Jonathan Anderson Mejías Barrera estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2016

LA TUTORA

.....

Lcda. Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación; **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITARIO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA”** como también los contenidos presentados, ideas, análisis y síntesis son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este Trabajo de Grado.

Ambato, Julio 2016

EL AUTOR

.....

Mejías Barrera, Jonathan Anderson

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este Análisis de Caso Clínico o parte de un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio 2016

**EL AUTOR**

.....

Mejías Barrera, Jonathan Anderson

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITARIO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA”**, de Jonathan Anderson Mejías Barrera estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre 2016

Para constancia firma

---

1er VOCAL

---

2do VOCAL

---

PRESIDENTE

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el presente trabajo en primer lugar a Dios por guiarme y por permitirme tener y disfrutar de una familia hermosa, a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto de mi vida, a mi madre por estar conmigo en los momentos más difíciles y por siempre brindarme su cariño comprensión y amor.

Una dedicación especial a mi querida esposa por siempre iluminarme con su sonrisa, por ser mi fuente de inspiración y motivación porque tu amor y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y mis ganas de buscar lo mejor para ti; te agradezco porque gracias a ti pude encontrar el lado dulce y perfecto de la vida. Tú has sido mi motivación esencial para concluir esto.

Jonathan Mejías B.

## **AGRADECIMIENTO**

Esta trabajo se lo dedico a Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Dedicado también a mi familia, ya que gracias a ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, inculcándome valores y principios.

Mil gracias a todos.

Jonathan Mejías B.

## ÍNDICE

<b>PORTADA.....</b>	<b>i</b>
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....</b>	<b>III</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR .....</b>	<b>iv</b>
<b>APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....</b>	<b>V</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>VI</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>VIII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>X</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>XII</b>
<b>I.-INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II.-OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
2. 1.- OBJETIVO GENERAL .....	3
2. 2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
<b>III.- DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>4</b>
3. 1.- RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	4
3. 2.- RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	8
<b>IV. DESARROLLO .....</b>	<b>12</b>
4.1.- DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO .....	12
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	15
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....	17
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS .....	18
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	26
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	35



<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>VI.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>
BIBLIOGRAFÍA .....	59
<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>
ANEXO # 1.....	63
ANEXO # 2.....	64
ANEXO # 3.....	65
ANEXO # 4.....	66
ANEXO # 5.....	68
ANEXO # 6.....	68
ANEXO # 7.....	70
ANEXO # 8.....	71
ANEXO # 9.....	73
ANEXO # 10.....	74
ANEXO # 11.....	74
ANEXO # 12.....	76
ANEXO # 13.....	78
ANEXO # 14.....	79

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRAUMA  
CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN  
REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA  
PERIORBITARIO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA”**

**Autor:** Mejías Barrera, Jonathan Anderson

**Tutora:** Lcda. Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

**Fecha:** Julio, 2016

**RESUMEN**

El presente trabajo se realiza con la finalidad de analizar la intervención y la aplicación de cuidados de enfermería en un paciente afectado por trauma craneoencefálico moderado, hematoma epidural en región parieto-temporal izquierda más trauma periorbitario, los cuales estarán encaminados a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la paciente. El hematoma epidural es una acumulación de sangre que ocurre entre la duramadre que es la capa que rodea al sistema nervioso central y el cráneo; esta investigación va estar dirigidos precisamente aquellas medidas y cuidados básicos para salud que el paciente debe aplicar para de alguna manera mitigar los problemas y las secuelas que puede producir esta afectación patológica.

Este análisis detalla el caso de una paciente pediátrico masculino que tiene un diagnóstico de trauma craneoencefálico moderado, hematoma epidural en región parieto-temporal izquierda más trauma periorbitario debido a que presentó una

caída de 2 metros aproximadamente, presentó pérdida de conciencia por tiempo no determinado, se acompaña de herida en región occipito-parietal izquierdo, edema y equimosis peri-orbitaria izquierda, a partir de la cual el paciente empieza a exacerbar el cuadro de síntomas y complicaciones propias del diagnóstico como: alteración nutricional, musculo esquelético y en el ámbito afectivo y psicológico. Se tomó como base de la valoración los patrones funcionales de M. Gordon los mismos que nos servirán para evaluar el estado de salud de la paciente e identificar las intervenciones adecuadas que complementarán el tratamiento médico y farmacológico.

En el análisis de caso se podrá detallar la atención de enfermería que el paciente recibió, si fueron acordes al protocolo de manejo establecido, además de analizar de forma prioritaria la educación, capacitación y apoyo emocional al paciente y a su madre; que es de gran importancia para sea capaz de adaptarse positivamente a los cambios y minimizar las complicaciones que se presenten durante su estadía hospitalaria; para conseguir este objetivo se elabora un plan de intervención de enfermería basado en los patrones funcionales de M. Gordon y en la taxonomía NANDA NIC y NOC el cual está dirigido al paciente y a la familia sobre una guía de conductas y cuidados a seguir para el mantenimiento de un óptimo estilo de vida.

**PALABRAS CLAVES:** TRAUMA\_CRANEOENCEFÁLICO, DURAMADRE, TRAUMA\_PERIORBITARIO, HEMATOMA\_EPIDURAL, EQUIMOSIS, ALTERACIÓN\_NUTRICIONAL.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"NURSING INTERVENTION BRAIN TRAUMA MODERATE,  
EPIDURAL HEMATOMA PARIETO-TIME LEFT OVER REGION  
PERIORBITARIO TRAUMA SERVICE PROVINCIAL GENERAL  
HOSPITAL PEDIATRICS LATACUNGA"**

**Author:** Mejías Barrera, Jonathan Anderson

**Tutor:** Lcda. Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

**Date:** July 2016

**SUMMARY**

This work is done in order to analyze the intervention and application of nursing care in a trauma patient suffering from moderate brain trauma, epidural hematoma in parieto-temporal left periorbitario, which will be aimed at improving the health status and the quality of life of the patient. The epidural hematoma is a collection of blood that occurs between the dura which is the layer surrounding the central nervous system and the skull; This research will be aimed precisely those measures and basic health care for the patient should apply to somehow mitigate the problems and consequences that can cause this pathological involvement.

This analysis details the case of a male pediatric patient has a diagnosis of mild traumatic brain injury, epidural hematoma in parieto-temporal left more trauma periorbitario because it showed a drop of about 2 meters, presented loss of consciousness for about 2 hours, accompanied by injury occipito-parietal region left, edema and ecchymosis peri-orbital left, from which the patient begins to exacerbate the box symptoms and complications of the diagnosis as nutritional disorder, skeletal muscle and in the affective domain and psychological. It was

taken as a basis for valuation functional patterns of M. Gordon the same as will serve to assess the health status of the patient and identify appropriate interventions that complement medical and drug treatment.

In the case analysis may detail nursing care the patient received, if they were in line with the established management protocol, in addition to analyzing a priority education, training and emotional support to the patient and his mother; which it is of great importance to be able to positively adapt to changes and minimize complications that arise during their hospital stay; to achieve this objective a plan of nursing intervention based on functional patterns of M. Gordon and taxonomy NANDA NIC and NOC which is aimed at the patient and family on a guide behaviors and care to follow for maintenance is made optimal lifestyle.

**KEYWORDS:** HEAD\_TRAUMA, DURA, TRAUMA\_PERIORBITARIO, EPIDURAL\_HEMATOMA, ECCHYMOSES, NUTRITIONAL\_ALTERATION.

## I.-INTRODUCCIÓN

Las patologías traumáticas tienen una connotada importancia en la esfera sanitaria, económica y social difícil de estimar, tanto en las sociedades desarrolladas como subdesarrolladas; por interés práctico investigativo se centra esta investigación las intervenciones de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico (TCE) por ser la variedad traumática que mayor relevancia tiene con las cifras de morbi-mortalidad, ya que es un componente casi obligado en las diferentes formas o tipos de accidentes, bien como lesión única o formando parte del politraumatismo; constituyéndose en un problema que consume ingentes recursos humanos, materiales y económicos para la asistencia sanitaria y social del paciente. Las secuelas incapacitantes intelectuales y/o funcionales postraumáticas son verdaderas catástrofes sociales tanto para el paciente, la familia y la sociedad.

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es el traumatismo más frecuente en la edad pediátrica, ya sea de forma aislada o como parte de un politraumatismo. Representa el 6% de los accidentes infantiles, supone un problema habitual en los servicios de urgencias pediátricos y, aunque generalmente es leve, es la primera causa de mortalidad entre los niños de 1 a 14 años. Además, la morbilidad asociada es muy importante, ya que pueden producirse secuelas graves, todavía no bien conocidas fundamentalmente en el aspecto neuropsicológico, que generan un gran coste humano y económico. A la vez que se investiga y mejora el manejo del traumatismo, es primordial un conocimiento epidemiológico profundo obtenido mediante la elaboración de registros que permitan establecer políticas de prevención adecuadas. (Cambra, 2009)

El manejo terapéutico de los pacientes ha experimentado en la última década un proceso progresivo de adaptación a los nuevos procedimientos fisiopatológicos, así como la actuación de los profesionales de enfermería, quienes a través de

estándares proporcionan los instrumentos clínicos y recursos para dar el gran paso desde la teoría del diagnóstico de enfermería a la aplicación práctica.<sup>2</sup> Estos han permitido en nuestro medio actuar con rigor, calidad y rapidez, revertiendo estos en beneficio del paciente y de la propia institución. (Gonzales, 2010)

Según estudios epidemiológicos recientes, la incidencia anual internacional está alrededor de 10-20 casos de TCE por 10.000 habitantes con mayor prevalencia entre los 15 a 24 años y la causa más frecuente son los accidentes de tránsito. En Ecuador a pesar de no disponer de una estadística fidedigna el trauma intracraneal durante el 2005 representó el 1,1 % de todos los egresos hospitalarios con 8.544 pacientes, y la tasa anual de Traumatismo craneoencefálico Introducción - 4 - ubicó en 6,5 por 10.000 habitantes, siendo más representativo en el sexo masculino donde es la quinta causa de morbilidad con 5920 casos que constituyen 2,3% de egresos y la tasa se ubica en 8,9 por 10.000 hombres. (Jiménez, 2009)

## **II.-OBJETIVOS**

### **2. 1.- OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Analizar los diferentes riesgos que puede producirse por un trauma craneoencefálico moderado mediante una revisión bibliográfica e historial clínico para mejorar la calidad de vida del paciente y promover actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

### **2. 2. - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proponer un tratamiento alternativo incentivando al paciente y a la familia sobre los cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Fortalecer el vínculo familiar para acelerar la recuperación del paciente
- Estructurar un plan de intervención de enfermería adecuada dirigida al paciente y a la familia sobre conductas y cuidados a seguir para mejorar las condiciones de vida del paciente.



### **III.- DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

#### **3. 1.- RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE**

La siguiente información se obtuvo de la historia clínica que reposa en el Hospital Provincial General Latacunga donde se pudo evidenciar toda información de la salud del paciente. Otra fuente de información fueron los libros de la biblioteca de la facultad, sitios web donde encontramos información de la patología que nos ayudó para realizar un análisis e interpretación adecuada de la patología; y nos fue de mucha ayuda también los protocolos disponibles del Ministerio de Salud Pública.

**16/05/2015**

Paciente ingresa al servicio de pediatría consiente, orientado, con facies pálidas, decaído, presenta hematoma a nivel ocular izquierdo, refiere dolor moderado del mismo más cefalea con un Glasgow de 15/15 se le administra solución salina 1500 mililitros cada 24 horas, se realiza exámenes de sangre con los siguientes resultados: glóbulos blancos: 20,9K/ul, neutrófilos: 74,3%, linfocitos: 18,5%, monocitos: 7,2%, eosinófilos: 1,9%, basófilos: 0,1 K/ul, neutrófilos: 15,58 K/ul, linfocitos: 3,48 K/ul, monocitos: 1,51 K/ul, eosinófilos: 0,40 K/ul, basófilos: 0,02%, recuento de glóbulos rojos: 5,09 M/ul, hemoglobina: 13.1g/dl, hematocrito: 41.5% volumen corpuscular medio: 82fl, HB corpuscular media: 28,7pg, concentración HB corpuscular: 32,7g/dl, ancho de distribución de glóbulos rojos: 12,7%, plaquetas: 383  $10^3/mm^3$  volumen plaquetario medio: 7.7fl

Signos vitales:

Pulso: 102x` Respiración: 24x` Saturación: 94% Temperatura: 36,2°C

**17/05/2015**

Paciente pasa intranquilo refiere cefalea de moderada intensidad, mareo y dolor a nivel de sacro, presenta equimosis en órbita ocular izquierda se administra solución salina 1500 mililitros cada 24 horas intravenoso, metamizol 400 miligramos intravenosa cada 8 horas, cefazolina 1 gramo cada 8 horas intravenoso, se realiza exámenes de uroanálisis con los siguientes resultados:

Elemental: color: amarillo, aspecto: transparente, densidad: 1.025, PH: 6.0

Químico: leucocitos: negativo, nitritos: negativo, proteínas: negativo, glucosa: negativo, cetonas: negativo, urobilinógeno: negativo, bilirrubina: negativo, hemoglobina: negativo

Microscópico: células: 1-3/campo, piocitos: 2-4/campo, bacterias +

Gram de gota fresca: cocos Gram positivos +

Signos vitales:

Pulso: 92x` Respiración: 22x` Saturación: 93% Temperatura: 36,9°C

**18/05/2015**

Paciente al momento estable afebril, hidratado presenta equimosis en ojo izquierdo, con vendaje a nivel de cabeza limpio y seco se administra: cefazolina 1 gramo cada 8 horas intravenoso hasta las 10 am luego se discontinua, ibuprofeno 360 miligramos vía oral cada 8 horas una dosis luego se suspende, cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas.

Signos vitales:

Pulso: 102x` Respiración: 24x` Saturación: 94% Temperatura: 36,2°C

**19/05/2015**

Paciente al momento permanece en condición estable, activo, afebril, consiente, orientado, ambulatorio con equimosis en ojo izquierdo, vías aéreas permeables, mucosas orales hidratadas, no presenta vomito ni cefalea, se realizó curación de

herida y se administra cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas, ibuprofeno 360 miligramos vía oral cada 8 horas.

Signos vitales:

Pulso: 95x` Respiración: 22x` Saturación: 94% Temperatura: 36°C

**20/05/2015**

Paciente permanece tranquilo, activo, afebril, mucosas orales hidratadas, presenta vendaje en cabeza con apósito limpio y seco, equimosis en ojo izquierdo, se envía a realizar tomografía de cabeza y orbita, se administra cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas, ibuprofeno 360 miligramos vía oral cada 8 horas.

Signos vitales:

Pulso: 100x` Respiración: 22x` Saturación: 92% Temperatura: 36,1°C

**21/05/2015**

Paciente en mejores condiciones activo, afebril, consiente, orientado en tiempo y espacio se administra ibuprofeno 360 miligramos vía oral cada 8 horas, cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas, metilprednisolona 2 miligramos vía oral cada 8 horas

Signos vitales:

Pulso: 91 x` Respiración: 24x` Saturación: 96% Temperatura: 36°C

**22/05/2015**

Paciente permanece tranquilo, orientado en tiempo y espacio, afebril facies semirosadas, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible a la palpación, se administra cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas, metilprednisolona 2 miligramos vía oral cada 8 horas

Signos vitales:

Pulso: 80x` Respiración: 24x` Saturación: 94% Temperatura: 36,2°C

**23/05/2015**

Paciente al momento tranquilo consiente orientado con Glasgow de 15/15, refiere leve cefalea, presenta parche a nivel ocular izquierda por indicaciones de oftalmología, al momento refiere leve cefalea se administra cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas, metilprednisolona 2 miligramos vía oral cada 8 horas, se obtiene resultados de examen coproparasitario con los siguientes resultados: color: café, consistencia: blanda, polimorfonucleares: negativo parasitario: negativo, flora bacteriana: normal.

Signos vitales:

Pulso: 90x` Respiración: 22x` Saturación: 96% Temperatura: 35,9°C

**24/05/2015**

Paciente permanece en pediatría al momento consiente, orientado, afebril, hidratado con equimosis en ojo izquierdo se administra cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas, metilprednisolona 2 miligramos vía oral cada 8 horas

Signos vitales:

Pulso: 75x` Respiración: 24x` Saturación: 92% Temperatura: 36,5°C

**25/05/2015**

Paciente en mejores condiciones generales refiere leve dolor a nivel occipital se administra cefalexina 500 miligramos vía oral, metilprednisolona 2 miligramos vía oral en la mañana y luego es dado de alta.

### **3. 2.- RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE**

Ya que no se pudo obtener toda la información requerida de las historias clínicas se procedió a la elaboración y aplicación de un cuestionario de preguntas basado en los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon. La valoración por Patrones Funcionales tiene como objetivo determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración de alguno de ellos para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación y que ayude a eliminar o disminuir la disfuncionalidad.

#### **PATRON 1: PRECEPCION DE LA SALUD**

El paciente, debido a su corta edad le es difícil que llegue a comprender su situación de salud, es por ello que cumple a cabalidad con todos sus tratamientos médicos indicados para lograr una pronta recuperación; no se ha evidenciado ninguna reacción alérgica a algún medicamento. Es el primer ingreso hospitalario que ha tenido en toda su vida, sus padres son el pilar fundamental de apoyo, los cuales están presentes en todas las necesidades de su hijo, incluso en necesidades básicas como por ejemplo el baño diario; le han educado que debe que debe cumplir con el lavado de manos antes de cada comida y después de ir al baño. También se realiza controles frecuentes en el centro de salud más cercano a su domicilio.

Según el TEST LEVANTATE Y ANDA (GET UP AND GO), luego de haber aplicado se evidencia una respuesta de dos; es decir levemente anormal, ya que por su estado de salud le es imposible movilizarse solo, es fundamental y necesaria la ayuda de su madre. (ANEXO 1)

#### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO**

El paciente goza de un correcto estado nutricional, ya que sus padres le alimentan tres veces al día, en la actualidad no consume suplementos nutricionales. Estos últimos días durante la estancia hospitalaria se ha evidenciado una notable pérdida

de peso, en algunas ocasiones el niño necesita de su madre al momento de su alimentación, hasta el momento no se ha observado ningún problema al ingerir los alimentos.

Según el TEST CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL, se puede observar un resultado tres respuestas positivas, lo cual luego de hacer la interpretación nos indica que el paciente sufre de un riesgo nutricional moderado. (ANEXO 2)

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

El paciente debido a su problema de salud necesita de la colaboración de su madre para ir al baño, por lo general realiza la deposición en dos ocasiones durante el día de características blandas y con presencia de mal olor, no experimenta dolor al momento de realizar la defecación y diariamente realiza una eliminación urinaria promedio de cuatro veces.

Según el TEST DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA, luego de haber sido aplicado se evidencia la presencia de dos respuestas afirmativas, dándonos como resultado una incontinencia urinaria de urgencia leve.(ANEXO 3)

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO**

El paciente debido a su corta edad y su actual estado de salud, aún necesita del apoyo de su madre para afrontar las actividades de la vida diaria, le gusta mucho los deportes, en especial el fútbol y es por ello que jugaba todos los días con sus compañeros de su escuela; al regresar de la escuela realiza sus tareas y también mira televisión en un promedio de tres horas diarias. Frecuentemente la familia organiza paseos y giras dentro del país.

Según el TESDE BARTHEL, luego de haber sido aplicado se obtiene un resultado de 81 puntos, lo cual nos indica un deficiencia leve de incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria. (ANEXO 4)

## **PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO**

El paciente desde que sufrió la caída y por ende su problema de salud actual se ha visto una notable alteración en el patrón del sueño y descanso, ya que a pesar de que duerme aproximadamente diez horas diarias no logra conciliar el sueño de una manera eficaz, se despierta con frecuencia a lo largo de la noche y periódicamente sufre de pesadillas a pesar de que el ambiente lo considera como adecuado para conciliar el sueño.

Según la ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH, luego de haber sido aplicado se obtiene una puntuación de 12 puntos; dando como resultado una alteración a nivel del sueño (somnolencia de moderada intensidad). (ANEXO 5)

## **PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO**

A pesar de su estado de salud actual el paciente goza de aceptable patrón cognitivo y perceptivo, se ha visto una notable evolución ya que no presenta ninguna dificultad al momento de escuchar, aunque a veces le es difícil concentrarse, lo bueno es que no presenta problemas de afectación a nivel de lenguaje, hasta el momento no se ha evidenciado ningún estado de desorientación y puede leer y escribir sin ninguna dificultad.

Según la ESCALA DE PFEIFFER, luego de haber sido aplicada se obtiene tres puntos de resultado; lo cual es un indicador de un deterioro cognitivo leve, para ello se recomienda un cuidado prudencial por parte de su familiar. (ANEXO 6)

## **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION – CONCEPTO**

Debido al trauma craneoencefálico que el paciente sufrió, por evidentes razones experimento cambio en su cuerpo, sin embargo manifiesta sentirse conforme. Lleva una buena relación tanto con familiares y amigos, no se enfada fácilmente y debido a su afable personalidad nunca ha sentido el rechazo por parte de las personas.

Según la ESCALA DE DEPRESION – TEST DE YESAVAGE, luego de haber sido aplicada y comparadas las respuestas con el test se obtiene una puntuación de 1; lo cual nos indica que el paciente no sufre de depresión; es importante resaltar el apoyo incondicional por parte de familiares y amigos para que logre sobrellevar su situación de salud. (ANEXO 7)

### **PATRÓN 8: ROL – RELACIONES**

Los padres han sido un pilar fundamental en la recuperación del paciente. Actualmente convive con los padres, siendo el padre el núcleo familiar y quien sustenta los gastos económicos de la casa, se consideran una familia feliz ya que no tienen problemas familiares. El paciente es querido y admirado por todos sus amigos de la escuela, actualmente no forma parte de ningún grupo social, pero manifiesta que si le gustaría después de algunos años.

Según el TEST ZARIT, luego de haber sido aplicado se obtiene el puntaje total de 41, con este resultado se puede concluir que el paciente no representa una carga familiar para sus padres. (ANEXO 8)

### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN**

De acuerdo al patrón de la sexualidad el paciente nos indica que tiene conocimiento medio, ya que sus padres nunca le han hablado acerca de esos temas, sin embargo en la escuela le brindan educación sexual y también les han impartido conocimientos acerca de métodos anticonceptivos. Aunque finalmente nos manifiesta que no tiene conocimientos acerca de enfermedades de transmisión sexual.

Según el TEST DEL FUNCIONAMIENTO SEXUAL PARA VARONES, luego de haber sido aplicado se obtiene un puntaje total de seis, lo cual se considera como una puntuación aceptable y razonable para su corta edad. (ANEXO 9)



## **PATRÓN 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS**

El paciente cuenta con el apoyo de sus padres, sin embargo a quien más confianza le tiene y le cuenta todos sus problemas es a su madre, ultimadamente ha presentado cambios de humor repentinos, sin embargo ha aprendido a sobrellevar situaciones estresantes poco importantes y no ha sido necesaria la toma de ningún medicamento para su relajación.

Según el MINI – TEST DEL ESTRÉS, luego de sido aplicado se evidencia un puntaje total de cinco, con lo cual podemos concluir que el paciente tiene el estrés controlado o al menos no afecta en su vida diaria. (ANEXO 10)

## **PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS**

A pesar de lo difícil que ha sido para el paciente y para la familia enfrentar esta situación, no se han dado por vencidos y siguen firmes, siempre confiando en la bendición de dios, ya que ellos profesan la religión Católica y asisten todos los domingos a misa en la iglesia de su barrio por lo cual podemos concluir con que la religión es muy importante en sus vidas.

Según la ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO, luego de haber sido aplicada se puede concluir que existe confusión de emociones y sentimientos; sin embargo familiares y amigos le brindan apoyo moral, psicológico y emocional. (ANEXO 11)

## **IV. DESARROLLO**

### **4.1.- DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO**

Paciente de 11 años, nacido en Cuenca y residente en el mismo lugar ocasionalmente viven en Latacunga, actualmente está cursando el quinto año de educación básica, religión Católica, tipo de sangre O (+)

Paciente que sufre caída de hace aproximadamente 2 metros de altura, existe pérdida de conocimiento por tiempo indeterminado, por lo que se presenta herida cortante occipital y parietal izquierda, se acompaña de sangrado y dolor a nivel de cadera.

Durante su estancia en emergencia presenta dos vómitos de contenido alimenticio, más amnesia postraumática.

Paciente consciente, orientado, afebril, hidratado.

Cabeza: apósito en parietal izquierdo más vendaje compresivo.

Ojo: izquierdo: edema palpebral más equimosis en zona palpebral superior.

Nariz: fosas nasales permeables.

Oídos: conductos auditivos permeables, no se evidencia líquido hemático.

Boca: mucosas orales húmedas, orofaringe no congestiva.

Cuello: no adenopatías.

Tórax: simétrico, corazón rítmico, pulmones: murmullo vesicular conservado

Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados, se evidencia equimosis a nivel de flanco derecho de aproximadamente 12 cm. de longitud, doloroso a la palpación, sin evidencia de heridas.

Pelvis: maniobra de libro abierto negativo

Región genital: genitales masculinos, pubarquia, dos testículos en escroto.

Extremidades superiores: movilidad, sensibilidad conservada, llenado capilar en dos segundos.

Extremidades inferiores: movilidad, sensibilidad conservada, llenado capilar en dos segundos, babinski negativo

## **Tratamiento**

Nada por vía oral.

Control de signos vitales más saturación cada seis horas.

Control Glasgow y diámetro pupilar cada 4 horas.

Collarín cervical más cabecera a 30°.

Reposo absoluto.

Solución salina al 0.9 % 1500 ml. por vía intravenosa cada 24 horas.

Metamizol 400 mg. por vía intravenosa cada 8 horas.

Cefazolina 1 gr. por vía intravenosa cada 8 horas.

Biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación.

Tomografía axial computarizada transito facial y cráneo.

Radiografía antero – posterior de columna cervical y radiografía de pelvis.

Hielo local en ojo izquierdo.

## **16/05/2015**

Paciente ingresa al servicio de pediatría consiente, orientado, con facies pálidas, decaído, presenta hematoma a nivel ocular izquierdo, refiere dolor moderado del mismo más cefalea con un Glasgow de 15/15 se le administra solución salina 1500 mililitros cada 24 horas, se realiza exámenes de sangre con los siguientes resultados: glóbulos blancos: 20,9K/ul, neutrófilos: 74,3%, linfocitos: 18,5%, monocitos: 7,2%, eosinófilos: 1,9%, basófilos: 0,1 K/ul, neutrófilos: 15,58 K/ul, linfocitos: 3,48 K/ul, monocitos: 1,51 K/ul, eosinófilos: 0,40 K/ul, basófilos: 0,02%, recuento de glóbulos rojos: 5,09 M/ul, hemoglobina: 13.1g/dl, hematocrito: 41.5% volumen corpuscular medio: 82fl, HB corpuscular media: 28,7pg, concentración HB corpuscular: 32,7g/dl, ancho de distribución de glóbulos rojos: 12,7%, plaquetas: 383 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> volumen plaquetario medio: 7.7fl

Signos vitales:

Pulso: 102x` Respiración: 24x` Saturación: 94% Temperatura: 36,2°C

**23/05/2015**

Paciente al momento tranquilo consiente orientado con Glasgow de 15/15, refiere leve cefalea, presenta parche a nivel ocular izquierda por indicaciones de oftalmología, al momento refiere leve cefalea se administra cefalexina 500 miligramos vía oral cada 6 horas, metilprednisolona 2 miligramos vía oral cada 8 horas, se obtiene resultados de examen coproparasitario con los siguientes resultados: color: café, consistencia: blanda, polimorfonucleares: negativo parasitario: negativo, flora bacteriana: normal.

Signos vitales:

Pulso: 90x` Respiración: 22x` Saturación: 96% Temperatura: 35,9°C

#### **4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

El traumatismo craneal constituye un motivo de consulta frecuente en Pediatría. Pese a que en su mayoría son irrelevantes, pueden suponer graves consecuencias, y constituir una de las primeras causas de mortalidad en edad pediátrica. La morbimortalidad del TCE se encuentra determinada por las lesiones primarias que se producen en el momento del traumatismo y por las lesiones secundarias (hipoxia, isquemia, hipertensión endocraneal, etc.) cuyo efecto aparece tardíamente y sobre las que podemos actuar de forma preventiva mediante una resucitación y estabilización adecuadas. Los avances en el conocimiento fisiopatológico que se producen tras el TCE han permitido el desarrollo de nuevas medidas diagnósticas y terapéuticas, no obstante pesar de ello su mortalidad continúa siendo teniendo índices altos. (Legarreta, 2010)

Entre los principales factores de riesgo para sufrir un trauma craneoencefálico tenemos: accidentes de tránsito, relacionados con automóviles, motocicletas, bicicletas y peatones. Estos accidentes son la principal causa de traumatismo

craneoencefálico en niños y adolescentes. Es importante señalar que las caídas también es una de las principales causas de traumatismo cerebral sobretodo en niños. La causa del traumatismo cerebral juega un papel muy importante en el pronóstico del paciente. (Catroppa, 2012)

El riesgo de caídas en un niño es muy alto, precisamente ese fue el motivo del trauma craneoencefálico que sufrió el paciente, ya que el entorno que lo rodea no es seguro, debido a que el niño se va a jugar en la casa del vecino, la cual no muestra las seguridades suficientes, razón por la cual sufre una caída de aproximadamente 2 metros de altura.

## **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTEA OREM**

### **Paciente**

El paciente por la enfermedad que padece al momento le impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; ya que entre otras cosas necesita que lo ayuden a realizar algunas actividades cotidianas pero se nota que existe un apoyo familiar incondicional lo cual le sube mucho el ánimo al paciente.

### **Salud**

El paciente al momento se encuentra en un estado de salud físico y social un poco deteriorado por la enfermedad que presenta, ya que la cabeza es una de las partes más principales del cuerpo lo cual le impide realizar sus actividades normales y depende de terceras personas para realizar algunas de sus actividades cotidianas, a la vez el paciente se encuentra con un bienestar mental óptimo, ya que posee optimismo, voluntad y fe ante la recuperación de su enfermedad.

### **Entorno**

El entorno que rodea al paciente es el adecuado ya que cuenta con todos los servicios básicos, en el espacio físico de su casa no se observa algún tipo de riesgo ya que tiene su propio baño personal, el piso no es resbaloso y no existen gradas que puedan presentar algún tipo de riesgo de caída, aparte al parecer el entorno familiar es el óptimo ya que se nota la preocupación de toda su familia. Además

vive en un sitio urbano con las facilidades de un acceso inmediato a una casa de Salud, farmacias, un retén policial.

### **Enfermería**

Los cuidados de enfermería juega un papel muy importante en el traumatismo craneoencefálico tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera tiene como única función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su independencia.

### **4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

En este punto podemos hacer hincapié en el estado del paciente sus condiciones de vida y papel que debe desempeñar el organismo de salud, hablamos de un paciente de 11 años, que necesita un cuidado especial por parte de su familia y por parte de los organismos de salud q les corresponda, aparte el paciente y su familia necesitan de mucho apoyo psicológico ya que superar un trauma como este es muy difícil para un niño de su edad ya que sus cicatrices en la cabeza van hacer muy notables por lo q necesita de mucho apoyo psicológico.

El MSP en el nivel de atención primaria debe tener en cuenta a este tipo de pacientes, y realizar visitas domiciliarias de forma frecuente, realizar interconsultas con psicología y brindar un apoyo incondicional tanto al paciente como a su familia.

#### 4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

**TABLA # 1: PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW**

<b>PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW</b>		
<b>NECESIDADES</b>	<b>ÍTEMES</b>	<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>
<b>NECESIDADES FISIOLÓGICAS</b>	<p><b>Alimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riesgo nutricional</li> <li>✓ Dieta inadecuada para paciente</li> <li>✓ Falta de apetito</li> <li>✓ Horarios de comida no establecido</li> <li>✓ Náuseas</li> </ul>	<p>Manejo de los pacientes con traumatismo craneal</p> <p>Los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) y los neurocríticos constituyen uno de los paradigmas en la agresión aguda grave pues aunque son agudos y graves son, afortunadamente, recuperables en una gran proporción de las ocasiones. La patología produce mediadores inflamatorios, respuesta metabólica y alteración neuro-endocrina que condicionan una aceleración en el proceso de combustión del organismo lesionado. Esta combustión interna se nutre de las reservas orgánicas, determinando su consumo y con ello, disfunción de los diferentes órganos. (García, 2009)</p>

	<p><b>Descanso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Insomnio</li> <li>✓ Dificultad para conciliar el sueño.</li> <li>✓ Preocupación</li> <li>✓ Debilidad</li> <li>✓ Falta de energía</li> </ul>	<p>Trastornos neuropsiquiátricos por trauma craneoencefálico</p> <p>Una de las primeras consecuencias de un TCE es la pérdida de conciencia; la duración y el grado de ésta es uno de los indicadores más significativos de la gravedad del traumatismo. Tras la recuperación progresiva del nivel de conciencia y de la orientación, la mayoría de los pacientes presenta gran diversidad de secuelas físicas, cognitivas y de comportamiento que varían en su naturaleza y gravedad, en función de la extensión y localización del daño cerebral, así como de las características de personalidad e inteligencia previas del afectado. A pesar de esta diversidad puede decirse que existe un patrón de afectación específico asociado a lesiones cerebrales focales que implican los lóbulos frontales y temporales. Por esto, las alteraciones cognitivas más relevantes y que aparecen más a menudo son los</p>
--	---	--



		<p>problemas de regulación y control de la conducta, dificultades de abstracción y resolución de problemas, trastornos de aprendizaje y memoria, así como alteraciones en el ámbito de la personalidad y el ajuste emocional. Las alteraciones físicas comprenden alteraciones motoras (movilidad, lenguaje) y/o sensoriales (visión, la audición, el tacto y el gusto). (Greenberg, 2012)</p>
<p><b>NECESIDADES DE SEGURIDAD</b></p>	<p><b>Seguridad física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dependencia moderada</li> <li>✓ Limitación del movimiento</li> </ul>	<p>Rehabilitación en trauma craneoencefálico</p> <p>Una enfermedad puede causar, de acuerdo al modelo de consecuencias de la enfermedad: deficiencias, discapacidades y limitaciones. Las DEFICIENCIAS son los trastornos que la enfermedad produce en la estructura corporal, la apariencia física o la función de un órgano o sistema. Las DISCAPACIDADES reflejan las consecuencias en el rendimiento funcional y la</p>

		<p>actividad de una persona producidas por las deficiencias. Las <b>LIMITACIONES</b> (llamadas previamente minusvalías), constituyen las desventajas que experimenta el individuo en su interacción y adaptación al medio, causadas por sus deficiencias y discapacidades. Debe tenerse en cuenta que trastornos sociales severos pueden encontrarse incluso después de trauma leve o moderado incluyendo problemas laborales y familiares que muchas veces no se consideran en las estadísticas de morbilidad. (Gutiérrez, 2012)</p>
<p><b>NECESIDADES DE AFILIACIÓN O SOCIALES</b></p>	<p><b>Amistad y afecto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ansiedad</li> <li>✓ Poco comunicativo</li> <li>✓ Desconocimiento de la patología</li> </ul>	<p>Trastornos neuropsiquiátricos por trauma craneoencefálico</p> <p>Las complicaciones más frecuentes pos-TCE son los trastornos ansiosos y del ánimo, y de estos últimos sobresalen los de tipo depresivo. Aunque encontramos cifras variables en los diferentes estudios, se presentan hasta seis veces más</p>

		<p>en estos pacientes que en la población general, y pueden desarrollarse varios años posteriores al evento traumático. Las cifras presentadas en la literatura médica oscilan entre el 20% y el 45%. (Pérez, 2011)</p>
<p><b>NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO</b></p>	<p><b>Auto reconocimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acercamiento a Dios</li> </ul>	<p>La creencia religiosa para resignificar y dar un nuevo sentido al VIH</p> <p>La creencia religiosa de las personas puede ser un recurso para enfrentar la angustia que trae consigo el diagnóstico de alguna enfermedad. Una publicación del Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en Salud (ICASO, 2007) pone énfasis en el fuerte apoyo que la creencia religiosa otorga ante los problemas de salud. Existen aspectos de la religión que sirven como recursos sociales para enfrentar el estigma asociado al TCE: la creencia en Dios, por ejemplo, es un apoyo para sobrellevar los problemas cotidianos y</p>

		también realizar las actividades de la vida diaria, mientras que los argumentos religiosos contribuyen a tener fe en una recuperación y volver a tener la vida normal que llevaban antes de sufrir el accidente que ocasionó el trauma craneoencefálico. (Zotta, 2011)
<b>NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN</b>	<b>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de interés por la salud</li> <li>✓ Reservado por su patología</li> </ul>	Problemas conductuales posteriores a traumatismo craneal En algunos casos, las lesiones neurológicas provocadas por un traumatismo craneal pueden causar la volatilidad emocional (cambios intensos en el estado de ánimo o reacciones extremas ante situaciones cotidianas). Entre dichas respuestas extremas pueden estar el llanto súbito, las explosiones de ira o la risa. Es importante comprender que el paciente ha perdido hasta cierto punto el control sobre sus respuestas emocionales. La clave para reaccionar ante esa labilidad está en entender que

		dicha conducta no es intencional. Los cuidadores deben ser un modelo de comportamiento tranquilo, y no deben provocar más estrés al criticar demasiado. Ayude al paciente a darse cuenta cuando sus respuestas emocionales son adecuadas, y estimule o apoye las técnicas que funcionen en ese sentido. (Burke, 2011)
--	--	---

**Autor:** Jonathan Mejías

**Fuente:** Basé de datos



#### **4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA**

**TABLA # 2: CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA**

<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con incapacidad para ingerir y digerir los alimentos manifestado por úlceras en la cavidad bucal, bajo tono muscular e incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingestión</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</li><li>✓ Pesar al paciente a intervalos adecuados y calcular el índice de masa corporal.</li><li>✓ Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.</li><li>✓ Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las</li></ul>

		<p>necesidades nutricionales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Valorar la habilidad del usuario para alimentarse.</li><li>✓ Preguntar al paciente las preferencias de los alimentos y proporcionarlos.</li><li>✓ Proporcionar un ambiente tranquilo y agradable para comer.</li><li>✓ Proporcionar cuidados de nutrición que fomenten la calidad de vida del usuario.</li><li>✓ Identificar la dieta prescrita.</li><li>✓ Facilitar la higiene bucal después de las comidas.</li><li>✓ Proporcionar al paciente un lugar agradable para comer.</li></ul>
--	--	---



		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enseñar al cuidador la forma adecuada para darle de comer al paciente evitando la mezcla de alimentos.</li> </ul>
<p>Insomnio relacionado con malestar físico: dolor manifestado por dificultad para conciliar el sueño, disminución en la calidad de vida, debilidad, falta de energía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo/sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.</li> <li>✓ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del "sueño, vías aéreas obstruidas, dolor molestias y frecuencia urinaria) y o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</li> <li>✓ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> <li>✓ Mantener tranquilo el entorno.</li> <li>✓ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Observar la dieta y la medicación prescrita.</li><li>✓ Valorar la presencia de signos de depresión en la paciente.</li><li>✓ Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.</li><li>✓ Limitar las visitas.</li><li>✓ Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.</li><li>✓ Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo).</li></ul>
--	--	---

<p>Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro musculoesquelético y fuerza muscular insuficiente manifestado por limitación de las actividades motoras, limitación de movimiento e inestabilidad postural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad/ejercicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.</li> <li>✓ Aplicar medidas anti embolia, elevar gradualmente la cabecera de la cama, enseñar al paciente permanezca sentado unos minutos antes de ponerse de pie para evitar hipotensión ortostática.</li> <li>✓ Fomenta la deambulaci3n diaria con periodos de descanso.</li> <li>✓ Fomentar la realizaci3n de ejercicios pasivos.</li> <li>✓ Valorar la presencia de balanceo excesivo, equilibrio escaso y corta longitud en el primer paso.</li> <li>✓ Recomendar la ingesta de suplementos de vitamina D y lácteos.</li> </ul>
---	---	---

<p>Gestión ineficaz de la propia salud relacionada con déficit de conocimientos manifestado verbalmente por el paciente no saber nada de la patología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender.</li> <li>✓ Establecer una buena relación enfermero usuario.</li> <li>✓ Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables.</li> <li>✓ Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.</li> <li>✓ Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.</li> <li>✓ Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente.</li> <li>✓ Fomentar la participación activa del paciente.</li> </ul>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Satisfacer las necesidades fisiológicas básicas del paciente (hambre, sed, calor y oxígeno).</li><li>✓ Vigilar el estado emocional del paciente.</li><li>✓ Tratar las inquietudes específicas del paciente, si existen.</li><li>✓ Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad, sí procede.</li><li>✓ Lograr la participación de la familia/ seres queridos, si resulta oportuno.</li><li>✓ Ayudar al paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad, si no sigue el tratamiento.</li></ul>
--	--	--

<p>Riesgo de baja autoestimas situacional relacionado por expectativas irreales sobre sí, Intranquilidad, y falta de interés para seguir aprendiendo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener contacto visual y escuchar al paciente.</li> <li>✓ Sentarse y hablar con el paciente.</li> <li>✓ Valorar el entorno del usuario y los factores estresantes.</li> <li>✓ Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.</li> <li>✓ Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.</li> <li>✓ Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.</li> <li>✓ Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente.</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reafirmar al paciente en su seguridad personal.</li><li>✓ Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas que compriman y con los ojos cerrados.</li><li>✓ Fomentar la resolución creativa de problemas a través de ejercicios de escritura.</li><li>✓ Enseñar al usuario técnicas de concienciación para enfrentarse a respuestas emocionales.</li></ul>
--	--	--

**Autor:** Jonathan Mejías

**Fuente:** Basé de datos

#### **4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

**Tabla # 3: PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITATORIO</b>					
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</b>					
<b>DOMINIO 2: Nutrición</b> <b>CLASE 1: Ingestión</b> <b>CÓDIGO DE DX 00002:</b> Desequilibrio nutricional por defecto	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b> <b>MANTENER</b> <b>AUMENTAR</b>	
<b>DEFINICIÓN:</b> Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.  <b>DIAGNOSTICO:</b> Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con incapacidad para ingerir y digerir los alimentos manifestado por ulceras en la	ESTADO NUTRICIONAL (1004)	Ingestión de nutrientes (100401)	<b>1:</b> Desviación grave del rango normal	<b>2</b>	<b>4</b>
	<b>Dominio:</b> Salud fisiológica II	Ingestión alimentaria (100402)	<b>2:</b> Desviación sustancial del rango normal	<b>3</b>	<b>5</b>
	<b>Clase :</b> Nutrición (K)	Tono muscular (100410)	<b>3:</b> Desviación moderada del rango	<b>2</b>	<b>4</b>



cavidad bucal, bajo tono muscular e incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.			normal		
			4: Desviación leve del rango normal		
			5: Sin desviación del rango normal		
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>					
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALIMENTACION (1056)</li> </ul>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</li> <li>❖ Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina <i>e</i>, si es el caso.</li> <li>❖ Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> <li>❖ Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso.</li> <li>❖ Pesar al paciente a intervalos adecuados y calcular el índice de masa corporal.</li> <li>❖ Proporcionar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un aporte alimenticio adecuado puede ser muy indispensable en la persona, ya que de cierta forma puede contribuir con aportes para el cuerpo; como es el caso de las proteínas, minerales, vitaminas, fibra, lácteos, hierro, etc. (Fray, 2011)</li> <li>✓ El consumo de proteínas como las almendras se ha asociado a un riesgo reducido de enfermedad coronaria. (Huler, 2008.)</li> <li>✓ El aumento de la calidad de fibra en la dieta se asoció a menor peso corporal y menor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar la dieta prescrita.</li> <li>❖ Facilitar la higiene bucal después de las comidas.</li> <li>❖ Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.</li> <li>❖ Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos.</li> <li>❖ Acompañar la comida con agua, si es necesario.</li> <li>❖ Registrar la ingesta, si resulta oportuno.</li> <li>❖ Evitar disimular los fármacos con la comida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las normativas dietéticas están escritas por expertos nutricionistas y basadas en investigaciones sobre el aporte nutricional necesario para la persona. (Ludwig, 2005).</li> <li>✓ La ingesta de comida aumenta cuando existe una buena concentración en la persona. (Midwifery, 2010).</li> <li>✓ La incidencia de la neumonía disminuye cuando los usuarios reciben cuidados orales después de cada comida (Yoneyama, 2002).</li> <li>✓ Las barreras del paciente para comer son el disgusto respecto a los alimentos sentir que la comida no es apetecible y que no valoran los gustos del paciente respecto a la comida. (Crogan, 2001).</li> <li>✓ La insistencia enfermera para las actividades de la vida diaria va a conservar la energía del paciente para</li> </ul>
--	--	--	--

<p>información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>• Determinar la causa de las náuseas y vómitos (medicación, intoxicación).</li> <li>• Mantener el ambiente libre de olores, perfumes, productos de limpieza.</li> <li>• Evitar los movimientos bruscos, mantener en una sola posición al</li> </ul>	<p>relación cintura caderas como la aproximación al peso teórico que con el consumo de grasas (Ludwig, 2005).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un IMC normal es de 20 a 25, de 26 a 29 es sobrepeso y mayor de 30 es obesidad (Nix, 2005).</li> <li>✓ Los principios para guiar la garantía de la nutrición incluyen la satisfacción de las necesidades de los usuarios y el aumento de la calidad de vida. (Castellano, 2004).</li> <li>✓ Las náuseas y vómitos que puede enfrentar una persona son por múltiples etiología; pero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Proporcionar al paciente un lugar agradable para comer.</li> <li>❖ Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.</li> <li>❖ Evitar distraer al paciente durante la deglución.</li> <li>❖ Realizar la alimentación sin prisas/lentamente.</li> <li>❖ Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado.</li> <li>❖ Enseñar al cuidador la forma adecuada para darle de comer al</li> </ul>	<p>actividades que el usuario valora.(Torres, 2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La mezcla de alimentos disminuye el atractivo de la comida y por ende la ingesta de alimentos. (Midwifery, 2000)</li> </ul>
--	---	---	--

<p>paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la habilidad del usuario para alimentarse.</li> <li>• Observar la causa de la incapacidad para alimentarse.</li> <li>• Preguntar al paciente las preferencias de los alimentos y proporcionarlos.</li> <li>• Proporcionar un ambiente tranquilo y agradable para comer.</li> <li>• Proporcionar cuidados de nutrición que fomenten la calidad de vida del usuario.</li> </ul>	<p>casi siempre son evitables: movimientos bruscos pos-ingesta, olores fuertes, medicación, etc. (Garrett, 2003).</p> <p>✓ La valoración funcional proporciona datos de importantes de las actividades diarias para equiparar la habilidad del usuario para alimentarse con el nivel de ayuda del cuidador. (Phillys V.; 1995)</p> <p>✓ Cuando en el usuario existen preferencias nutricionales; la ingesta y calidad de vida aumentan notablemente. (Grader, 2006)</p>	<p>paciente evitando la mezcla de alimentos.</p>	
---	---	--	--

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)**

<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>		<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASESORAMIENTO NUTRICIONAL (5246)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AYUDA PARA GANAR PESO (1240)</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>❖ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</li> <li>❖ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.</li> <li>❖ Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.</li> <li>❖ Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si el usuario ingiere una dieta sana, los suplementos no suelen ser necesarios. Sin embargo es necesario e indispensable el consumo de suplementos vitamínicos en caso de edad avanzada o enfermedad, se recomienda consumir mínimo una vez al día para fortalecer el sistema inmunitario. (Therton, 2004)</li> <li>✓ Es muy importante dialogar con el usuario, conocer sus hábitos alimenticios, la percepción de la dieta encomendada; y así poder educar acerca de la importancia de una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Observar si hay náusea y vómito después de la administración de medicación.</li> <li>❖ Fomentar el aumento de la ingesta de calorías</li> <li>❖ Reconocer que la baja de peso puede formar parte del progreso natural de una enfermedad.</li> <li>❖ Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer.</li> <li>❖ Enseñar al paciente y a los miembros de la familia los resultados esperados respecto a la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las náuseas se encuentran entre los efectos secundarios más molestos de la administración de medicamentos. Prevenir y anticiparse a la aparición de náuseas es una buena estrategia para el resto del tratamiento del paciente. (Garrett, 2003).</li> <li>✓ En la combinación de alimentos de la dieta diaria es importante incluir productos calóricos; ya que las calorías son las encargadas de producir energía en el cuerpo humano. (Francis, 2011)</li> <li>✓ La educación siempre será importante en los usuarios, es por ello que se recomienda realizar charlas educativas y así poder explicar acerca de la importancia de una buena alimentación para así reponerse de su enfermedad y no perder peso. (Bristol, 2007)</li> <li>✓ Las consecuencias de la mala nutrición conducirán a un deterioro de la enfermedad del paciente que entonces se</li> </ul>
---	--	--	---

	<p>correcta alimentación y así podemos plantear metas para así beneficiar la salud del usuario. (Lutz, 2001)</p> <p>✓ Las necesidades de energía disminuyen un 5% de década después de los 40 años, pero a menudo de los patrones de la alimentación no han cambiado desde la juventud. (Przytulski L.; 2001)</p>	<p>enfermedad y a la posibilidad de ganar peso.</p> <p>❖ Registrar el progreso de la ganancia de peso en una hoja y colocarla en un sitio estratégico.</p>	<p>autoperpetúa si no se reconoce y se trata casos extremos de mal nutrición pueden llevar a la septicemia, insuficiencia multiorgánica y la muerte. (Arrowsmith, 2000).</p>
--	---	--	--

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITATORIO</b>				
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</b>				
<b>DOMINIO 4:</b> Actividad y Reposo <b>CLASE 1:</b> Reposo y Sueño	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>

<b>CÓDIGO DE DX 00095:</b> Insomnio				<b>MANTENER AUMENTAR</b>	
<p><b>DEFINICIÓN:</b> Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.</p> <p><b>DIAGNOSTICO:</b> Insomnio relacionado con malestar físico: dolor manifestado por dificultad para conciliar el sueño, disminución en la calidad de vida, debilidad, falta de energía.</p>	<p><b>SUEÑO</b> (0004)</p> <p><b>Dominio:</b> Salud funcional I</p> <p><b>Clase :</b> Mantenimiento de la energía (A)</p>	Patrón del sueño (000403)	<b>1:</b> Gravemente comprometido	<b>2</b>	<b>4</b>
		Calidad del sueño (000404)	<b>2:</b> Sustancialmente comprometido	<b>2</b>	<b>4</b>
		Duerme toda la noche (000418)	<b>3:</b> Moderadamente comprometido	<b>2</b>	<b>4</b>
		Sueño interrumpido (000406)	<b>4:</b> Levemente comprometido	<b>2</b>	<b>5</b>
			<b>5:</b> No comprometido		
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>					
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>MEJORAR EL SUEÑO (1850)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>MANEJO AMBIENTAL: CONFORT (6482)</li> </ul>		



ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.</li> <li>❖ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del "sueño, vías aéreas obstruidas, dolor molestias y frecuencia urinaria) y o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</li> <li>❖ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La valoración de la conducta y de los patrones del sueño son una parte importante de cualquier exploración del estado de salud. (Landis, 2002)</li> <li>✓ El dolor conduce a la interrupción del sueño y la interrupción del sueño aumenta la percepción del dolor (Roehrs, 2005).</li> <li>✓ Los voluntarios expuestos a niveles de ruido de cuidados críticos experimentaron una mala calidad del sueño. El ruido excesivo deteriora el sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mantener un entorno tranquilo sin ruidos.</li> <li>❖ Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.</li> <li>❖ Fomentar actividad física durante el día.</li> <li>❖ Proporcionar apoyo a la familia de la paciente con trastorno crónico del patrón del sueño</li> <li>❖ Iniciar intervenciones no farmacológicas para el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El ruido excesivo altera el sueño. (Floyd, 2000).</li> <li>✓ La incomodidad o el dolor pueden interrumpir el periodo de sueño. (Roehrs, 2005).</li> <li>✓ Aumento de actividades durante el día fomenta el sueño. (Richards, 2001)</li> <li>✓ Puede alterar el patrón del sueño de la familia y aumentar el nivel de estrés. (Floyd, 2000)</li> <li>✓ Las técnicas no farmacológicas como: relajación, masajes, intervenciones cognitivas y educativas ayudan a mantener la eficacia y continuidad del sueño. (Morin, 1999).</li> <li>✓ Los pacientes que presentan enfermedades crónicas y/o adultos</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mantener tranquilo el entorno.</li> <li>❖ Valora el nivel del dolor y utilizar medidas farmacológicas disponibles para el manejo del dolor.</li> <li>❖ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</li> <li>❖ Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</li> <li>❖ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.</li> </ul>	<p>(Topf, 2002).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La dificultad para dormir puede ser un efecto secundario de medicación como broncodilatadores; la cafeína también puede interferir en el sueño. (Benca, 2005)</li> <li>✓ La práctica de un masaje en la espalda a demostrado que es efectiva para fomentar la relajación, lo cual probablemente conduce a mejorar el sueño (Richards, 2003).</li> <li>✓ Las apneas del sueño pueden estar provocadas por cambios en el mecanismo</li> </ul>	<p>insomnio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Proporcionar una cama limpia, cómoda.</li> <li>❖ Limitar las visitas.</li> <li>❖ Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.</li> <li>❖ Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo).</li> </ul>	<p>mayores se encuentran en discomfort por frío e hipotermia aun en entornos cálido, y pueden no ser capaces de satisfacer sus propias necesidades a través del agregado de una capa de abrigo (Worfolk, 1999).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los voluntarios expuestos a niveles de ruido de cuidados críticos experimentaron una mala calidad del sueño. El ruido excesivo deteriora el sueño (Topf, 2002).</li> </ul>
--	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Observar la dieta y la medicación prescrita.</li> <li>❖ Valorar la presencia de signos de depresión en la paciente.</li> <li>❖ Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.</li> <li>❖ Disminuir o eliminar el consumo de cafeína.</li> </ul>	<p>respiratorio del sistema nervioso central o puede ser obstructiva y estar asociado con obesidad (Foyt, 2002).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los periodos de depresión conduce a la interrupción del sueño. (Stiefel, 2004)</li> <li>✓ La hiperactivación del sistema nervioso central produce alteración del patrón del sueño. (Sateia, 2000)</li> <li>✓ La cafeína puede interferir en la conciliación del sueño. (Benca D.; 2005)</li> </ul>		
---	--	--	--

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITATORIO**

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO 4: Actividad y reposo CLASE 1: Actividad y ejercicio CÓDIGO DE DX 00085: Deterioro de la movilidad física	RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				MANTENER	AUMENTAR
<b>DEFINICIÓN:</b> Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.  <b>DIAGNOSTICO:</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro musculoesquelético y fuerza muscular insuficiente manifestado por limitación de las actividades motoras, limitación de movimiento e inestabilidad postural.	MOVILIDAD (0208)	020S06 Ambulación	<b>1:</b> Gravemente comprometido	<b>2</b>	<b>4</b>
	<b>Dominio:</b> Salud funcional	020S14 Se mueve con facilidad	<b>2:</b> Sustancialmente comprometido	<b>2</b>	<b>4</b>
	<b>Clase:</b> Movilidad	020S05 Realización del traslado	<b>3:</b> Moderadamente comprometido	<b>2</b>	<b>4</b>
		020801 Mantenimiento del equilibrio	<b>4:</b> Levemente comprometido  <b>5:</b> No comprometido	<b>2</b>	<b>3</b>

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES		INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>FOMENTAR MECANISMO CORPORAL (0140)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ENSEÑANZA ACTIVIDAD/ EJERCICIO (5612)</li> </ul>	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.</li> <li>Aplicar medidas anti embolia, elevar gradualmente la cabecera de la cama, enseñar al paciente permanezca sentado unos minutos antes de ponerse de pie para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una buena mecánica corporal permite la alineación de la columna vertebral con los miembros superiores e inferiores facilitando así el movimiento adecuado evitando así lesiones futuras. (Hoeman, 2002).</li> <li>Favorece la redistribución circulatoria para prevenir el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar a los usuarios a utilizar correctamente los dispositivos ortopédicos silla de ruedas caminadora antes de caminar.</li> <li>Conseguir el número adecuado de ayudantes para hacer caminar al paciente.</li> <li>Tomar el pulso antes de que el paciente empiece a caminar y luego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estos dispositivos mantienen la estabilidad, inmovilización y la alineación al momento de caminar (Hoeman, 2002).</li> <li>Previene el riesgo de caídas y disminuye la ansiedad, temor del paciente (Gee, 1998).</li> <li>El pulso indica la tolerancia cardiaca a la marcha (Radwanski, 1996).</li> <li>Este puede ser un problema que ayude a identificar problemas posturales (Mbouro, 2003).</li> </ul>

<p>evitar hipotensión ortostática.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Animar al paciente a ponerse de pie y caminar con frecuencia.</li> <li>❖ Fomenta la deambulaci3n diaria con periodos de descanso.</li> <li>❖ Fomentar la realizaci3n de ejercicios pasivos.</li> </ul>	<p>estancamiento de sangre en las piernas. (Halm, 2001).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El apoyo del peso y la contractura de las fibras musculares estimulan el crecimiento del hueso, absorci3n de calcio, previene la osteoporosis, y aumenta el transporte de ox3geno (Sims, 2002).</li> </ul>	<p>cuando termine.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Valorar la presencia de balanceo excesivo, equilibrio escaso y corta longitud en el primer paso.</li> <li>❖ Recomendar actividades diarias que impliquen apoyo del peso corporal, caminar.</li> <li>❖ Recomendar la ingesta de suplementos de vitamina D y l3cteos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El consumo abundante de calcio incrementa su reserva en el hueso, previene su p3rdida en ancianos reduce el riesgo fracturas (Heaney, 2000)</li> </ul>
--	--	--	---

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITATORIO**

		<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</b>			
<b>DOMINIO 1:</b> Promoción de la salud <b>CLASE 2:</b> Gestión de la salud <b>CÓDIGO DE DX 00078:</b> Gestión ineficaz de la propia salud	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR</b>	
<b>DEFINICIÓN:</b> Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.  <b>DIAGNOSTICO:</b> Gestión ineficaz de la propia salud relacionada con déficit de conocimientos manifestado verbalmente por el paciente no saber nada de la patología.	<b>CONOCIMIENTO:</b> Régimen terapéutico (1813)	(181310) Descripción del proceso de la enfermedad	<b>1:</b> Ninguno  <b>2:</b> Escaso  <b>3:</b> Moderado	<b>1</b>	<b>4</b>
	<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducto de salud	(181302) Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual	<b>4:</b> Sustancial  <b>5:</b> Extenso	<b>1</b>	<b>4</b>
	<b>Clase:</b> Conocimientos sobre salud	(181304)			

		Descripción de los efectos esperados del tratamiento		<b>1</b>	<b>4</b>
		(181305) Descripción de la dieta prescrita		<b>1</b>	<b>4</b>
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>					
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>FACILITAR EL APRENDIZAJE (5520)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE (5540)</li> </ul>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>		



<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender.</li> <li>❖ Establecer una buena relación enfermero usuario.</li> <li>❖ Establecer metas realistas objetivas con el paciente.</li> <li>❖ Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables.</li> <li>❖ Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una buena relación enfermera usuario es esencial para lograr satisfacer las necesidades clínicas, psicológicas y sociales del usuario, y para optimizar el tratamiento en los usuarios. En este contexto la importancia de la educación del usuario para mejorar sus conformidad desempeños un rol vital (Jenkins, 2012).</li> <li>✓ Es necesaria una evaluación exhaustiva para determinar la capacidad de aprendizaje de una persona (Pryor, 2004).</li> <li>✓ Los objetivos de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Establecer la credibilidad del profesor, si es el caso.</li> <li>❖ Potenciar el estado hemodinámico del paciente para facilitar la oxigenación cerebral (ajustes de posición y medicación).</li> <li>❖ Satisfacer las necesidades fisiológicas básicas del paciente (hambre, sed, calor y oxígeno).</li> <li>❖ Disminuir el nivel de fatiga del paciente, si procede.</li> <li>❖ Vigilar el estado emocional del paciente.</li> <li>❖ Tratar las inquietudes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La intervención mejor evaluada para ser el refuerzo verbal de las instrucciones personalizadas escritas. Las instrucciones personalizadas, generadas por ordenador , mejoraron el seguimiento en comparación a las instrucciones escritas a mano (Hayes, 2008)</li> <li>✓ Lograr la participación de la familia. Debe prestarse atención a los factores de adaptación de la familia. Por ejemplo las mujeres que se están recuperando de la adicción al alcohol se encuentran en riesgo de decaída sin su esposo continuo consumiendo alcohol. (Murphy, 2010).</li> </ul>
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.</li> <li>❖ Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente.</li> <li>❖ Asegurarse de que el material de enseñanza es actual y está al día.</li> <li>❖ Fomentar la participación activa del paciente.</li> <li>❖ Repetir la información importante.</li> <li>❖ Corregir las malas interpretaciones de la información, si es el caso.</li> </ul>	<p>enseñanza estos estudios demostraron que los usuarios querían responsabilizarse para realizar lo necesario para optimizar lo necesario de su intervención. (Edwards, 2002).</p>	<p>específicas del paciente, si existen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad, si procede.</li> <li>❖ Lograr la participación de la familia/ seres queridos, si resulta oportuno.</li> <li>❖ Ayudar al paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad, si no sigue el tratamiento.</li> </ul>	
--	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.</li> <li>❖ Responder a las preguntas de una forma clara y concisa</li> </ul>			
---	--	--	--

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MODERADO, HEMATOMA EPIDURAL EN REGIÓN PARIETO-TEMPORAL IZQUIERDA MAS TRAUMA PERIORBITATORIO</b>				
	<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</b>			
<b>DOMINIO 6:</b> Autopercepción <b>CLASE 2:</b> Autoestima <b>CÓDIGO DE DX 00153:</b> Riesgo de baja autoestimas situacional	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR</b>
	DETECCIÓN DEL	(190808)	<b>1:</b> Nunca	

<p><b>DEFINICIÓN:</b> Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (específica).</p> <p><b>DIAGNOSTICO:</b> Riesgo de baja autoestimas situacional relacionado por expectativas irreales sobre sí, Intranquilidad, y falta de interés para seguir aprendiendo</p>	<p><b>RIESGO (1908)</b></p> <p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase :</b> Control del riesgo y seguridad</p>	<p>Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales.</p> <p>(190807)</p> <p>Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendación.</p>	demostrado	1	4
			<p><b>2:</b> Raramente demostrado</p> <p><b>3:</b> A veces demostrado</p> <p><b>4:</b> Frecuentemente demostrado</p> <p><b>5:</b> Siempre demostrado</p>		
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>					
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TÉCNICA DE RELAJACIÓN (5880)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMAGINACIÓN SIMPLE DIRIGIDA 6000</li> </ul>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mantener contacto visual y escuchar al paciente.</li> <li>❖ Sentarse y hablar con el paciente.</li> <li>❖ Valorar el entorno del usuario y los factores estresantes.</li> <li>❖ Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.</li> <li>❖ Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.</li> <li>❖ Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La escucha y el respeto aumenta el desarrollo de una relajación terapéutica con el usuario. La escucha y la educación se identifica como los aspectos importantes de cuidado por parte de los usuarios (George, 2002).</li> <li>✓ El entorno es aquello con lo que el usuario se enfrentan en sus vidas cotidianas es crucial para comprender sus problemas y objetivos (Lutenbacher,2002)</li> <li>✓ Los mensajes familiares fuertemente negativos pueden disminuir la autoestima y aumentar a depresión. (Peden et al,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Analizar si hay problemas emocionales graves, disminución de la energía incapacidad de concentración.</li> <li>❖ Obtener información sobre las experiencias pasadas acerca de la resolución de problemas para determinar si la imaginación dirigida puede ser útil.</li> <li>❖ Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas que compriman y con los ojos cerrados.</li> <li>❖ Proporcionar un ambiente libre de interrupciones lo más cómodo posible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ En la detención de problemas emocionales la enfermería desempeña un papel importante en la valoración de aspectos de seguridad, manejo de los usuarios y supervisión de otro personal. (Barloon, 2003).</li> <li>❖ El conocimiento sobre experiencias pasadas de las competencias refuerza la autoestima previamente intacta (Anderson, 1995).</li> <li>❖ La escritura creativa aumenta la auto eficiencia y la autoestima entre los pacientes estudiados (Chandler, 1999).</li> <li>❖ Las estrategias de concienciación aumentan la resolución de conflictos internos y fomentan la relajación. (Horton, 1996).</li> </ul>
---	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente.</li> <li>❖ Reafirmar al paciente en su seguridad personal.</li> </ul>	<p>2000).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fomentar la resolución creativa de problemas a través de ejercicios de escritura.</li> <li>❖ Enseñar al usuario técnicas de concienciación para enfrentarse a respuestas emocionales.</li> </ul>	
--	---------------	---	--

**Autor:** Jonathan Mejías

**Fuente:** Basé de datos

## V. CONCLUSIONES

- ✓ Se pudo conocer más a fondo y de manera práctica acerca de una patología que es muy común, un traumatismo craneo encefálico y todas las complicaciones que este puede ocasionar; y así con estas bases, se pudo individualizar que tipos de cuidados según las necesidades alteradas, necesitan los pacientes con este padecimiento, para que tenga menos impacto en su vida diaria y una mejor calidad en su estado de salud.
  
- ✓ Se identificó que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema más utilizadas y consideradas en gran medida por estas familias fueron: confrontación, búsqueda de apoyo social, planificación, situación socioeconómica y aceptación de responsabilidades. De algunas de las anteriores categorías surgieron subcategorías tales como: cambio de roles, apoyo espiritual e independencia y vida personal.
  
- ✓ El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que nos permite la valoración, priorización, el planteamiento de objetivos y actividades para brindar cuidados individualizados a los usuarios y a si se aseguró que el paciente reciban una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

## VI.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Ackeley, B. (2007). Manual de Diagnosticos de Enfermeria. Enfermeria Basada en Evidencias. Barcelona: Elsevie.
- Auc, i. B. (2009). Principios de Medicina Interna. China: Mc- Hiil Interamericana .
- Gordon, M., (Madrid 1996). Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. Madrid. 3º Edición. Mosby/Doyma.

### LINKOGRAFÍA

- Álvarez J., Castillo F., (Asturias 2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Recuperado: 13 de septiembre 2015. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- INEC. (5 de Marzo de 2010). Indicadores Basicos de Salud . Recuperado el 9 de Julio de 2015, de [file:///C:/Users/acer/Downloads/sds\\_Indicadores%202010%20ULTIMO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/sds_Indicadores%202010%20ULTIMO%20(1).pdf)
- Vernet A., (2007). Conceptos básicos de enfermería en la atención de pacientes con trauma craneoencefálico según el modelo de Virginia Henderson. Gerokomos. Madrid. Recuperado: 13 de Septiembre del 2015. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.



- OMS. (4 de Marzo de 2015). Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 23 de Julio de 2015, de Centro de Prensa, cifras y datos: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- Laguna V Dr. (2012). Traumatismo craneoencefálico localizaciones más frecuentes en adultos y niños; clínica general y focal; tratamiento médico-quirúrgico. Recuperado: 13 Septiembre del 2015. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_ii/tuber\\_osteoh.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_ii/tuber_osteoh.htm).

### CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

- **EBSCO: Chen, T.** (09 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 06 de Septiembre de 2015, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=110385691>
- **EBSCO:Engström, A.** (7 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 14 de Septiembre de 2015, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110340544&db=a9h>
- **EBSCO:Li, Q. Z.** (24 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 7 de Octubre de 2015, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110385691&db=a9h>

- **SCOPUS** Karma, A. M. (21 de Diciembre de 2015). Scopus. Recuperado el 24 de Septiembre de 2015 , de <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84937197385&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=tuberculosis&st2=&sid=EDCC0AF154A41ED1628FCA38E320C4BC.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a10&sot=b&sdt=b&sl=27&s=TITLE-ABS-KEY%28tuberculosis%29&relpos=8&relpos=>
- **SCOPUS** Park, I. C. (1 de Diciembre de 2015). Scopus. Recuperado el 4 de Octubre de 2015, de <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84942608075&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=tuberculosis&st2=&sid=EDCC0AF154A41ED1628FCA38E320C4BC.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a10&sot=b&sdt=b&sl=27&s=TITLE-ABS-KEY%28tuberculosis%29&relpos=18&relpos=>

# ANEXOS

## ENTREVISTA

### PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

**OBJETIVO:** Recoger información sobre el estado de salud de la paciente, mediante una valoración integral basada en los patrones funcionales de M. Gordon

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD	
¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?	SI ( X ) NO ( )
¿Es alérgico a alguna sustancia?	SI ( ) NO ( X )
¿Cuántos ingresos hospitalarios ha tenido?	1 ingreso
¿Puede bañarse solo?	SI ( ) NO ( X )
¿Con que frecuencia se baña?	Todos los días
¿Se lava las manos antes de cada comida y después de ir al baño?	SI ( X ) NO ( )
¿Visita el centro de salud?	SI ( X ) NO ( )

**Tabla # 4.** Entrevista Patrón percepción de la salud

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

## ANEXO # 1

TEST DE LEVÁNTATE Y ANDA (GET UP AND GO)	
Sin evidencia de riesgo de caídas	1 ( )
Levemente anormal	2 ( X )
Moderadamente anormal	3 ( )
Severamente anormal	4 ( )

Claro riesgo de caídas durante el test	5 ( )
--	-------

**TEST DE LEVÁNTATE Y ANDA (GET UP AND GO)**

AUTOR: D. FRANOIS

<b>PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO</b>	
¿Cuántas veces se alimenta al día?	Tres veces al día
¿Consume suplementos nutricionales?	SI ( ) NO ( X )
¿Hay pérdida o ganancia de peso?	Pérdida de peso
¿Necesita ayuda para su alimentación?	A veces
¿Presenta algún problema al momento de ingerir alimentos?	Ninguno

**Tabla # 5.** Entrevista Patrón nutricional metabólico

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

**ANEXO # 2  
TEST "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"**

<b>PUNTUACION SEGÚN RESPUESTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
He tenido una enfermedad y/o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	<b>X</b>	
Como menos de dos comidas al día		<b>X</b>
Como poca fruta, vegetales y productos lácteos	<b>X</b>	
Tomo más de tres vasos de cerveza, vino o licor al día		<b>X</b>
Tengo problemas dentales que me hacen difícil comer		<b>X</b>
No siempre tengo dinero para comprar la comida que necesito	<b>X</b>	
Como sólo la mayoría de veces		<b>X</b>
Tomo más de tres fármacos recetados o por mi cuenta		<b>X</b>
Sin quererlo he perdido más de 5 kg en los últimos meses		<b>X</b>
No siempre puedo comprar, cocinar o comer sólo por problemas físicos		<b>X</b>
<b>Total :</b>	<b>RIESGO NUTRICIONAL MODERADO</b>	

- 0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado.
- 6 o más: Riesgo nutricional alto.

AUTOR: D. GUEVARA

<b>PATRÓN 3: ELIMINACIÓN</b>	
¿Necesita ayuda para ir al baño?	SI ( X ) NO ( )
¿Cuántas veces al día realiza la deposición?	Dos vez al día
¿Cómo son las deposiciones?	Blandas
¿Existe la presencia de sangre en sus deposiciones?	SI ( ) NO ( X )
¿Existe mal olor en la deposición?	SI ( X ) NO ( )
¿Presenta dolor al defecar?	SI ( ) NO ( X )
¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria?	Cuatro veces al día

**Tabla # 6.** Entrevista Patrón eliminación

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

**ANEXO # 3**

<b>TEST DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA</b>		
Si oye ruido de agua o pone las manos en el agua fría, ¿nota ganas de orinar?	SI	NO
Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿entra en un bar y si el servicio está ocupado se le escapa la orina?	SI	NO
Cuando abre la puerta de casa, ¿a de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?	SI	NO
Si tiene ganas de orinar, ¿tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?	SI	NO

Cuando sale del ascensor, ¿tiene que ir de prisa al servicio porque se le escapa la orina?	SI	NO
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

### TEST DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

AUTOR: P. BONNEY

PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO	
¿Tiene fuerza suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?	SI ( ) NO ( X )
¿Realiza algún tipo de ejercicio?	SI ( X ) NO ( )
¿Realiza paseos con su familia o amigos?	SI ( X ) NO ( )
¿Cuantas horas diarias mira la televisión?	3 horas

**Tabla # 7.** Entrevista Patrón actividad ejercicio

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

### ANEXO # 4 TEST DE BARTHEL

TEST DE BARTHEL					
	INCAPAZ DE HACERLO	INTENTA PERO INSEGURO	CIERTA AYUDA NECESARIA	MINIMA AYUDA NECESARIA	TOTALMENTE INDEPENDIENTE
ASEO PERSONAL	0	1	3	4	5
BAÑARSE	0	1	3	4	5
COMER	0	2	5	8	10
USO DE BAÑO	0	2	5	8	10
SUBIR ESCALERAS	0	2	5	8	10
VESTIRSE	0	2	5	8	10
CONTROL DE HECES	0	2	5	8	10

CONTROL DE ORINA	0	2	5	8	10
DESPLAZARSE	0	3	8	12	15
MOVILIDAD	0	1	3	4	5
TRANSFERENCIA	0	3	8	12	15
<b>TOTAL:</b>	<b>81</b>				

AUTOR: M. BARTHEL

PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO	
¿Cuántas horas duerme diariamente?	Diez horas
¿Concilia bien el sueño?	SI ( ) NO ( X )
¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?	SI ( X ) NO ( )
¿Tiene pesadillas?	SI ( X ) NO ( )
¿El medio ambiente es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?	SI ( X ) NO ( )

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH				
<b>PREGUNTA</b> ¿Con qué frecuencia se queda Ud. dormido en las siguientes situaciones? Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían.				
SITUACION	PUNTUACIÓN			
Sentado y leyendo	0	1	2	3
Viendo la T.V.	0	1	2	3
Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro)	0	1	2	3
En auto, como copiloto de un viaje de una hora	0	1	2	3
Recostado a media tarde	0	1	2	3
Sentado y conversando con alguien	0	1	2	3



**PUNTUACION TOTAL : 12**

**Tabla # 8.** Entrevista sueño descanso

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

**ANEXO # 5**  
**ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH**

AUTOR: E. BORSINI

<b>PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO</b>	
¿Presenta dificultad para escuchar correctamente?	SI ( ) NO ( X )
¿Le es difícil concentrarse?	SI ( X ) NO ( )
¿Existen problemas con el lenguaje?	SI ( ) NO ( X )
¿Presenta estados de desorientación?	SI ( ) NO ( X )
¿Puede leer y escribir sin ninguna dificultad?	SI ( X ) NO ( )

**Tabla # 9.** Entrevista cognitivo perceptivo

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

**ANEXO # 6**  
**ESCALA DE PFEIFFER**

<b>ESCALA DE PFEIFFER</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>ERRORES</b>
¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año)	1
¿Qué día de la semana?	1
Nº teléfono o dirección	0

¿Dónde estamos ahora?	0
¿Qué edad tiene?	0
¿Cuándo nació? (día, mes, año)	0
¿Quién es el presidente del gobierno?	0
¿Quién era anterior presidente gobierno?	1
¿Cuál era 1º apellido de su madre?	0
Reste de 3 en 3 desde 20 (cualquier error hace respuesta errónea)	1
<b>TOTAL:</b>	<b>3</b>
<b>SE ADJUDICA UN PUNTO POR CADA ERROR.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entre 0-2: se considera normal</li> <li>▪ Entre 3-4: deterioro cognitivo leve</li> <li>▪ Entre 5-7: deterioro cognitivo moderado</li> <li>▪ Más de 8 errores: deterioro cognitivo severo</li> </ul>	

AUTOR: R. PFEIFFER

<b>PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</b>	
¿Se han producido cambios en su cuerpo?	SI ( X ) NO ( )
¿Está conforme consigo mismo?	SI ( X ) NO ( )
¿Se enfada frecuentemente?	SI ( ) NO ( X )
¿Siente rechazo por parte de las personas?	SI ( ) NO ( X )

<b>ESCALA DE DEPRESIÓN –TEST DE YESAVAGE</b>		
<b>Versión de 15:</b> Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 - 4 : Normal</li> <li>• 5 ó +: Depresión</li> </ul>		
1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
3- ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SI	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
<b>PUNTUACIÓN TOTAL – V15</b>		<b>1</b>

**Tabla # 10.** Entrevista autopercepción autoconcepto

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

#### ANEXO # 7

#### ESCALA DE DEPRESIÓN –TEST DE YESAVAGE

AUTOR: B. YESAVAGE

<b>PATRÓN 8: ROL – RELACIONES</b>	
¿Con quién vive?	Con mis padres
¿Quién es el núcleo familiar?	Mi padre
¿Existen problemas familiares?	SI ( ) NO ( X )
¿Tiene amigos?	SI ( X ) NO ( )
¿Pertenece a algún grupo social?	SI ( ) NO ( X )
¿Qué problema tiene para relacionarse con las personas?	Ninguno, me llevo bien con todos mis compañeros

**Tabla # 11.** Rol relaciones

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

**ANEXO # 8**  
**TEST ZARIT**

<b>TEST ZARIT</b>					
Instrucciones para la persona cuidadora: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.	N U N C A	R A R A V E Z	A L G U N A S V E C E S	F R E C U E N T E	S I E M P R E
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		X			
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?			X		
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				X	
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		X			
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?				X	
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X				
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?		X			
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	X				
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				X	
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		X			
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	X				
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	X				
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	X				

19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		X			
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		X			
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			X		
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	X				
<b>TOTAL: 41</b>					

**Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:**

- 1=Nunca
- 2=Rara vez
- 3=Algunas veces
- 4=Bastantes veces
- 5=Casi siempre

**Los puntos de corte recomendados son:**

- < 46 No sobrecarga
- 46 - 56 Sobrecarga leve
- > 56 Sobrecarga Intensa

AUTOR: R. ZARIT

<b>PATRÓN 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN</b>	
¿Sabe usted que es la sexualidad?	Más o menos
¿Sus padres le hablan acerca de sexualidad?	SI ( ) NO ( X )
¿En la escuela le brindan educación sexual?	SI ( X ) NO ( )
¿Conoces usted acerca de métodos anticonceptivos?	SI ( X ) NO ( )
Tienes conocimiento acerca de la enfermedades de transmisión sexual	SI ( ) NO ( X )

<b>PREGUNTA</b>	<b>NUNCA</b> 1	<b>RARA VEZ</b> 2	<b>A VECES</b> 3	<b>FRECUE NTE</b> 4	<b>SIEMP RE</b> 5
¿Cuán frecuentemente te involucras en actividades sexuales (masturbación, fantasías)?	X				
¿Cuán frecuentemente tienes deseo de mantener alguna actividad sexual?		X			
¿Cuán frecuentemente tienes pensamientos sobre el sexo?		X			
¿Disfrutas de libros, películas, videos, obras de arte o música con contenido sexual?	X				
<b>PUNTAJE TOTAL:</b>					<b>6</b>

**Tabla # 12.** Sexualidad

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

### ANEXO # 9

#### TEST DEL FUNCIONAMIENTO SEXUAL PARA VARONES

AUTOR: F. VILLADEMOROS

<b>PATRÓN 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	
¿A quién puede contarle sus problemas con confianza?	A mi madre
¿Presenta cambios de humor con frecuencia?	SI ( X ) NO ( )
¿Se estresa con problemas poco importantes?	SI ( ) NO ( X )
¿Consume algún medicamento para su relajación?	SI ( ) NO ( X )

**Tabla # 13.** Tolerancia al estrés

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

**ANEXO # 10**  
**EL MINI-TEST DEL ESTRÉS**

<b>EL MINI-TEST DEL ESTRÉS</b>	
<b>Contesta pensando en tus sensaciones durante las últimas dos semanas como máximo y gradúa tu respuesta del siguiente modo:</b>	
0- Nada en absoluto	
1- De vez en cuando	
2- Dos a tres veces por semana	
3- A diario	
4- De manera continua	
PREGUNTA	RESPUESTA
• ¿Sientes taquicardias o palpitaciones?	1
• ¿Sufres dolor de cabeza?	0
• ¿Tienes problemas gastrointestinales?	1
• ¿Fumas?	0
• ¿Presentas falta o exceso de apetito?	1
• ¿Tienes dolor de espalda?	0
• ¿Duermes mal o de manera irregular?	0
• ¿Te sientes irritado?	1
• ¿Notas dificultades de concentración?	1
• ¿Tienes sensación de pérdida de control?	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>
<b>RESULTADOS:</b>	
<b>0-10:</b> Enhorabuena, tienes el estrés controlado o al menos no te afecta en tu vida diaria. Pero recuerda, no bajas la guardia.	
<b>11-24:</b> Empiezas a tener un problema... Conviene que empieces a plantearte que debes cambiar algo en tu estilo de vida, porque el estrés comienza a ganarte la batalla...	
<b>Más de 24:</b> Alerta roja. Estás en zona de riesgo. Deberías controlar tu estrés YA.	

AUTOR: O. PERNALETE

<b>PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS</b>	
¿Practica alguna religión?	SI ( X ) NO ( )
¿Qué religión profesa?	Católica
¿La religión es importante en su vida?	SI ( X ) NO ( )
¿Asiste con frecuencia a la iglesia?	SI ( X ) NO ( )

**Tabla # 14.** Valores creencias

**Elaborado por:** Jonathan Mejías

**ANEXO # 11**  
**ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO**

## ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO

Señale el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Conteste lo más sinceramente posible, según los siguientes criterios:

**A:** Muy en desacuerdo      **B:** En desacuerdo      **C:** Ligeramente en desacuerdo

**D:** Ligeramente de acuerdo      **E:** De acuerdo      **F:** Muy de acuerdo

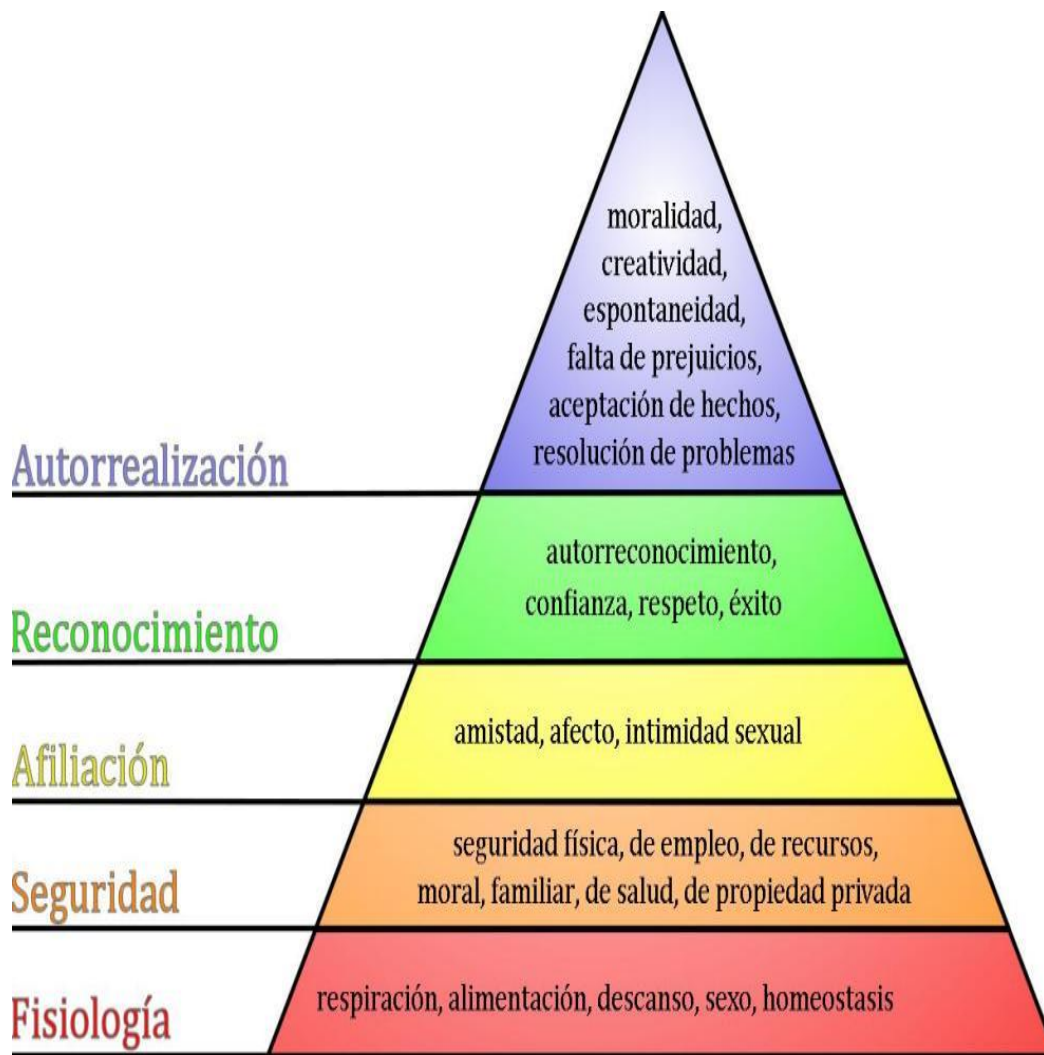
PREGUNTAS	A	B	C	D	E	F
1. A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo.		X				
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos.		X				
3. Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.			X			
4. Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.					X	
5. Prefiero analizar los problemas mejor que sólo describirlos.			X			
6. Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado.					X	
7. A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo.			X			
8. Prefiero dejar que las cosas sucedan solas, mejor que preguntarme por qué suceden de ese modo.					X	
9. Tengo sentimientos que casi no puede identificarle.				X		
10. Estar en contacto con las emociones es esencial.					X	
11. Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.		X				
12. La gente me dice que exprese más mis sentimientos	X					
13. No sé qué pasa dentro de mí.						X
14. A menudo no sé por qué estoy enfadado.				X		
15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.				X		
16. Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que dramas psicológicos.					X	



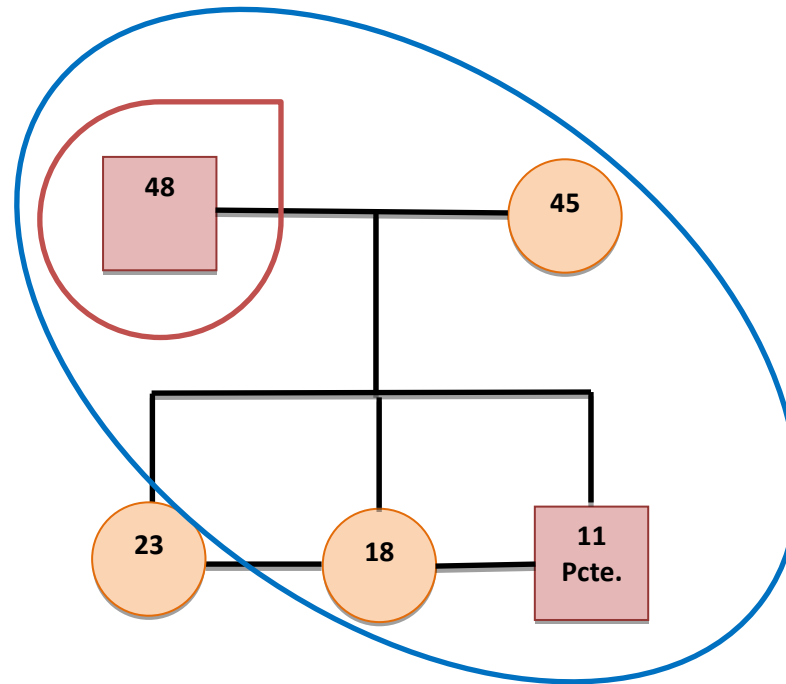
17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos.					X	
18. Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio.				X		
19. Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.				X		
20. Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuye el placer de disfrutarlos.			X			
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

AUTOR: J. MORAL

**ANEXO # 12**  
**PIRÁMIDE DE MASLOW**

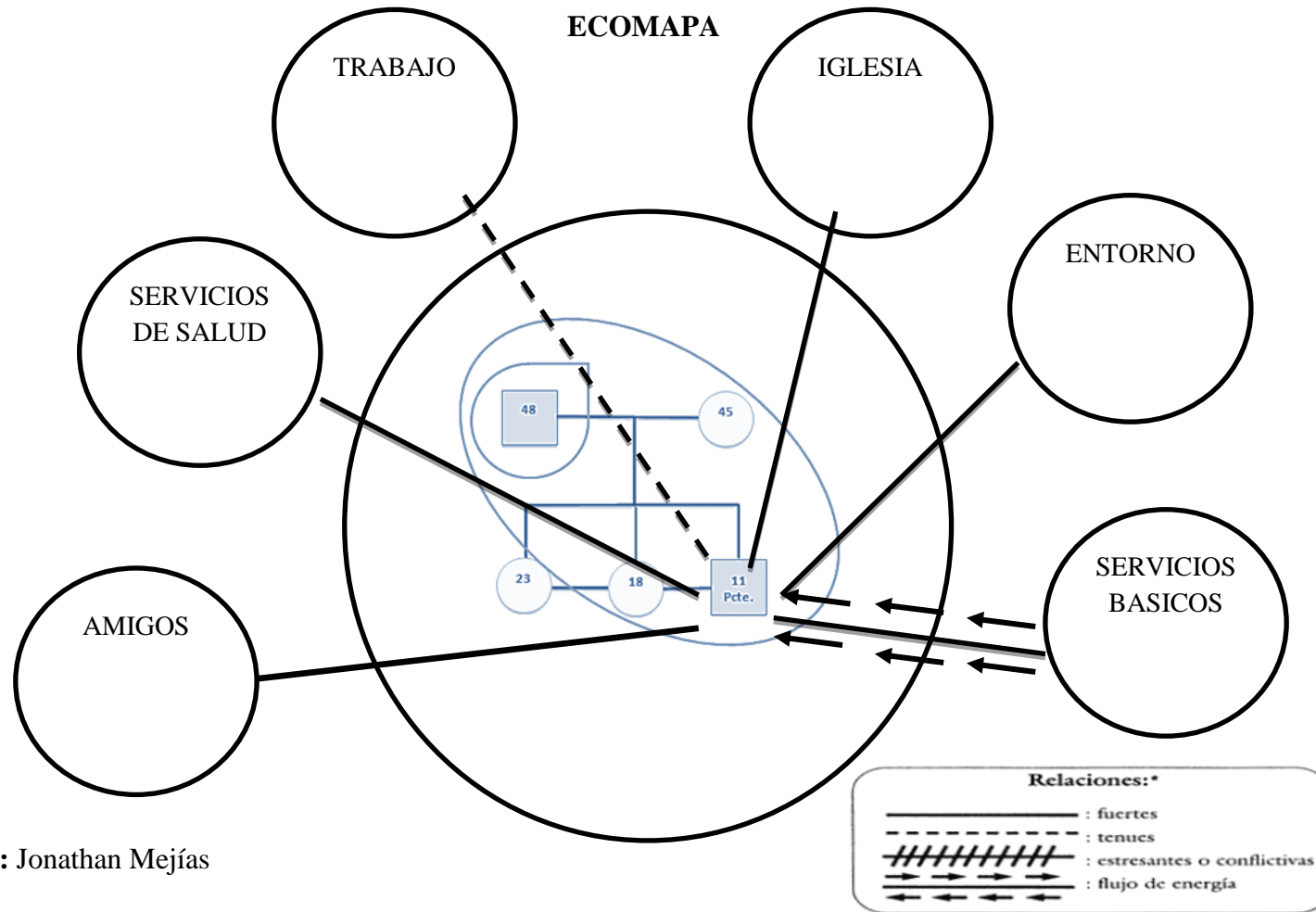


### ANEXO # 13 FAMILIOGRAMA



Elaborado por: Jonathan Mejías

**ANEXO # 14  
ECOMAPA**



Elaborado por: Jonathan Mejías

