



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TRAUMA
CRANEOENCEFÁLICO POR HERIDA PENETRANTE DE ARMA BLANCA”**

Autora:

VILMA JULEXI HABIL LORENTY

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. SOLANGE LISSETH ACURIO BARRE, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **VILMA JULEXI HABIL LORENTY**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

VILMA JULEXI HABIL LORENTY

C.I:1250587464



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Vilma Julexi Habil Lorenty**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO POR HERIDA PENETRANTE DE ARMA BLANCA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO POR HERIDA PENETRANTE DE ARMA BLANCA”** Presentado por la estudiante **Vilma Julexi Habil Lorenty**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TRAUMA
CRANEOENCEFÁLICO POR HERIDA PENETRANTE DE ARMA BLANCA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Ing. Rosa Yolanda
Pallaroso Granizo, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Carmen Lisbeth
Verdezoto Michuy, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por ser mi refugio en los momentos difíciles, por guiarme cada día por el camino correcto de la vida y por brillar sobre mí en cada aspecto de mi vida diaria. Me gustaría agradecer a mis padres por ser un ejemplo de progreso e inculcarme valores que son útiles en la vida. A mis hermanos que siempre han estado a mi lado hoy, mañana y en cada momento, apoyándome en cada decisión que tomo. A mis docentes de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por el apoyo, dedicación, que me brindaron en el transcurso de mi vida estudiantil, por los conocimientos adquiridos por grandes profesionales de la salud que me ayudaron de una u otra forma para hacer posible la realización de mi estudio de caso.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por ser el inspirador en cada uno de mis pasos de mi diario vivir. A mis padres, Melba Lorenty y Paul Habil quienes han sido mi mayor inspiración de lucha constante y dedicación a lo largo de este arduo camino académico. Su amor incondicional, sacrífico y constante apoyo han sido la fuerza motriz que me han impulsado alcanzar este éxito, por eso y más gracias. A mis hermanos Carolina Bernita y Marcos Mendoza por estar pendiente de mi día a día, motivándome con sus amorosas palabras y ser su ejemplo a seguir. Además, dedico también este proyecto a una de las personas que siempre he respetado y admirado, y que jamás me abandonó, al contrario siempre me motivó con sus consejos y mensajes de agradecimiento a que luche por lo que quiero hasta lograr conseguirlo todo esto te lo debo a ti mi ángel Tamara Aguilar sé que allá en el cielo está orgullosa del éxito que he alcanzado, gracias.

RESUMEN

El traumatismo craneoencefálico o lesión cerebral traumática (TCE) es causado por impactos en la cabeza, como accidentes y agresiones. Puede variar de leve a grave, afectando la salud y la calidad de vida. Las heridas de arma blanca en el cráneo pueden ser especialmente devastadoras, causando complicaciones neurológicas severas. La evaluación médica inmediata y cuidados intensivos son esenciales para mejorar los resultados de la paciente. Por esta razón, el presente estudio de caso se encaminó en aplicar las intervenciones de enfermería en una paciente con traumatismo craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca, promoviendo una atención individualizada mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. La paciente ingresó al área de emergencia posterior a sufrir agresión física y abuso sexual en condiciones que derivaron a un Trauma craneal, por lo cual para la identificación de necesidades se emplearon técnicas de valoración que incluyeron la historia clínica y los patrones funcionales de Marjory Gordon, mismos que reflejaron alteraciones del patrón nutricional-metabólico, cognitivo-perceptual y adaptación tolerancia al estrés. Por lo que, se plantearon planes de atención de enfermería orientados en la optimización de las funciones fisiológicas, nutricionales y emocionales, dando como resultado, el abordaje de diagnósticos como: dolor agudo, integridad de la piel deteriorada, ansiedad y obesidad. Por último, se aplicaron intervenciones holísticas sustentadas en evidencia científica, para la obtención de resultados favorables, evidenciando la trascendencia del mejoramiento de la salud y bienestar de la paciente.

Palabras claves: abuso sexual, agresión física, atención de enfermería, trauma de cráneo.

ABSTRACT

Cranioencephalic trauma or traumatic brain injury (TBI) is caused by impacts to the head, such as accidents and aggressions. It can range from mild to severe, affecting health and quality of life. Stab wounds to the skull can be especially devastating, causing severe neurological complications. Immediate medical evaluation and intensive care are essential to improve patient outcomes. For this reason, the present case study was aimed at applying nursing interventions in a patient with a penetrating stab wound head injury, promoting individualized care using the NANDA, NOC and NIC taxonomies. The patient was admitted to the emergency area after suffering physical aggression and sexual abuse in conditions that led to a cranial trauma, so for the identification of needs, assessment techniques were used that included clinical history and Marjory Gordon's functional patterns, which reflected alterations in the nutritional-metabolic pattern, cognitive-perceptual and stress tolerance adaptation. Therefore, nursing care plans oriented to the optimization of physiological, nutritional and emotional functions were proposed, resulting in addressing diagnoses such as: acute pain, impaired skin integrity, anxiety and obesity. Finally, holistic interventions based on scientific evidence were applied to obtain favorable results, evidencing the importance of improving the patient's health and well-being.

Keywords: sexual abuse, physical assault, nursing care, head trauma.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia Clínica del Paciente	5
3.2 Valoración Integral de Enfermería.....	5
3.3 Plan de Cuidados de Enfermería	9
3.4 Evaluación	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	13
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA.....	16
7. ANEXOS.....	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formulario 008 Emergencia

Anexo 2. Evolución médica

Anexo 3. Exámenes diagnósticos

Anexo 4. Reporte de enfermería

Anexo 5. Prescripción médica

Anexo 6. Evolución de enfermería

Anexo 7. Primer plan de cuidados de enfermería

Anexo 8. Segundo plan de cuidados de enfermería

Anexo 9. Tercer plan de cuidados de enfermería

Anexo 10. Cuarto plan de cuidados de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO POR HERIDA PENETRANTE DE ARMA BLANCA”			
Autor:	Vilma Julexi Habil Lorenty			
Palabras claves:	abuso sexual	agresión física	atención de enfermería	trauma de cráneo
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024			
Resumen:	El traumatismo craneoencefálico o lesión cerebral traumática (TCE) es causado por impactos en la cabeza, como accidentes y agresiones. Puede variar de leve a grave, afectando la salud y la calidad de vida. Las heridas de arma blanca en el cráneo pueden ser especialmente devastadoras, causando complicaciones neurológicas severas. La evaluación médica inmediata y cuidados intensivos son esenciales para mejorar los resultados de la paciente. Por esta razón, el presente estudio de caso se encaminó en aplicar las intervenciones de enfermería en una paciente con traumatismo craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca, promoviendo una atención individualizada mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. La paciente ingresó al área de emergencia posterior a sufrir agresión física y abuso sexual en condiciones que derivaron a un Trauma craneal, por lo cual para la identificación de necesidades se emplearon técnicas de valoración que incluyeron la historia clínica y los patrones funcionales de Marjory Gordon, mismos que reflejaron alteraciones del patrón nutricional-metabólico, cognitivo-perceptual y adaptación tolerancia al estrés. Por lo que, se plantearon planes de atención de enfermería orientados en la optimización de las funciones fisiológicas, nutricionales y emocionales, dando como resultado, el abordaje de diagnósticos como: dolor agudo, integridad de la piel deteriorada, ansiedad y obesidad. Por último, se aplicaron intervenciones holísticas sustentadas en evidencia científica, para la obtención de resultados favorables, evidenciando la trascendencia del mejoramiento de la salud y bienestar de la paciente.			
Abstract:	Cranioencephalic trauma or traumatic brain injury (TBI) is caused by impacts to the head, such as accidents and aggressions. It can range from mild to severe, affecting health and quality of life. Stab wounds to the skull can be especially devastating, causing severe neurological complications. Immediate medical evaluation and intensive care are essential to improve patient outcomes. For this reason, the present case study was aimed at applying nursing interventions in a patient with a penetrating stab wound head injury, promoting individualized care using the NANDA, NOC and NIC taxonomies. The patient was admitted to the emergency area after suffering physical aggression and sexual abuse in conditions that led to a cranial trauma, so for the identification of needs, assessment techniques were used that included clinical history and Marjory Gordon's functional patterns, which reflected alterations in the nutritional-metabolic pattern, cognitive-perceptual and stress tolerance adaptation. Therefore, nursing care plans oriented to the optimization of physiological, nutritional and emotional functions were proposed, resulting in addressing diagnoses such as: acute pain, impaired skin integrity, anxiety and obesity. Finally, holistic interventions based on scientific evidence were applied to obtain favorable results, evidencing the importance of improving the patient's health and well-being.			
Descripción:	38 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

La lesión cerebral traumática (TCE) es una lesión en el cráneo y el cerebro causada por un impacto, una conmoción cerebral o un impacto en la cabeza. Este tipo de lesión puede ocurrir como resultado de una variedad de situaciones, como accidentes automovilísticos, caídas, lesiones deportivas, agresiones o explosiones. Una lesión en la cabeza puede variar en gravedad, de leve a grave, y las consecuencias pueden variar desde síntomas leves a corto plazo hasta una discapacidad a largo plazo e incluso la muerte (1).

Cuando la lesión cerebral traumática es causada por un arma blanca (cuchillo), puede tener un efecto devastador en la salud y la calidad de vida del paciente. Esto puede ser particularmente significativo e importante por varias razones: la posible gravedad, la posibilidad de que las heridas de cuchillo causen lesiones graves y penetración cerebral (cráneo), aumentando el riesgo de daño cerebral grave. Pueden causar una variedad de complicaciones neurológicas, desde problemas sensoriales y de movimiento hasta deterioro cognitivo y trastornos del comportamiento, además de otras lesiones que pueden provocar riesgos como hemorragias, que puede poner en peligro la vida si no se trata adecuadamente. Dada la gravedad potencial de una lesión cerebral traumática por puñalada, la evaluación médica inmediata y el tratamiento adecuado son fundamentales. La atención temprana de emergencia puede mejorar los resultados de los pacientes, particularmente al limitar el daño cerebral y prevenir complicaciones graves (2).

El reconocimiento oportuno de factores de riesgo supone que, una de las complicaciones de un TCE es la presencia de hipertensión intracraneal, además se subraya la relevancia de efectuar el protocolo de enfermería en pacientes con traumatismos cráneo encefálico grave en urgencias y los cuidados esenciales en la UCI, que se centran en la supervisión de signos de alarma y posibles complicaciones neurológicas o sistémicas, que sumado con la administración del tratamiento prescrito, logra promover la autorregulación cerebral (3).

El proceso de enfermería consta de varias fases interrelacionadas, como investigación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, que se relacionan cíclica y dinámicamente entre sí. Las enfermeras deben ser capaces de integrar conocimientos afectivos, emocionales, científicos y técnicos para brindar una atención profesional segura y de alta calidad basada en la teoría de enfermería de Gene Watson.

La lesión cerebral traumática (TCE) es una lesión directa al cráneo, el cerebro y las estructuras meníngeas causada por una fuerza mecánica o una punción. Porque el impacto directo en el cráneo o la aceleración/desaceleración repentina pueden causar diversas afecciones (4). Sin embargo, las lesiones cerebrales traumáticas varían en gravedad y la escala de coma de Glasgow que se utiliza para determinar el alcance de la lesión cerebral traumática. Este caso clínico abordará el problema del TCE y utilizará el proceso de enfermería y la teoría humanista de enfermería de Jean Watson para brindar atención especializada (5). Es de primordial importancia que el personal de enfermería cuente con protocolos y planes estandarizados para la intervención de pacientes con TCE grave, así como conocimientos actualizados sobre monitorización respiratoria, neurológica y cardiorrespiratoria. Los planes de atención deben ser herramientas científicas para garantizar una atención integral y de alta calidad para estos pacientes (6).

El tratamiento de los pacientes con traumatismo craneoencefálico grave incluye medidas terapéuticas generales como posicionamiento del paciente, estabilización hemodinámica, normo termia, normo glucemia, nutrición temprana y prevención de la trombosis venosa profunda (7). Es especialmente importante la vigilancia y el seguimiento constante de estos pacientes para detectar signos de advertencia como aumento de la mortalidad y la importancia de la prevención de infecciones nosocomiales, úlceras por presión y problemas relacionados. La inmovilidad y el movimiento del paciente se refieren a medidas preventivas para estos problemas (8). Por otro lado, brindar una atención óptima a los pacientes traumatizados es esencial para lograr una atención de calidad. Mientras brindan atención, las enfermeras deben tomar varias medidas para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes y sus familias. Además, es importante comprender las características de la herida, como la cantidad de partículas afectadas y la formación

de úlceras en el cuerpo, para poder evaluar adecuadamente la lesión y brindar los cuidados necesarios (9).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) La lesión cerebral traumática es definido como "cualquier lesión física o daño al contenido del cráneo secundario a un intercambio repentino de energía mecánica, incluidas causas externas que pueden causar shock o contusión, sangrado o laceraciones en el cerebro, cerebelo, y tronco encefálico hasta el nivel de la primera vértebra cervical". Con esta definición, es posible evaluar la gravedad y el riesgo de edad, género, hábitos, profesión, nivel socioeconómico, lugar de residencia y otros factores que pueden contribuir a la aparición de tales lesiones (10).

El traumatismo craneoencefálico (TCE) ha sido descrito en numerosas ocasiones como una "epidemia silenciosa", que supone un elevado índice de mortalidad, de discapacidad y de larga hospitalización que plantea un importante problema de salud pública en la sociedad (11). Se trata de una enfermedad muy variable en cuanto a causa, tipo y gravedad de las lesiones, y el pronóstico es en gran medida incierto. No sólo afecta a individuos y familias, sino que también impone altos costos a la atención en general y tiene un impacto económico significativo en la sociedad. Se cree que las personas entre 15 y 30 años corren mayor riesgo y es la causa más común de muerte y discapacidad en personas menores de 45 años. Además, el nivel de conciencia del paciente se evalúa continuamente mediante la escala de coma de Glasgow y otros indicadores neurológicos apropiados (12).

La importancia del tema radica en identificar acciones en el ámbito de la salud que demuestren la efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes con lesiones en la cabeza resultantes de heridas punzantes, enfocándose en un cuidado integral que optimice el control del equilibrio, la estabilidad y la prevención de complicaciones a largo plazo. Conforme a lo mencionado anteriormente, y dado que esta problemática persiste actualmente, se subraya la relevancia de este estudio de caso. Se busca proporcionar información valiosa que mejorará la práctica clínica y la calidad de la atención a pacientes con esta compleja condición.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Aplicar las intervenciones de enfermería en una paciente con traumatismo craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca, promoviendo una atención individualizada mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los datos relevantes de la valoración realizada en la paciente con trauma craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca.
- Determinar los planes de cuidados de enfermería de acuerdo con las principales necesidades en la paciente con trauma craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca.
- Evaluar los resultados obtenidos partiendo de los cuidados enfermeros empleados en la paciente con trauma craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia Clínica del Paciente

Paciente femenina de 31 años llegó al área de emergencia el 08 de julio de 2023 en ambulancia de ECU 911 y fue admitida con diagnóstico de fractura de la bóveda del cráneo, más agresión física y sexual, caracterizado por palidez generalizada, cefalea, somnolencia, náuseas y vómitos. Al ingreso presentó los siguientes signos vitales: presión arterial (P.A) 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 122 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR) 16 respiraciones por minuto, temperatura corporal (T) 36.5 °C, saturación de oxígeno (SPO2) 97% y un puntaje 13/15 en la escala de Glasgow. (ver anexo 1)

Al momento no refirió antecedentes patológicos personales. Según reporte médico neurológicamente se encontraba consciente, parcialmente desorientada en tiempo y espacio, con tendencia a somnolencia, y capacidades perceptivas limitadas, cambios isovolumétricos y motores, examen anormal de los nervios craneales, daño del nervio óptico (par craneal II), examen sensorial superficial y profundo: normal. Hemo dinámicamente estable sin signos de dificultad respiratoria, afebril, realizó dos vómitos al momento de ingreso. (ver anexo 2)

En el examen físico se observó cabeza normo cefálica con presencia de herida tipo scalp de 25 cm de diámetro a nivel de la región occipito parietal, que evidenció fractura ósea, movimientos oculares normales, pupilas isocóricas foto reactivas, sacos lacrimales permeables, oídos simétricos, en cara se observó herida a nivel de pómulo izquierdo de al aproximadamente 10 cm, nariz y senos paranasales simétricos, cuello con adenopatías en tres heridas, la mayor de 5 cm, profunda con compromiso de piel y tejido subcutáneo, ganglios no inflamados, tórax simétrico normo expandible, campos pulmonares claros y ventilados, ruidos cardiacos rítmicos y normo fonéticos, abdomen blando depresible con leve distensión no doloroso, genitales normales, con leve edema, sin adenopatías ni presencia de sangrado activo, extremidades superiores simétricas sin adenopatías, extremidades inferiores simétricas con presencia de adenopatía, herida de 10 cm superficial a nivel de muslo derecho. (ver anexo 2)

Las pruebas diagnósticas que se le realizaron al ingreso fueron de embarazo, resultando negativo, Prueba de sífilis y VIH no reactiva. Por otra parte, se realizaron estudios de laboratorio los cuales mostraron un conteo de glóbulos rojos de 4.14 millones/mm³, la hemoglobina en 11.2 g/dL, el hematocrito en 32.6%, las plaquetas se contaron en 530 mil/mm³, los glóbulos blancos con un valor de 29.54 mil/mm³, los linfocitos del 13% y un predominio de neutrófilos en un 82%. Del mismo modo, los resultados de química sanguínea presentaron una glucosa preprandial de 112 mg/dL, la urea en 33 mg/dL, una creatinina de 0.77 mg/dL niveles de enzimas hepáticas con aspartato aminotransferasa (AST) de 37 U/L y alanina aminotransferasa (ALT) 33 U/L y proteína C reactiva cualitativa (PCR) positivo con ++. (ver anexo 3)

Entre las intervenciones que recibió la paciente se procedió con la limpieza de la herida y exploración de esta, bajo anestesia local, para descartar la presencia de cuerpos extraños y hematomas, el personal médico realizó la aproximación del borde con 3 puntos en la herida superior, 6 puntos en la herida inferior, y tratamiento con antiséptico local. (ver anexo 4)

En cuanto al tratamiento farmacológico prescrito, se inició con tratamiento para reposición de líquidos, antibióticos y manejo del dolor con: cloruro de sodio 0.9% 1000 ml a 60 ml/h, ceftriaxona 1g cada 12 horas iv, clindamicina 600mg cada 8 horas iv, ketorolaco 60 mg cada 8 horas iv, paracetamol 1g iv STAT y después en caso de razones necesarias y ondansetrón 8mg iv STAT, posteriormente se prescribió medicamentos adicionales como: metronidazol 500mg vo, azitromicina 500mg vo, levonogestrel + etinilestradiol 0.15 mg + 0.03 mg vo, becilpenicilina benzatínica 1.200.000 UI iv, emtricitabina/tenofovir 200mg/300mg vo, hidroclorisona 500mg iv, ciprofloxacina 2mg/ml iv, ibuprofeno 400mg vo. (ver anexo 5)

Fue trasladada el día 09 de julio del 2023 a sala de hospitalización de cirugía presentando los siguientes signos vitales: PA: 125/80 mmHg, FC: 142 latidos por minuto, FR: 22 respiraciones por minuto, T. 37.2°C y SpO2: 98%. Durante su estancia hospitalaria se mantuvo hemodinámicamente estable y se le brindaron cuidados de enfermería junto con la administración de medicamentos prescritos por

el médico e indicación de consulta externa con psicología y nutrición. Finalmente, el 12 de julio del 2023 fue dada de alta con un pronóstico de salud estable. (ver anexo 6)

3.2 Valoración Integral de Enfermería

Para la valoración integral de enfermería, se contempló la implementación de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon debido a su abordaje integral, que permitió una evaluación exhaustiva de las necesidades la paciente, incluyendo aspectos y enfoques que posibilitan una mejor comprensión de su estado, para así proponer un plan de cuidados que optimicen su salud. Según la evaluación llevada a cabo, se identificó lo siguiente:

Conforme al patrón percepción-manejo de la salud, la paciente mientras se encontraba alerta, refirió que percibía su estado de salud como deficiente, debido a la situación que le conllevó a la hospitalización, en cuanto a antecedentes personales no manifestó patologías, y señaló no tener antecedentes familiares. No presentaba alergias a medicamentos e indicaba llevar un estilo de vida sedentario. Durante la entrevista, la paciente se mostraba colaborativa, pero álgica y levemente somnolienta.

Respecto al patrón nutricional-metabólico, en cuanto a la medición y valoración de medida antropométricas, el peso de la paciente en aquel momento era de 90 kg y una altura de 1.60 m, lo que evidenciaba un índice de masa corporal (IMC) de 35.2, valor considerado obesidad tipo II con riesgo severo, piel con palidez generalizada, afebril, temperatura de 37.2 °C, fascias pálidas, mucosas orales deshidratadas, presentó dos vómitos al ingreso con contenido de alimentación, sin más episodios posteriores, sin dificultades para alimentarse.

En cuanto al patrón de eliminación, la paciente mantenía control de esfínteres, tanto urinario como anal, pero debido a su condición de estado de conciencia, el médico prescribió control de balance hídrico, para cuantificar egresos, y descartar anomalías y deshidratación, por lo que se le insertó una sonda vesical Foley #16, no presentaba alteraciones como diaforesis. Con relación al patrón actividad ejercicio, la paciente permanecía en reposo para preservar el cuidado de heridas y

estado neurológico, durante su estadía no realizaba mayor actividad física, aun así, mantenía capacidad funcional completa para vestirse, quitarse la ropa y realizar su higiene, pero asistida por un familiar o personal de enfermería, en ocasiones refería leve debilidad al transportarse al baño.

En el patrón sueño-descanso, se evidenció alteraciones relacionadas con el trauma sufrido previo su ingreso, por lo que inicialmente presentaba somnolencia, no obstante, posterior a su estabilización, no lograba mantener un sueño reparador, causa del estrés vivido.

En el patrón cognitivo-perceptual, la paciente se encontraba consciente, parcialmente desorientada en el tiempo, espacio, con tendencia a somnolencia, y capacidades perceptivas limitadas, mostrado en la evaluación de la escala de Glasglow 13/15, gradualmente recuperó su estabilidad con un puntaje de 15/15, era consciente de su situación, durante entrevista, mantenía un lenguaje coherente, manifestaba dolor fuerte, con una puntuación de 7/10 en la escala visual análoga (EVA), se presenció preocupación por su situación.

Referente al patrón autopercepción-autoconcepto, a causa de la agresión sexual de parte de su esposo en estado etílico, la paciente, refería vergüenza e incluso llegaba a culparse a sí misma por no haber podido evitar la agresión, además se observaba una notable disminución de su autoestima, decía sentirse débil e indigna, mostraba desconfianza ante el acercamiento del personal sanitario masculino y se percibió dificultades para describir su imagen corporal, percibía su cuerpo como algo ultrajado y no dignos de amor o respeto, además manifestaba inconformidades con su peso, y era consciente que era consecuente de sus malos hábitos alimenticios, por lo que consideraba mejorar ese aspecto. En cuanto al patrón rol-relaciones, se mostró afectado tanto a nivel familiar, social y emocional debido a la agresión por parte de su cónyuge, se notaba aislada socialmente y tenía temor a relacionarse con las personas mostraba desconfianza incluso de las relaciones existentes con su familia, amigos y seres queridos, los cuales llegaban a brindarle su apoyo.

En la valoración del patrón sexualidad-reproducción, la paciente mostró incomodidad, por la experiencia reciente y expresó temor a volver a estar en contacto físico o íntimo. Por otra parte, en el patrón adaptación-tolerancia al estrés, la paciente se mostraba intranquila, ansiosa y tensa, le costaba aceptar su situación y solicitaba apoyo de sus familiares para superar el hecho. Finalmente, en el patrón valores-creencias, afirmaba su religión católica y mostraba su interés por ser partícipe de grupos de oraciones en los cuales tenía fe, comentaba que eran las costumbres y valores de su familia.

3.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Tras efectuar una valoración integral de enfermería a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se ha desarrollado un plan de cuidados individualizado acorde a las necesidades de la paciente con el propósito de fomentar su bienestar general y optimizar su calidad de vida durante el proceso de rehabilitación. Posteriormente, se describen los diagnósticos y las intervenciones esenciales para su adecuado manejo:

El primer diagnóstico de enfermería planteado fue dolor agudo (00132) relacionado con el parámetro fisiológico alterado, manifestado por agentes de lesiones físicas, por lo que se esperó en el nivel del dolor (2102), según los indicadores dolor referido (210201), expresiones faciales de dolor (210206) y agitación (210222), las cuales se presentaron en un estado grave, en un tiempo de siete días estuviesen en ninguno, para aquello implicó efectuar la intervención de enfermería, manejo del dolor agudo (1410), mediante las actividades: monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación, identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulaci3n, transferencia a una silla), preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior, administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente, prevenir o controlar los efectos

secundarios de los medicamentos y notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. (ver anexo 7)

El segundo diagnóstico de enfermería fue integridad de la piel deteriorada (00046) relacionado con excreciones, manifestado por dolor agudo, por lo que se esperó en el resultado curación de la herida: por primera intención (1102), que la aproximación cutánea, aproximación de los bordes de la herida y formación de cicatriz, las cuales se presentaron en la denominación ninguno de la escala de Likert, en un lapso de siete días estén entre extenso y sustancial, por lo que se efectuó la intervención de enfermería cuidados de las heridas (3660) a través de las siguientes actividades: monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda, aplicar vendaje apropiado al tipo de herida, reforzar el apósito, si es necesario, cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. También inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje, comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida y documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida. (ver anexo 8)

Adicionalmente, el tercer diagnóstico de enfermería presentado fue ansiedad (00146) relacionado con la paciente por la expresión de ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, manifestado por la disminución del cambio de percepción, por lo que se esperó en el resultado nivel de ansiedad (1211), que el desasosiego, el distrés y el nerviosismo, los cuales se presentaban en un estado grave, en un tiempo de siete días estén ninguno, eso conllevó a ejecutar la intervención de enfermería enfocada en apoyo emocional (5270), a través de actividades como: realizar afirmaciones empáticas o de apoyo, ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza, animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza, también facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores, identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para la paciente, así mismo, favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional, proporcionar ayuda en la toma de decisiones, y por último remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. (ver anexo 9)

Para concluir, el cuarto diagnóstico de enfermería fue obesidad (00232) relacionado con patrones de comportamiento alimentario anormales, evidenciado por adulto: índice de masa corporal $>30 \text{ kg/m}^2$, de manera que se esperó en el resultado asesoramiento nutricional (5246), que indicadores como peso corporal óptimo, estrategias para mantener una dieta saludable e importancia de estar físicamente activo, donde se encontró un conocimiento escaso, en un periodo de siete días se muestre un conocimiento extenso, aquello requirió implementar la enfermería intervención de e asesoramiento nutricional (5246), con la implementación de actividades como: establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, además de establecer la duración de la relación de asesoramiento, facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar, establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional, sumado de proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. ej., ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc., ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas, valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos y fomentar el uso de internet para acceder a información útil sobre dietas, recetas y modificaciones del estilo de vida, según corresponda. (ver anexo 10)

3.4 Evaluación

La evaluación de los resultados de enfermería según las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se llevó a cabo a través de la revisión y cotejo de las actividades ejecutadas con los objetivos esperados, los cuales se detallan posteriormente:

El primer diagnóstico de enfermería, enfocado en dolor agudo (00132), se demostró los resultados esperados. Inicialmente, la paciente en su ingreso manifestó un dolor referido, que, al cuarto día de admisión, con la implementación de intervenciones de enfermería el dolor disminuyó gradualmente a leve.

El segundo diagnóstico enfermero, etiquetado integridad de la piel deteriorada (00046), se expuso los resultados que se detallan a continuación: a causa de las excreciones, manifestadas por dolor agudo, el día de admisión se intervino con la aplicación de actividades de cuidados de las heridas, mostrando así, un notable

progreso al cuarto día, alcanzando un estado óptimo de la herida y restauración de la integridad cutánea.

En el tercer diagnóstico de enfermería, orientado en la ansiedad (00146), se obtuvo los resultados esperados, que, gracias a la ejecución de actividades de enfermería, de apoyo emocional, la paciente expuso un contraste del primer día, donde su nivel de ansiedad era grave, y para el cuarto día demostró una mejoría sintiéndose levemente ansiosa.

Finalmente, el cuarto diagnóstico enfocado en la obesidad (00232), implementando los resultados del conocimiento de un estilo de vida saludable, se obtuvo un alcance favorable, puesto que, a través de un asesoramiento nutricional, la paciente pudo manifestar que el primer día, poseía un conocimiento escaso del tema, y periódicamente se consiguió un conocimiento sustancial el cuarto día.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En la presente investigación se empleó el proceso de atención de enfermería (PAE), donde, a través de un análisis comparativo se pretende destacar tanto las coincidencias como las diferencias que proponen fuentes de información valiosa.

Respecto al primer diagnóstico de enfermería, dolor agudo, se relaciona a un estudio de Maliza (13), donde menciona que, para emplear un manejo terapéutico del dolor, es necesario realizar un el análisis correcto del mismo, a través de herramientas unidimensionales como escalas, además enfatiza la implementación de varias técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del dolor proveniente de lesiones. Por otro lado, García (14), señala que medicamentos como el paracetamol inhibe la síntesis de prostaglandinas a nivel central, mas no periférico como demás AINES, no causa lesiones estomacales, aunque podría potenciar hepatotoxicidad, pero al combinarse con otros fármacos podrían causar lesiones de mucosa gástrica que van desde hiperemia hasta úlceras perforantes.

Según con lo establecido con el segundo diagnóstico enfermero mencionado riesgo de infección, se asemeja a un estudio de Casanova (15), que resalta la importancia de un buen manejo, fundamentado en pasos básicos como lavado, anestesia local y sutura de herida, además de protección biológica, para evitar contaminación cruzada y reducir la tasa de infección, destaca que el cierre de heridas de primera intención es un período de oro que favorece a la tasa de cicatrización significativamente. Paralelamente, el estudio de Rojas y Tello (16), propone la terapia de presión negativa (TPN) como un enfoque avanzado y eficaz, que promueve la curación acelerada, a través de la capacidad de controlar exudados, mantener un entorno óptimo para la curación, mejorar la circulación sanguínea y acelerar la regeneración del tejido afectado, además de que reduce el cambio frecuente de apósitos aportando comodidad al paciente y reduciendo el tiempo de cicatrización.

En lo que respecta al tercer diagnóstico de enfermería, el cuál analiza la ansiedad, se asocia a un estudio de Colque (17), que plantea el uso de herramientas como la Lista de Chequeo de Síntomas de Distrés SCL-90-R de Derogatis, la cual identifica el estado de síntomas psicológicos que presentan las pacientes que han sido víctimas de violencia, mediante dimensiones e índices globales de distrés, para así, darles una intervención oportuna. Por otra parte, un estudio realizado en Quetzaltenango (18), destaca la importancia de desarrollar talleres y capacitaciones que permitan establecer herramientas de autocuidado, protección personal, emocional y crear un espacio de confianza el cual es vital para brindar una atención afectiva, también sugiere abordar cada una de las emociones experimentadas y permitir el llanto controlado y la utilización de técnicas de respiración.

En cuanto al cuarto diagnóstico de enfermería enfocado en la obesidad, según Velasco, Orozco y Zúñiga (19), sostienen que una alimentación desequilibrada y una falta de actividad física, además de promover el sobrepeso y la obesidad, también conduce a enfermedades degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares e incluso algunas variaciones de cánceres, sin embargo, Gutiérrez, menciona la evaluación y comparación de 3 tipos de intervenciones de enfermería, en atención primaria, con durabilidad de 12 meses que consiste en la realización de tres puntos: primero, un plan nutricional y de actividad física diaria determinado de forma presencial, después, la educación sanitaria a través de internet con conceptos implementados en consultas cara a cara con una enfermera y por último educación sanitaria en línea con asesoramiento remoto de enfermería mediante llamadas telefónicas para dar seguimiento. Estas intervenciones resultaron eficaces a largo plazo, debido al beneficio que se les provee a las pacientes, dándoles mayor libertad, menos estrés y evitar recaídas, sin ocasionar agobio (20).

5. CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo una valoración integral por medio de la historia clínica y patrones funcionales de Marjory Gordon, mismos que reflejaron alteraciones del patrón nutricional-metabólico, cognitivo-perceptual y adaptación tolerancia al estrés.
- De acuerdo con las principales necesidades evidenciadas se plantearon cuatro planes de cuidados de enfermería orientados en la optimización de las funciones fisiológicas, nutricionales y emocionales, dando como resultado, el abordaje de diagnósticos como: dolor agudo, integridad de la piel deteriorada, ansiedad y obesidad.
- Por último, se aplicaron intervenciones enfocadas en la administración de analgésicos, cuidado de las heridas, apoyo emocional y educación referente a una correcta alimentación, siendo cada acción respaldada por las taxonomías de enfermería y evaluadas consecutivamente obteniendo resultados favorables, evidenciando así, la trascendencia del mejoramiento de la salud y bienestar de la paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ali B, Fortún M, Belzunegui T, Reyero D, Castro M. Escalas para predicción de resultados tras traumatismo grave 1 – 15 An. Sist Sanit Navar. 40 (1). 2017.
2. Andreani H, Crosbie G, Quiros M. Traumatismos craneoencefálico. Generalidades, diagnostico, evaluación y tratamiento. 1(2). 2018 1-26.
3. Chimbo V. Cuidados de enfermería en pacientes con trauma craneoencefálico grave en urgencias. Journal Article; 2023 1-29
4. Bravo L, Neira A. Traumatismo Craneoencefálico. Importancia, Prevención y tratamiento. 3(2) Recimundo. 2019.
5. Rodrigo L. Los diagnósticos enfermeros: Revision crítica y guía práctica. 11ª ed. Barcelona. Elsevier Masson. 2018.
6. Rábago S. Triage en emergencias y catástrofes extrahospitalarias. Nuevos retos de enfermería. 67-73. Nuberos Científica. 3(25). 2018.
7. Calvo C. Traumatismo penetrante y estallido ocular, estudio y hallazgos mediante tc de urgencia. 1(1). Seram, 2022.
8. Cupet L. Cuidados en traumatismo craneoencefálico moderado. Enfermería Rev. Electrónica de portales médicos. 2019.
9. García F, Fornell M, Gaztelu V. Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. 12-26. Revista Scielo Gerokomoc. 24(3). 2018.
10. Reis L, Santos C, Fraga F. traumatismo craneoencefálico em accidentes de trânsito: cuidados prestados pela equipe de atendimento pré-hospitalar. 36-38. Revista de Saúde de Reages 1(4). 2019.
11. Cruz A, Ugalde A, Aparicio C, Contreras L, Carnalla M, Choreño J, et al. Abordaje del paciente con traumatismo craneoencefálico: un enfoque para el médico de primer contacto. 28-33. Atención Familiar. 26(1). 2019.
12. Hodelín R, Domínguez R, Mustelier Y. Herida penetrante del cráneo (síndrome de Jael) por arma blanca. Rev Cubana Neuro y Neurocir. 2020.
13. Maliza-Pacari. Manejo del dolor en pacientes adultos politraumatizados. UCE, 52-67, 99(1). 2022.
14. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anestesia en México, 77-85, 9(1). 2017.

15. Casanova-orobio. Caracterización de heridas traumáticas leves en el servicio de urgencias de un hospital de primer nivel, Pereira, Colombia, 50-54, 71. 2022.
16. Rojas G, Tello J. Enfermería en el tratamiento de heridas complejas con terapia de presión negativa. 51-54, 83(1). 2024.
17. Colque J. Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. 5-22, 17(1). 2020.
18. Ovando J. Ansiedad y violencia intrafamiliar. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango 1-70. 2018.
19. Velasco A, Orozco C, Zúñiga M. Asociación de calidad de dieta y obesidad. Población y salud en Mesoamérica 1-11 (1). 2018.
20. Gutiérrez S. Intervenciones de enfermería en adultos con obesidad. 1-50, 50 (1). 2019.

7. ANEXOS

Anexo 1. Formulario 008 Emergencia

Motivo de admisión:

Fractura de bóveda de cráneo, agresión física, agresión sexual, palidez generalizada, cefalea, somnolencia, náuseas, vómitos.

Enfermedad actual:

Paciente femenino de 31 años llegó al área de emergencia el 08 de julio de 2023 en ambulancia de ECU 911 y fue admitida con diagnóstico de fractura de la bóveda del cráneo, más agresión física y sexual, caracterizado por palidez generalizada, cefalea, somnolencia, náuseas y vómitos.

Signos vitales:

PA: 130/80 mmHg

FC: 122 por min

FR: 16 por min

T°: 36.5 °C

SpO2: 97%

Diagnóstico presuntivo:

Trauma craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca.

Fuente: Historia Clínica del paciente.

Anexo 2: Evolución médica

Nota de evolución:

08/07/2023

Femenina de 31 años de edad con diagnóstico de trauma craneoencefálico por herida penetrante de arma blanca.

Al examen físico se encontraba consciente, parcialmente desorientada en el tiempo, espacio, con tendencia a somnolencia, y capacidades perceptivas limitadas, cambios isovolumétricos y motores, examen anormal de los nervios craneales, daño del nervio óptico (par craneal II), examen sensorial superficial y profundo: normal. Hemo dinámicamente estable sin signos de dificultad respiratoria, afebril, realizó dos vómitos al momento de ingreso.

Valoración Cefalocaudal:

-Cabeza: normo cefálica con adenopatía craneoencefálica, con presencia de herida tipo scalp de 25 cm de diámetro a nivel de la región occipito parietal, que evidenció fractura ósea, movimientos oculares, pupilas isocóricas normales foto reactivas, sacos lacrimales permeables, oídos simétricos.

-Cara: se observó herida a nivel de pómulo izquierdo de al aproximadamente 10 cm, nariz y senos paranales simétricos.

-Cuello: con adenopatías en tres heridas, la mayor de 5 cm, profunda con compromiso de piel y tejido subcutáneo, ganglios no inflamados.

-Tórax: simétrico normo expandible, campos pulmonares claros y ventilados, ruidos cardiacos rítmicos y normo fonéticos.

-Abdomen: blando depresible con leve distensión no doloroso.

-Genitales: simétricos, con leve edema, sin adenopatías ni presencia de sangrado activo.

-Extremidades: superiores simétricas sin adenopatías, inferiores simétricas con presencia de adenopatía, herida de 10 cm superficial a nivel de muslo derecho.

Antecedentes patológicos personales: No refiere.

Diagnóstico: Fractura de la base del cráneo, agresión física, agresión sexual.

Fuente: Historia Clínica del paciente.

Anexo 3: Exámenes diagnósticos

BIOMETRÍA HEMÁTICA

Recuento de Glóbulos rojos -----	4.14 millones/mm ³
Hemoglobina -----	11.2 g/dL
Hematocrito-----	32.6 %
Plaquetas-----	530 mil/mm ³
Glóbulos blancos -----	29.54 mil/mm ³
Linfocitos (%) -----	13 %
Neutrófilos (%) -----	82 %

BIOQUÍMICA

HCG -----	Negativo
Glucosa preprandial -----	112 mg/dL
Urea-----	33mg/dL
Creatinina -----	0.77 mg/dL
TGO/AST-----	37 U/L
TGP/ALT-----	33 U/L
PCR -----	++

INFECTOLOGÍA:

VDRL.....	No reactivo
VIH	No reactivo

Fuente: Historia Clínica del paciente.

Anexo 4: Reporte de enfermería

08/07/2023

Abordaje inicial:

Entre las intervenciones que recibió la paciente se procedió con la limpieza de la herida y exploración de la misma, bajo anestesia local, para descartar la presencia de cuerpos extraños y hematomas, el personal médico realizó la aproximación del borde con 3 puntos en la herida superior, 6 puntos en la herida inferior, y tratamiento con antiséptico local.

Fuente: Historia Clínica del paciente.

Anexo 5: Prescripción médica

Prescripciones e indicaciones:

Control de signos vitales c/6h

Curación y seguimiento de heridas

Cambios de vendaje

Tratamiento:

Cloruro de sodio 0.9% 1000cc 60ml/h

Ceftriaxona 1g c/12 h iv

Clindamicina 600mg c/8 h iv

Ketorolaco 60 mg c/8 h iv

Paracetamol 1g iv STAT, NPR

Ondansetrón 8mg iv STAT

Metronidazol 500mg vo

Azitromicina 500mg vo

Levonogestrel + etinilestradiol 0.15 mg + 0.03 mg vo

Becilpenicilina benzatínica 1.200.000 UI iv

Emtricitabina/tenofovir 200mg/300mg vo

Hidrocortisona 500mg iv

Ciprofloxacina 2mg/ml iv

Ibuprofeno 400mg vo

Fuente: Historia Clínica del paciente.

Anexo 6: Evolución de enfermería

Reporte de enfermería:
Por indicación médica la paciente estaba en gestión de cupo referencia a una casa de salud de mayor nivel y mantenerla en observación, el día 09 de julio del 2023 fue trasladada a sala de hospitalización de cirugía a las 21:00 horas, presentaba los siguientes signos vitales: PA: 125/80 mmHg FC: 142 latidos por minuto FR: 22 respiraciones por minuto T. 37.2°C SpO2: 98%. Medidas antropométricas: Peso: 90 kg Talla: 1.60 m IMC: 35.2 Se evidenció una obesidad tipo II. Durante su estadía en hospitalización se mantuvo con signos vitales normales y se le brindaron con cuidados de enfermería, junto con la administración de medicamentos prescritos por el médico e indicación de consulta externa con psicología y nutrición, finalmente el día 12 de julio del 2023 que fue dada de alta con un pronóstico de salud estable.

Fuente: Historia Clínica del paciente.

Anexo 7: Primer plan de cuidados de enfermería.

Dx NANDA Código: 00132		Dominio: Comodidad Etiqueta: Dolor agudo		Clase: Comodidad Física		
r/c Parámetro fisiológico alterado				m/p agentes de lesiones físicas		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: V Salud percibida				Inicial Fecha:	Esperado Fecha:	Conseguido Fecha:
Clase: V Sintomatología				08/07/2023	15/07/2023	12/07/2023
Código	Etiqueta					
2102	Nivel del dolor	210201	Dolor referido	1	5	4
		210206	Expresiones faciales de dolor	1	5	4
		210222	Agitación	1	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Dominio 01: Fisiológico: Básico						
Clase E: Fomento de la comodidad física						
Código	Etiqueta					
1410	Manejo del dolor agudo	Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.				
		Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulaci3n, transferencia a una silla)				
		Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.				
		Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedaci3n o el estado respiratorio indican lo contrario.				
		Modificar las medidas de control del dolor en funci3n de la respuesta del paciente.				
		Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.				
		Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 8: Segundo plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA		Dominio: Seguridad/protección		Clase: Lesión física		
Código: 00046		Etiqueta: Integridad de la piel deteriorada				
r/c excreciones			m/p dolor agudo			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: Salud fisiológica				Inicial	Esperado	Conseguido
Clase: Integridad tisular				Fecha:	Fecha:	Fecha:
Código	Etiqueta			08/07/2023	15/07/2023	12/07/2023
1102	Curación de la herida: por primera intención	110201	Aproximación cutánea	1	5	5
		110213	Aproximación de los bordes de la herida	1	5	5
		110214	Formación de cicatriz	1	4	3
Intervenciones NIC		Actividades				
Dominio 02: Fisiológico: Complejo						
Clase L: Control de la piel/heridas						
Código	Etiqueta					
3660	Cuidados de las heridas	Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.				
		Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda.				
		Aplicar vendaje apropiado al tipo de herida.				
		Reforzar el apósito, si es necesario.				
		Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.				
		Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.				
		Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.				
		Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Ninguno
2	Escaso
3	Moderado
4	Sustancial
5	Extenso

Anexo 9: Tercer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00146		Dominio: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Etiqueta: Ansiedad		Clase: Respuesta de afrontamiento		
r/c expresión de ansiedad por lo cambios en los eventos de la vida.			m/p Disminución del campo perceptivo			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: 3 Salud psicosocial				Inicial Fecha:	Esperado Fecha:	Conseguido Fecha:
Clase: M Bienestar psicológico						
Código	Etiqueta			08/07/2023	15/07/2023	12/07/2023
1211	Nivel de ansiedad	121101	Desasosiego	1	5	4
		121104	Distrés	1	5	4
		121133	Nerviosismo	1	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Dominio 03: Conductual						
Clase: R Ayuda para el afrontamiento						
Código	Etiqueta					
5270	Apoyo emocional	Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.				
		Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.				
		Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.				
		Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.				
		Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para la paciente.				
		Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.				
		Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.				
		Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 10: Cuarto plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00232		Domino: Nutrición Etiqueta: Obesidad					Clase: Ingestión		
r/c Patrones de comportamiento alimentario anormales				m/p Adulto: Índice de masa corporal >30 kg/m ²					
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert					
Domino: 4 Conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado Fecha	Conseguido Fecha:			
Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud									
Código	Etiqueta			08/07/2023	15/07/2023	12/07/2023			
1855	Conocimiento: estilo de vida saludable	185501	Peso corporal óptimo	2	5	4			
		185504	Estrategias para mantener una dieta saludable	2	5	4			
		185517	Importancia de estar físicamente activo	2	5	4			
Intervenciones NIC		Actividades							
Domino 01: Fisiológico: Básico									
Clase: D Apoyo nutricional									
Código	Etiqueta								
5246	Asesoramiento nutricional	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.							
		Establecer la duración de la relación de asesoramiento.							
		Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.							
		Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.							
		Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. ej., pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc.							
		Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.							
		Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.							
		Fomentar el uso de internet para acceder a información útil sobre dietas, recetas y modificaciones del estilo de vida, según corresponda.							

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Ningún conocimiento
2	Conocimiento escaso
3	Conocimiento moderado
4	Conocimiento sustancial
5	Conocimiento extenso