



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

**DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA MÁS FRECUENTES EN PACIENTES  
CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO SEGÚN TEORIA PATRONES  
FUNCIONALES EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS, 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Emergencias y Desastres**

**Investigadoras**

**Lic. Huamán Rojas, Fiorella Elizabeth**

**Lic. Luna Torres, Pedro Deyvi**

**Lic. Quillatupa Vicente, Betsy Catherine**

**Asesora**

**Mg. Raquel Meléndez De la Cruz**

**Lima – Perú**

**2017**

---

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

Asesora

## INDICE

Introducción	1
I. Capítulo I: Planteamiento del problema	
I.1 Formulación del problema	4
I.2 Justificación	4
I.3 Factibilidad y viabilidad	5
II. Capítulo II: Propósito y objetivos	
II.1 Propósito	6
II.2 Objetivos	6
III. Capítulo III: Marco Teórico	
III.1 Antecedentes	7
III.2 Base teórica	10
IV. Capítulo V: Material y Métodos	
IV.1 Diseño de estudio	14
IV.2 Población y muestra	15
IV.3 Operacionalización de variables	16
IV.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos	19
V. Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	
5.1 Principios éticos	21
V.1 Presupuesto	22
V.2 Cronograma de Gantt	23
Referencias Bibliográficas	24

Anexos

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes, que cumplan los criterios de la taxonomía II de North American Diagnosis Association (NANDA), de acuerdo a los Patrones Funcionales de Marjory Gordon en pacientes con traumatismo encefalo craneano del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017. **Material y métodos:** Estudio observacional y de corte transversal, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. El estudio se realizará con la población constituida por un total de 50 pacientes en un servicio de emergencia. Los datos serán recolectados a través de un cuestionario adaptado al contexto por los investigadores, el cual será sometido a prueba de validez y confiabilidad. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta, y como instrumento se utilizará el cuestionario para obtener datos de pacientes con traumatismo encefalo craneano. Los resultados y conclusiones serán presentados a través de tablas de distribución de frecuencias y promedios.

**Palabras clave:** Enfermería de Urgencia, Traumatismos Encefálicos, Diagnósticos de Enfermería. (Fuente DeCS Bireme).

## INTRODUCCIÓN

El área de Emergencia es la unidad operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprometen la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año y la permanencia de los pacientes en esta Unidad no debe ser mayor a las 24 horas (1).

El enfermero es el profesional capacitado y entrenado que atiende a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, basando su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que cuida durante la jornada laboral; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio de emergencia (2).

El trauma craneo encefálico representa un problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados. Dentro de este grupo de trauma, el “Trauma craneo encefálico grave” constituye la primera causa de mortalidad. El cuidado del paciente con Traumatismo encéfalo craneano grave demanda del personal de enfermería conocimientos basados en principios científicos fundamentales encaminados a evitar la lesión secundaria, lo cual implica una valoración exhaustiva y una constante observación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que los accidentes de tráfico causan la mayoría de patologías de origen traumático, provocando en el mundo, alrededor de 1.8 millones de muertes entre 20 y 50 millones de lesiones post-traumatismo y más de 5 millones de discapacitados permanentes (3).

El cuidado mediante el proceso de atención de enfermería permite emplear el método científico para la valoración de enfermería a través de un proceso organizado y sistemático

de recolección de datos procedentes de diversas fuentes, la recolección de datos para la valoración infiere un orden específico, según los dominios, para luego definir los diagnósticos enfermeros que según la taxonomía NANDA, permitirán las intervenciones del cuidado de enfermería en forma rápida y oportuna.

En el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia ingresan diariamente pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano, principalmente ocasionados por accidentes de tránsito y que son estabilizados en la unidad de trauma shock para que después pasen a otros servicios y se continúen con su atención y cuidados, para fomentar su recuperación, y prevenir complicaciones. La limitación del Servicio de Emergencia es que no se aplican los diagnósticos enfermeros, por lo tanto no se cuentan con guías de cuidado.

De lo expuesto, el objetivo del estudio es determinar los enunciados de diagnósticos de enfermería más frecuentes, que cumplan los criterios de la taxonomía II de North American Diagnosis Association (NANDA), en pacientes con traumatismo encéfalo craneano del Hospital Nacional Cayetano Heredia, de Lima, Perú-2016.

Por lo tanto el propósito del estudio es contribuir a la construcción de un lenguaje estandarizado de cuidados mediante la identificación de diagnósticos de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneano, La aplicación de diagnósticos de enfermería en la práctica, fortalece la calidad y la continuidad del cuidado al unificar criterios; permite implementar intervenciones eficaces que favorezcan la satisfacción de la persona afectada por TEC.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

El traumatismo encéfalo craneano se caracteriza por síntomas y signos formados por el impacto que sufre el cráneo y/o encéfalo al impactar con un agente externo, y que, de acuerdo a su severidad de presentación, se clasifica como leve, moderado o severo (4).

En EE.UU. se reporta que los traumatismos encéfalos craneanos son la cuarta causa de muerte en sujetos de 1 a 45 años, en quienes el daño cerebral es responsable del 40% de las muertes, Kraus y otros investigadores reportan una tasa de mortalidad por daño cerebral traumático de 14 a 30 por 100 000 habitantes por año .

El traumatismo encéfalo craneano es un problema de salud en el Perú, según el Instituto Nacional de Salud del Perú las muertes por causa violenta representan el mayor porcentaje de la mortalidad nacional; dentro del grupo de muerte violenta, los accidentes en sus diversas formas constituyen la tercera parte de la mortalidad por trauma (5).

El TEC es una causa frecuente de mortalidad y morbilidad en nuestro medio. Los accidentes de tránsito contribuyen a elevar las cifras de incidencia de esta enfermedad. En el Perú, en la última década han ocurrido 700 000 accidentes de tránsito y en los últimos cuatro años 117 000 personas quedaron discapacitadas de por vida (6).

En el análisis situacional del 2016 del primer semestre de enero a junio del hospital Nacional Cayetano Heredia indico que en el servicio de emergencia adulto se registró un total de 35318, siendo un total de 372 pacientes con traumatismo encéfalo craneano y de ellos siendo 42 casos atendidos en shock trauma. En el 2015 el Hospital Cayetano Heredia indicó que en el Servicio de Emergencia se registró un total de 19902 atenciones en el último año del, siendo 1634 casos de pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano (7, 8)

En el 2014 el Servicio de Emergencia en sus diferentes áreas de atención se registró un total de 72082 atenciones, en el último año del 2013 tuvieron 1533 casos de pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano atendidos que hacen un porcentaje de 36.12% (9).

Como parte del desempeño laboral y en las prácticas clínicas del Hospital Cayetano Heredia se ha observado que los pacientes que ingresan con traumatismo encéfalo craneano por su condición crítica después de ser estabilizados necesitan las enfermeras tener una guía de priorización, ante la necesidad de valorar al paciente en forma integral, las intervenciones para el cuidado en estos pacientes deberían plantearse empleando el proceso de atención de enfermería, sin embargo esto no es así, aun en la unidad de emergencia no se aplican los diagnósticos enfermeros, no se cuenta con guías de cuidado, solo con varios diagnósticos para diferentes patologías.

Ante lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros NANDA más frecuentes en pacientes adultos con traumatismo encéfalo craneano según teoría de patrones funcionales en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017?

### **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El estudio contribuirá a la gestión del cuidado de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el área de emergencia, disminuyendo la morbimortalidad y estancia hospitalaria para una adecuada intervención mediante los diagnósticos enfermeros priorizados y también servirá para proponer la implementación de diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA en pacientes con traumatismo encéfalo craneano que ingresan al área de emergencia, implementando el proceso de atención como una herramienta científica para la profesión.

La construcción de un lenguaje estandarizado de cuidados mediante la identificación de diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes con traumatismo encéfalo craneano, con la finalidad de impulsar la generación de una guía de cuidados que facilite la



labor del profesional enfermero en el servicio de áreas críticas, y así poder gestionar el cuidado enfermero con calidad.

### **1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

Es viable y factible porque se cuenta con los recursos humanos, financieros y materiales. Se cuenta con las facilidades para realizar el estudio en la institución y se dispone de la asesoría.

## **CAPITULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

#### **2.1 PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación es determinar los diagnósticos enfermeros más frecuentes aplicando la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon, para generar evidencia científica que permita mejorar el cuidado del paciente en el área de la especialidad.

#### **2.2 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes, que cumplan los criterios de la taxonomía II de North American Diagnosis Association (NANDA), de acuerdo a los patrones funcionales en pacientes con traumatismo encéfalo craneano del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017.

#### **2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los patrones funcionales alterados en la valoración al paciente con traumatismo encéfalo craneano del servicio de Emergencia.
- Identificar Diagnósticos reales en paciente con traumatismo encéfalo craneano del servicio de Emergencia.
- Identificar los Diagnósticos riesgo en paciente con traumatismo encéfalo craneano del Servicio de Emergencia.

## CAPITULO III

### MARCO TEORICO

#### 3.1 ANTECEDENTES

A la fecha se han encontrado las siguientes investigaciones relacionadas con la variable del estudio diagnóstico en enfermería.

##### **A nivel Nacional:**

Peralta J. realizó el estudio “Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Perú, 2011. Cuyo objetivo fue identificar los enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen los criterios de la taxonomía II de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Cuyo estudio fue descriptivo, observacional y transversal. Se concluye que del total de enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la etiqueta según la Taxonomía II de NANDA llegan al 73,6%. De los cuales, el más frecuente es el dolor agudo r/c agente lesivo biológico con el 17,7%; y el menos frecuente es el patrón respiratorio ineficaz r/c cambios en la membrana alveolo capilar con el 0,7% (12).

Tamani G. realizo el estudio “Diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes hospitalizados con traumatismo craneoencefálico del Hospital Iquitos 2015”. Cuyo objetivo determinar los diagnósticos de enfermería y su relación con algunas variables en pacientes hospitalizados con traumatismo craneoencefálico. Se empleó el método cuantitativo con diseño, descriptivo, retrospectivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 93 pacientes hospitalizados con TCE. Cuya conclusión de los diagnósticos de enfermería reales más frecuentes fueron: el dolor crónico, la ansiedad y el deterioro de la memoria. Los diagnósticos de riesgo fueron: el riesgo de disfunción neurovascular periférica, riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, riesgo de caídas y el riesgo de infección y los pacientes

que muestran el diagnóstico dolor crónico, tiene mayor TCE moderado, TCE severo, mayor edema cerebral, mayor contusión cerebral y mayor fractura de cráneo (10)

### **A nivel Internacional:**

Ramírez C. realizó el estudio “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”. Colombia, 2013. Se concluye: La categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La calidad del cuidado de enfermería es un proceso complejo que abarca tres categorías como son: estructura, proceso y resultados, cuando a los usuarios de las UCIs se les garantiza un cuidado donde se les satisfacen las necesidades de comodidad, confort, trato humano, se realizan acciones de cuidado orientadas hacia el tratamiento, la recuperación y rehabilitación con los conocimientos técnico científicos, amabilidad, cuidado humano y enfermería se preocupa por los resultados obtenidos con el cuidado, el usuario se siente satisfecho, estas situaciones demuestran que realmente el usuario percibe que existe calidad con el cuidado de enfermería. Según los resultados obtenidos en la categoría proceso, se puede concluir que en el acto de cuidado la educación del usuario y la familia juega un papel fundamental, a través de la cual se le brinda información clara y precisa que les permite participar en los cuidados de manera planificada contribuyendo en el tratamiento, rehabilitación o a obtener información adecuada sobre su condición actual involucrando a la familia en este proceso.

Carvalho D. realizó el estudio “Proceso de enfermería y computarizada seguridad del paciente en cuidados intensivos”. Brasil, 2012. Se concluye: La articulación y la escala de los datos y la información para permitir la asociación entre 1.349 posibilidades de evaluaciones clínicas, 949 diagnósticos y 438 intervenciones de enfermería reestructurados y divididos en nueve sistemas del cuerpo humano desde el ICNP® 1.0 a ISO 18104. La reestructuración del PEI según ICNP® es sólida para el desarrollo de la ruta de atención, que permite organizar, sistematizar y documentar la práctica de la enfermería clínica, mejorar la toma de decisiones segura la ayuda de la enfermera con la reducción de datos y eventos adversos pacientes en cuidados intensivos y también garantizar la seguridad de los

datos informáticos. Se concluye que la PEI reduce el tiempo de documentación que permite enfermeras clínicas: la individualización de la atención a pacientes críticos en la cabecera; contribución a la calidad de la integración entre los registros electrónicos y la práctica clínica de rutina y; planificación de la atención de la toma de decisiones clínicas seguro provisto por el sistema. (13).

Falcón J. realizó el estudio “Plan de cuidados estandarizados para la atención inicial del paciente poli traumatizado, en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel” Querétaro, 2013. Cuyo objetivo fue determinar los planes de cuidados estandarizados para la atención inicial del paciente poli traumatizados en el servicio de urgencia de un hospital de II nivel, Cuyo estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, Se concluye que los planes estandarizados a través de la implementación de las taxonomía NANDA, NOC Y NIC proporcionan una guía de acción efectiva ante una situación concreta de salud, en este caso en donde la actuación de enfermería es imprescindible y fundamental, además de promover la reflexión crítica por parte de los profesionales así como la planeación oportuna de sus intervenciones (11).

Chaparro et al. “Caracterizaron a los pacientes con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico grave” Cuba 2013. Cuyo estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó pacientes con el diagnóstico de TCE grave, atendidos en un servicio de Neurocirugía. La muestra estuvo constituida con 155 pacientes con TCE grave, el cual el grupo de edades más afectado fue el de 31 a 45 años y el sexo predominante fue el masculino. El tipo de lesión primaria más frecuente fue el hematoma subdural agudo que afectó al 32,0%. La mortalidad del traumatismo craneoencefálico grave en esta serie fue del 60 % y el mayor número de fallecidos ocurrió en pacientes mayores de 60 años. Concluyeron que el aumento de la mortalidad del traumatismo craneoencefálico grave tiene causas multifactoriales dentro de las que caben mencionar: la calidad de la atención médica pre-hospitalaria, las características de las lesiones primarias y el número creciente de pacientes con 60 años y más.

### 3.2 BASE TEÓRICA

**Proceso de atención de enfermero** , es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos, emplea el pensamiento crítico, por lo tanto, es una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería empleando el método científico, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; y se realiza la siguiente valoración (14).

**Valoración de enfermería**, es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes. Esto quiere decir que la valoración enfermera es: Un "proceso", que constituye la primera fase del proceso enfermero, es "Planificada", está pensada, no es improvisada es "Sistemática" y requiere un método para su realización, es "Continua". comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos (15).

La valoración puede ser objetiva, información que pueda observarse o medirse claramente, constituye la percepción del enfermero/a y la valoración subjetiva cuya información es comunicada por el sujeto-objeto del cuidado, son percepciones de la persona.

Para identificar el diagnóstico enfermero es indispensable realizar una adecuada valoración, ya que tanto los datos objetivos y subjetivos obtenidos permiten establecer el juicio clínico de acuerdo a respuestas individuales, la obtención de dichos datos es a partir de una valoración focalizada, las cuales se diferencian por las circunstancias clínicas de cada paciente.

**Valoración en pacientes con traumatismo encéfalo craneano**, Es la parte más importante en la realización de los planes de cuidado después de haber sido estabilizado. La valoración secundaria consiste en un análisis pormenorizado de posibles lesiones desde la cabeza a los pies, mediante la vista, el oído y el tacto. El examen secundario no se inicia hasta que no se haya realizado la valoración inicial y resuelto los problemas vitales. En esta fase es donde colocaremos las sondas nasogástrica y vesical, si sospechamos posible lesión de la lámina

cribiforme la sonda nasogástrica se le colocará por la cavidad bucal y por indicación médica (16).

a.- Historia: Debemos conocer el mecanismo lesional y si es posible los antecedentes del paciente; patología previa, medicación habitual y última comida.

b.- Examen Físico: Cabeza y cara, Columna cervical y cuello, Tórax y espalda, Abdomen y Pelvis, Periné, recto y vagina, Músculo esquelético, Neurológico.

c.- Monitorización: Frecuencia respiratoria, Pulsioximetría, Presión arterial, Monitorización cardiaca.

**Patrones de Marjory Gordon**, los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta (17). Son 11 Patrones Funcionales, para fines del estudio se han seleccionados 4 patrones de acuerdo a la circunstancias clínicas del paciente con TEC por que evidencia los principales puntos del estado de salud de un paciente que ingresa con un TEC al servicio de emergencia, no tocamos todos los patrones porque guarda mas relación en paciente crónicos u hospitalizados.

**Patrón 2: Nutricional – metabólico:** Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.

**Patrón 3: Eliminación:** Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel

**Patrón 4: Actividad - ejercicio:** El patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.

**Patrón 6: Cognitivo:** Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos. Nivel de conciencia de la realidad, Adecuación de los órganos de los sentidos, Compensación o prótesis, Percepción del dolor y tratamiento, Lenguaje Ayudas para la comunicación, Memoria Juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones (17).

**El traumatismo encéfalo craneano,** puede definirse como cualquier lesión física, con o sin pérdida del conocimiento. Para la clasificación del trauma cráneo encefálico se ha tomado en cuenta la alteración de conciencia mediante la escala de Glasgow:

a) Traumatismo encéfalo craneano leve, si la puntuación es de 13 a 15: Puede o no haber sufrido una pérdida de conciencia de menos de 5 minutos y que presenta una amnesia postraumática. Signos y síntomas: Cefaleas Vértigos, Nausea - vomito no persistentes.(18)

b) Traumatismo encéfalo craneano moderado, si la puntuación es de 9 a 12: Alteración de la conciencia o amnesia por más de 5 minutos, cefalea progresiva, traumatismo facial severo 24 con ausencia de hallazgos de Traumatismo encéfalo craneano grave.

c) Traumatismo encéfalo craneano grave, si la puntuación es de 3 a 8. El paciente tiene un estado comatoso, no puede abrir sus ojos, seguir órdenes. Por lo general la tomografía computarizada (TAC/TC) se observa fractura del cráneo o hemorragia intracraneal. Los pacientes requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

**Diagnósticos de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneano,** el paciente con traumatismo craneoencefálico grave es un paciente crítico que requiere ser tratado y cuidado en una unidad de emergencia (19).

**El diagnóstico de enfermería NANDA,** es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad en las etapas de la vida/ problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, válida y trata de forma independiente, deriva de un proceso sistemático de recogida de datos en el cual la enfermera es responsable (20).



**La Taxonomía II**, se diseñó para tener una forma multiaxial, lo que mejora esencialmente la flexibilidad de la nomenclatura y permite, por una parte, hacer adiciones y modificaciones y, por otra, facilita su inclusión en los sistemas informáticos.

Los diagnósticos de enfermería deben de cumplir con:

**La etiqueta** diagnóstica, consiste en la etiología, es decir es la causa que originó el problema, evita la heterogeneidad de la práctica, las cuales permiten a la disciplina de enfermería hablar un mismo idioma, facilitan la jerarquización de las intervenciones mediante el pensamiento crítico, aunado a la aplicación del proceso de atención de enfermería, unifican criterios, logran el cuidado individualizado.

**Características definitorias:** Signos y Síntomas observables y verificables identificados durante la valoración.

**Factor relacionado:** Elementos que tienen una relación directa o indirecta con el DE, factores etiológicos, según la taxonomía II de NANDA.

Los Diagnósticos que se priorizarán: (21)

**-Diagnósticos de enfermería reales:** Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen, consta de tres partes: **Problema de salud (Etiqueta) + Etiología + Sintomatología (Manifestaciones)**.

**-Diagnósticos de enfermería de riesgo:** Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación.

## CAPITULO IV

### MATERIAL Y METODO

#### 4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

**Método cuantitativo** porque tendrá una base epistemológica, poniendo énfasis en la medición objetiva, con una demostración de la causalidad y generalización de los resultados de la investigación, con datos susceptibles para cuantificar en la realidad, en razón a los resultados expuestos según al fenómeno que se va a estudiar

**Estudio de tipo observacional:** Estudio de carácter estadístico en el que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que definen el estudio.

- **Descriptivo:** Es descriptivo porque pretende describir y detallar la variable en estudio.
- **Retrospectivo:** Porque permite obtener información de historias clínicas y de pacientes con traumatismo encéfalo craneano ya atendidos en el are de shock trauma de emergencia adulto del hospital nacional Cayetano Heredia
- **Correlacional:** porque se busca determinar la asociación entre las dos variables en estudio

#### 4.2. AREA DEL ESTUDIO

El Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene 39 camas en el servicio de Emergencia, 12 camas en Tópicos Adultos y 3 camas en Trauma Shock en donde se realizará el estudio a los pacientes que llegarán a ser diagnosticados de Traumatismo Encéfalo Craneano.

## **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **Población**

Estará conformada por los pacientes del servicio de emergencia adulto en el área de shock trauma que ingresen con diagnóstico de traumatismo encéfalo craneano siendo un promedio de 10 pacientes por mes, de acuerdo a estadística del servicio de emergencia.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión para pacientes**

- Pacientes que ingresaron al servicio de emergencia con diagnósticos de Traumatismo Encéfalo Craneano.
- Pacientes que presentaron traumatismo encéfalo craneano y fueron estabilizados después de pasar por el Servicio de Trauma Shock.
- Pacientes mayores de 18 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con patologías múltiples
- Pacientes cuyos familiares no autorizaron la participación en la investigación.

### **Muestra**

La muestra será conformado por los pacientes que tienen traumatismo encéfalo craneano del servicio de emergencia adulto del hospital Cayetano Heredia

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Patrones funcionales en la valoración de pacientes con traumatismo craneano (TEC).</b>	Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos de las personas, basados en la teoría de Marjory Gordon mediante la valoración de enfermería sistemática con la obtención de datos relevantes para el análisis, consta de 11 patrones funcionales, donde se identifican los patrones funcionales o disfuncionales o alterados, de los cuales se han priorizado 04 patrones	<b>Patrón 2: Nutricional – Metabólico</b>	Identificados a través de instrumento según la teoría de Marjory Gordon, para el estudio se aplicarán 04 patrones funcionales.  Evalúa las costumbres de la persona en cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas de este.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de alimentos</li> <li>• Suplementos nutricionales</li> <li>• Apetito</li> <li>• Estado de hidratación</li> <li>• Digestión de alimentos</li> </ul>
		<b>Patrón 3: Eliminación</b>	Describe la función excretora intestinal, urinaria y de la piel, al igual que todos los aspectos que tienen que ver con ella incluyendo rutinas y características.	Gastrointestinal  Alteración en orina

	para la valoración de la persona con TEC.	<b>Patrón 4: Actividad – Ejercicio</b>	Se refiere a las habilidades y capacidades de movilidad autónoma y actividad para la realización de ejercicios del individuo, también estudia las costumbres de ocio y recreación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuerza muscular</li> <li>• Actividad circulatorio</li> <li>• Edemas</li> <li>• Actividad respiratorio</li> <li>• Percepción del dolor</li> </ul>
		<b>Patrón 6 Percepción/ Cognitivo</b>	Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Glasgow</li> <li>• Valoración neurológica</li> <li>• Nivel de Conciencia</li> </ul>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Diagnósticos enfermeros NANDA más frecuentes en pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC).</b>	El diagnóstico enfermero NANDA proporciona la base para la selección de las intervenciones del cuidado enfermero.	Diagnósticos reales	Serán identificados a través de la valoración de los patrones funcionales.  Es un estado que es validado por la presencia de signos y síntomas o manifestaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de la deglución</li> <li>• Déficit de volumen de líquidos</li> <li>• Disminución de volumen de líquidos</li> <li>• Deterioro de la eliminación de líquidos</li> <li>• Disposición para mejorar la eliminación urinaria</li> <li>• Incontinencia urinaria funcional</li> <li>• Incontinencia urinaria por rebosamiento</li> <li>• Incontinencia urinaria refleja</li> <li>• Incontinencia urinaria de esfuerzo</li> <li>• Exceso de volumen de líquidos</li> <li>• Disminución del gasto cardiaco</li> <li>• Patrón respiratorio ineficaz</li> <li>• Intolerancia a la actividad</li> </ul>
		Diagnósticos de riesgo	Es un estado que describe los problemas que necesitan confirmarse con información adicional o tienen la potencialidad de ocurrir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de infección</li> <li>• Riesgo de desequilibrio electrolítico</li> <li>• Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos</li> <li>• Riesgo de lesión</li> </ul>

#### 4.4 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

El estudio cumplirá los siguientes procedimientos:

Inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH. Se coordinará de manera directa con la encargada de la jefatura de Emergencia, para que se nos facilite el ingreso al servicio específicamente la unidad de trauma shock y poder aplicar el instrumento a los pacientes después de que sean establecidos y que estén diagnosticados de TEC.

La valoración priorizará a los siguientes patrones funcionales en este tipo de paciente con TEC: Patrón 2: Permitirá conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas, Patrón 3: Se pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona. Patrón 04: Describirá los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento, Patrón 06: Cognitivo-Perceptivo: Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

El investigador aplicará un formato de tamizaje para diagnósticos de enfermería NANDA, mediante la valoración focalizada. Para realizar la valoración focalizada se usaran los criterios recomendados por la NANDA, que contienen características definitorias y factores relacionados con cada uno de los diagnósticos de enfermería. Se considerará que la persona está correctamente diagnosticada cuando presentaba al menos dos características definitorias de las propuestas por NANDA. Para diagnósticos de riesgo, si cumple una sola característica, el estudio se realizara en dos meses con un promedio de 10 casos por mes.

El instrumento consta de tres partes que son los datos generales y la valoración teniendo como información los patrones funcionales de Marjory Gordon, para identificar los diagnósticos.

Para la validación del instrumento se propone:

**Validez:** La validez será evaluada mediante juicio de expertos. Diez expertos evaluarán el instrumento según si validez del contenido. El resultado de juicio de expertos será sometido

a la prueba binomial. Un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido de los instrumentos.

**Confiabilidad:** La confiabilidad será evaluada con pacientes en otro servicio de emergencias. La confiabilidad de instrumento que mide el conocimiento será evaluado mediante el estadístico  $\alpha$  de Crombach. Un valor superior de 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

#### **4.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Concluida la recolección de datos, estos serán procesados en una base de datos diseñado para que los datos sean sistematizados y se calculará la prevalencia con IC 95%, para establecer los diagnósticos más frecuentes. Los resultados se presentan en medidas de resumen con frecuencias y porcentajes.



## **CAPITULO V**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

Dentro de las consideraciones éticas se solicitará la autorización de la jefatura de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para realizar el estudio. Así como el consentimiento informado previa información verbal que se dará a los familiares de los pacientes que ingresan presentando como diagnósticos de traumatismo encéfalo craneano.

#### **4.1 APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS**

- **Autonomía:** Las investigadoras respetarán la decisión del familiar del paciente de participar y ser parte del estudio, respetando su privacidad, a través del anonimato y la confidencialidad de los resultados individuales previa firma del consentimiento informado
- **Beneficencia:** El beneficio será directo al paciente porque se realizará el cuidado con la priorización de los diagnósticos enfermeros, también el beneficio será indirecto porque los hallazgos se presentarán en un taller de presentación de resultados que servirán la implementar los diagnósticos NANDA en los enfermeros.
- **No maleficencia:** No se causará daño, riesgo, ni perjudicará al paciente la realización de este estudio.
- **Justicia:** Se aplicará de forma igualitaria la valoración hacia los pacientes.

## 4.2 PRESUPUESTO

ITEM	Unidad Medida	Cantidad	Sub Total
<b>MATERIALES DE ESCRITORIO:</b>			
Hojas Bond	Unidad	900	150.00
Hojas cuadriculadas	Unidad	100	50.00
Lapiceros (Rojo, azul)	Unidad	10	20.00
Corrector	Unidad	2	9.00
Lápiz	Unidad	8	8.00
Borrador	Unidad	4	4.00
CD's	Unidad	10	10.00
Empastado de ejemplar	Unidad	4	57.00
<b>MATERIALES DE IMPRESION:</b>			
Impresiones	Unidad	50	70.00
<b>MATERIALES BIBLIOGRAFICOS:</b>			
Separatas:			
• Separata de Teoría de apoyo para el estudio.	Unidad	50	100.00
• Separata sobre Proyecto de investigación e instrumentos	Unidad	100	250.00
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	Horas	150	350.00
Transporte	-	60	300.00
Refrigerios	-	20	400.00
Otros	-	-	150.00
<b>TOTAL</b>			<b>1928.00</b>

### 4.3 CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDAD	MESES 2015 – 2016														
		OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Elección del tema	X	X	X												
2	Planteamiento del problema			X	X	X										
3	Propósito y objetivo					X	X									
4	Revisión del marco y base teórica						X	X								
5	Operacionalización de variables							X	X							
6	Metodología								X	X						
7	Consideraciones éticas y administrativas									X	X					
8	Tabulación y procesamiento de información											X	X	X		
9	Presentación de proyecto														X	X

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA: Ministerio de salud: 2000 [actualizado diciembre 2011; citado 12 Set del 2016]. Disponible en: <ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/dentis/normas.pdf>
2. Ayuso D, Grande R. La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Editorial Díaz de Santos S.A. Madrid; 2012.
3. OPS. Niveles de atención Trauma Cráneo Encefálico. Documento 6065 g. XIII Congreso Médico Latinoamericano de Rehabilitación Lima, Perú, Noviembre, 2009. P 9-14.
4. Vásquez G. Factores asociados a la morbilidad y mortalidad del traumatismo encefalo craneano (TEC) en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz". Lima - Perú [actualizado 15 de julio del 2014; citado 10 Oct 2016].
5. Instituto Nacional de Salud del Perú: Facultad de Medicina. Departamento Académico de cirugía [actualizado 15 de julio del 2011; citado 10 de Set del 2016]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/neurocirugía/volumen1/traum\\_encef1.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/neurocirugía/volumen1/traum_encef1.htm)
6. Cam JL. Manejo inicial del paciente con trauma craneoencefálico e hipertensión endocraneana aguda. Medicina general [actualizado 2011; citado 10 Set 2016]. Disponible en: [http://www.monografías.com/trabajos96/traumatismo-encefalo\\_craneano/traumatismo-encefalo-craneano.shtml#epidemiola](http://www.monografías.com/trabajos96/traumatismo-encefalo_craneano/traumatismo-encefalo-craneano.shtml#epidemiola)
7. Chumpitaz C, Altamirano A. Análisis de la Situación de Salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia. vol 3. 17th ed. Perú: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;2005.
8. Altamirano A. Rojas F. Análisis de la Situación de Salud del Hospital Cayetano Heredia. vol 2. 14 th ed. Perú: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;2004.
9. Molina JA, Martinez A, Guervos MC, Cuadros PO, Tenorio I, Jimenez MA. Estudio Triunf. Validación y Eficacia del Triage de Enfermería de Urgencias 2006. Ciber revista [Internet]. 2006[citado 10 Set 2016];44(4):1-2. Disponible en: [http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2006/septiembre/intervencionesydiagnosticos.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2006/septiembre/intervencionesydiagnosticos.htm)

10. Falcón JA, Morales LE. Plan de Cuidados Estandarizado para la Atención Inicial del Paciente Politraumatizado en el Servicio de Urgencias de un Hospital de Segundo Nivel: Centro Universitario Querétaro;2013.
11. Peralta J, Rafael M, Saravia L, Musayon Y, Mayorca C. Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Rev Enf Herediana [Internet]. 2012;5(2):78-88 .Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2012/febrero/03%20TAXONOMI>
12. Fujishima J, Consorti F, Cristiano T, Ceolim M. Diagnósticos de enfermería de pacientes ingresados con Enfermedades Infecciosas. Ciber Revista. 2016;24(2):1-2.
13. Montelongo M. Proceso de atención de Enfermería. México; 2014[actualizado 6 Feb 2014; citado 4 Agost 2016].Disponible en:  
<http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/proces%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
14. Valoración de enfermería [Internet] U.S.A. Open course ware.[actualizado 24 de mayo del 2016; citado 18 diciembre 2016]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20\(pdf\)/3.2-valoracion-datos.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20(pdf)/3.2-valoracion-datos.pdf)
15. Gordon M. Patrones Funcionales [Internet]. Peru.[actualizado 28 Oct 2015; citado 2 Febr 2016].Disponible en:  
[http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones\\_funcionales/fr/metadato/files/0/file/patrones\\_funcionales\\_mgordon.pdf](http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadato/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf)
16. Patrones funcionales de Marjory Gordon. Observatorio metodología enfermera.[Internet]Perú. Fundación para el desarrollo de enfermería.[actualizado 20 de octubre del 2016; citado 24 diciembre 2016]. Disponible en:  
[http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391)
17. Murillo F. Catalán A; Muñoz M (2002). Tratado de cuidados críticos en traumatismo craneoencefálico. [Internet] España. Consultado el 4 de agosto de 2016. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo\\_craneoencefalico](https://es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo_craneoencefalico)
18. Diagnósticos de enfermería en pacientes con TEC. [Internet].Peru: Hablemos de enfermería 2014 [actualizado 20 Jul 2015; citado 20 Agost 2016]. Disponible en:  
<http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11278/SaraiRadaMartin.pdf?sequence>
19. NANDA. Actualización de enfermería [Internet].Peru: Nanda.Nic.Noc, Metodología Enfermera.[actualizado 18 de mayo del 2015; citado 20 Agost 2016]. Disponible en:

<http://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda>.

**20.** Tipos de diagnósticos de enfermería. Observatorio metodología enfermera.

[Internet]. Perú. Fundación para el desarrollo de enfermería [actualizado 30 de abril del 2013; citado 27 de febrero 2017]. Disponible en: [http://www.ome.es/02\\_02\\_01\\_desa.cfm?id=109](http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=109)

**21.** Melgarejo D. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado. Revista de Enfermería. Albacete. N° 15. Abril, 2002. [actualizado 28 de abril del 2012; citado 24 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/politraum.htm>

**22.** Álvarez JL. Del Catillo F. Fernández D. Muñoz M. Manual de valoración de Patrones funcionales. Dirección de enfermería de atención primaria. [actualizado junio del 2010; citado 24 de febrero 2017].

## ANEXO 1

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- (PADRES) -

---

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigadores: Fiorella Huamán, Betsy Quillatupa y Pedro Luna.

Título: Diagnósticos enfermeros más frecuentes en pacientes con traumatismo  
encefalo craneano en el servicio de emergencia del Hospital Nacional  
Cayetano Heredia 2017

---

#### **Propósito del Estudio:**

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para contribuir a la construcción de un lenguaje estandarizado de cuidados mediante la identificación de diagnósticos de enfermería en pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano, con la finalidad que el personal de enfermería cuente con una herramienta útil en el servicio de áreas críticas, y así poder gestionar con calidad el cuidado enfermero.

El trauma cráneo encefálico representa un problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados. Dentro de este grupo de trauma, el “Trauma cráneo encefálico grave” constituye la primera causa de mortalidad.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta que su familiar (enfermo) sea participe de este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Valoración de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon
2. Encontrar los diagnósticos más frecuentes en un servicio de Emergencia.

**Riesgos:** No se prevén riesgos para paciente u familiar por participar en esta fase del estudio.

Con el cuestionario se evaluara su paciente o familiar nos permitirá realizar una adecuada valoración y encontrar los diagnósticos más frecuentes en pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

**Beneficios:** El beneficio será directo al paciente porque se realizará el cuidado con la priorización de los diagnósticos enfermeros, también el beneficio será indirecto porque los hallazgos se presentarán en un taller de presentación de resultados que servirán la implementar los diagnósticos NANDA en los enfermeros.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información de su familiar con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su familiar no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.


**Uso de la información obtenida:**

Esto nos permitirá obtener un mejor resultado y poder realizar una guía para realizar una valoración adecuada al paciente.

Si usted no desea los resultados de valoración de su familiar permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener las muestras de mi hijo(a) almacenadas      Sí            No     

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su familiar participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Betsy Quillatupa al tel. .

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

**CONSENTIMIENTO** Acepto voluntariamente que mi familiar directo participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el



que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

*Padre o apoderado*

*Fecha*

Nombre:

DNI:

---

*Investigador*

Nombre:

**Fecha**

DNI:

---

*Investigador*

Nombre:

**Fecha**

DNI:

---

*Investigador*

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

#### **I. PRESENTACION:**

Somos licenciadas de enfermería egresados de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que estamos realizando un estudio sobre los Diagnósticos enfermeros más frecuentes en pacientes con traumatismo encéfalo craneano en un servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017. Con la finalidad Determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes, que cumplan los criterios de la taxonomía II de North American Diagnosis Association (NANDA), de acuerdo a los patrones funciones de Marjory Gordon en pacientes con traumatismo encéfalo craneano del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017.

#### **II. INSTRUCCIONES:**

La recolección de información se realizará mediante la observación directa del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia durante la recepción del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneal

A continuación se le presenta una serie de preguntas a los que se deberá de marcar según criterio.

## HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

**DATOS GENERALES:**

FECHA DE INGRESO	HORA:	EDAD:	SEXO: M ( ) F ( )	PESO:	TALLA:
DX. MEDICO:		CONDICIÓN: SIS ( ) PAGANTE ( ) ESSALUD ( ) FF.AA. ( ) OTROS:			
GRADO DE DEPENDENCIA: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )		FECHA DE NACIMIENTO:		PROCEDENCIA:	
GRADO DE PRIORIDAD: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )		HISTORIA CLINICA:		TIPO DE TEC:	
OCUPACIÓN:	GRADO DE INSTRUCCIÓN:				

PATRON NUTRICIÓN METABOLICO	D	N	PATRON ELIMINACIÓN	D	N	PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO	D	N	PATRÓN PERCEPCIÓN /COGNITIVO	D	N
<p><b>Ingesta de alimentos diarios</b>                      1.- Si <input type="checkbox"/>                      2.- No <input type="checkbox"/>                      Obs: .....</p> <p><b>Suplementos Nutricionales</b>                      1.- Si <input type="checkbox"/>                      2.- No <input type="checkbox"/>                      Obs: .....</p> <p><b>Apetito</b>                      1.-Normal <input type="checkbox"/>                      2.-Disminuido <input type="checkbox"/>                      3.-Naúsea <input type="checkbox"/>                      4.-Vómitos <input type="checkbox"/>                      5.-Alergias <input type="checkbox"/>                      6.-Dificultad para tragar <input type="checkbox"/>                      Obs: .....</p> <p><b>Estado de hidratación</b>                      1.-Hidratado <input type="checkbox"/>                      2.- Deshidratado <input type="checkbox"/>                      Obs: .....</p> <p><b>Problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos</b>                      1.- Si <input type="checkbox"/>                      2.- No <input type="checkbox"/>  <b>Peso</b>                      1.- Perdida                      2.- Ganancia</p> <p><b>Presenta SNG</b>                      1. Si                      2. No</p> <p><b>DIAGNOSTICOS</b>                      • Déficit de autocuidado: alimentación <input type="checkbox"/>                      • Deterioro de la deglución <input type="checkbox"/>                      • Riesgo de desequilibrio electrolítico <input type="checkbox"/>                      • Déficit de volumen de</p>			<p><b>Gastrointestinal: Deposición</b>                      1.-Normal <input type="checkbox"/>                      2.-Líquida <input type="checkbox"/>                      3.-Semilíquida <input type="checkbox"/>                      4.-Pastosa <input type="checkbox"/>                      Obs: .....</p> <p><b>Vesical: Orina</b>                      1.Sonda vesical:                      -Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                      2.Incontinencia:                      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                      3.Uso de diuréticos:                      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Alteraciones/Otros</b>                      1.-Oliguria <input type="checkbox"/>                      2.-Disuria <input type="checkbox"/>                      3.-Polaquiuria <input type="checkbox"/>                      4.-Anuria <input type="checkbox"/>                      5.-Con globo <input type="checkbox"/>                      6.-Sin globo <input type="checkbox"/>                      7.-Talla Vesical <input type="checkbox"/></p> <p><b>Cutánea(Sudoración)</b>                      1.-Normal <input type="checkbox"/>                      2.-Profusa <input type="checkbox"/>                      3.-Escasa <input type="checkbox"/></p> <p><b>DIAGNOSTICOS:</b>                      • Perfusión Intestinal Inefectiva <input type="checkbox"/>                      • Disminución de volumen de líquidos <input type="checkbox"/>                      • Deterioro de la Eliminación Urinaria <input type="checkbox"/>                      • Disposición para mejorar la eliminación urinaria <input type="checkbox"/>                      • Incontinencia urinaria funcional <input type="checkbox"/>                      • Incontinencia urinaria por rebosamiento <input type="checkbox"/></p>			<p><b>Fuerza muscular:</b>                      1.-Conservada <input type="checkbox"/>                      2.-Disminuida <input type="checkbox"/>                      3.-Hemiparesia <input type="checkbox"/>                      4.-Hemiplejia <input type="checkbox"/>                      5.-Paraplejia <input type="checkbox"/></p> <p><b>Diagnóstico:</b>                      • Deterioro de la movilidad física <input type="checkbox"/>                      • Deterioro de la habilidad para la traslación <input type="checkbox"/>                      • Deterioro de la movilidad de la cama <input type="checkbox"/></p> <p><b>Actividad circulatorio Pulso</b>                      1.Regular <input type="checkbox"/>                      2.Irregular <input type="checkbox"/></p> <p><b>Edemas</b>                      1.Si <input type="checkbox"/>                      2.No <input type="checkbox"/>                      Especificar:</p> <p><b>Presencia de líneas</b>                      1.Cvp                      2.Cvc</p> <p><b>Actividad respiratorio Murmullo vesicular:</b>                      1.Si <input type="checkbox"/>                      2.No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Tos</b>                      1.Si <input type="checkbox"/>                      2.No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Respiración</b>                      1.Respiración regular <input type="checkbox"/>                      2.Respiración irregular <input type="checkbox"/>                      3.Disnea <input type="checkbox"/>                      4.Cianosis <input type="checkbox"/>                      5.Especificar: _____</p> <p><b>Soporte de oxígeno</b>                      Especificar:</p> <p><b>DIAGNOSTICOS:</b>                      • Exceso de volumen de líquidos <input type="checkbox"/>                      • Disminución del gasto</p>			<p><b>Nivel de conciencia</b>                      Escala de Glasgow                      Puntaje: _____</p> <p><b>Presenta</b>                      1. Orientado <input type="checkbox"/>                      2. Desorientado <input type="checkbox"/>                      3. Estupor <input type="checkbox"/>                      4. Letárgico <input type="checkbox"/></p> <p><b>Valoración neurológica</b>                      1.Pupilas isocóricas <input type="checkbox"/>                      2.Pupilas anisocóricas <input type="checkbox"/>                      3.Pupilas fotoreactivas                      4.Pupilas no fotoreactivas</p> <p><b>Alteración del habla:</b>                      1.Si <input type="checkbox"/>                      2.No <input type="checkbox"/>                      Observación: _____</p> <p><b>Percepción del dolor: Presenta dolor:</b>                      1. Si <input type="checkbox"/>                      2. No <input type="checkbox"/>                      Obs :</p> <p><b>Lugar del dolor:</b>                      Localización:                      Intensidad:</p> <p><b>DIAGNOSTICOS:</b>                      • Disminución de la capacidad adaptativa intracraneana <input type="checkbox"/>                      • Patrón respiratorio ineficaz <input type="checkbox"/>                      • Disminución de la capacidad adaptativa <input type="checkbox"/>                      • Alteración de la perfusión tisular cerebral <input type="checkbox"/>                      • Dolor <input type="checkbox"/>                      • Limpieza ineficaz de las vías aéreas <input type="checkbox"/></p>		

líquidos <input type="checkbox"/>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontinencia urinaria refleja</li> <li>• Incontinencia urinaria de esfuerzo <input type="checkbox"/></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>cardiaco <input type="checkbox"/></li> <li>• Patrón respiratorio ineficaz <input type="checkbox"/></li> <li>• Riesgo de infección</li> <li>• Intolerancia a la actividad</li> <li>• Riesgo de lesión <input type="checkbox"/></li> </ul>		Trastorno de la comunicación <input type="checkbox"/>		
-----------------------------------	--	--	---	--	--	---	--	---	--	--

