



ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS.

GENERACION 2019-2020

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CRITICO CON NEUMONIA
ATIPICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL
GENERAL ACAPULCO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTA:

ISRAEL MARCOS ALEJO

LGAC: CALIDAD DE LOS PROCESOS DEL CUIDADO INTENSIVO AL PACIENTE
EN ESTADO CRITICO

DIRECTORA INTERNA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: DRA.
MARILÚ LÓPEZ NÚÑEZ.

DIRECTOR EXTERNO DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: E.E.C.I. JOSÉ
EDUARDO TORRES ESPINO.

ACAPULCO DE JUAREZ GUERRERO A 06 DE JULIO DEL 2021



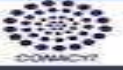
INDICE

2. Introducción	4
3. Justificación	5
4. Objetivos	5
4.1. Generales	5
4.2. Específicos	5
5. metodología	6
6. marco teórico	7
6.1. enfermería como profesión disciplinaria	7
6.2. el cuidado como objeto de estudio	7
6.3. proceso de atención de enfermería	8
6.4. modelo teórico utilizado para la elaboración del PAE	8
6.5. etapas del proceso atención de enfermería	10
6.5.1 valoración	10
6.5.2. diagnóstico	10
6.5.3. planeación	10
6.5.4. ejecución	10
6.5.5. evaluación	10
6.6.1 problemática de salud de la persona	11
6.6.2 diagnóstico y tratamiento	11
7. resumen del caso clínico	11
8. desarrollo del proceso de atención de enfermería	12
8.1. valoración clínica del sujeto de cuidado	12
8.2. diagnósticos de enfermería según el caso	13
8.3. planificación de intervenciones	13
8.4. ejecución de intervenciones	13
8.5. evaluación	16
9. plan de alta	16
10. conclusiones	17
11. bibliografía	18
12. glosario de términos	19
13. anexo	20



Universidad Autónoma de Guerrero

Facultad de Enfermería No. 2



www.uagro.mx

Especialidad en Cuidados Intensivos



2. Introducción

enfermería tiene como metodología de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería (P. A. E.), método de intervención compuesto por etapas, dinámico y sistematizado que facilita la resolución de problemas, dirigiendo las intervenciones a la consecución de unos resultados concretos. Como todo proceso, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de manera que forman un todo dependiente y que se condicionan. El Proceso se divide en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Es en los últimos años, cuando comienzan a aparecer publicaciones sobre estudios del Proceso Enfermero y su puesta en práctica, con la implantación en los distintos servicios y unidades. Sin embargo, en el ámbito que nos ocupa, el de las Urgencias y Emergencias, son escasos los intentos de implantación o al menos su divulgación científica. El área de Urgencias y Emergencias reúne una serie de condicionantes: estructura física, tiempo de atención, tiempo de estancia de los pacientes, recursos, etc., que hacen que la aplicación del Proceso de Atención Enfermería adquiera una especificidad propia.

Hoy en día el proceso de enfermería ha evolucionado a una tercera generación como resultado de que la comunidad científica de esta área ha adoptado un cambio en la misma metodología por la que se guía. Su desarrollo en cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) se sustenta con la mejor evidencia científica, actualmente se considera como tal a las taxonomías de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association International, la Nursing Outcomes Classification y la Nursing Interventions Classification, las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina reconocidos internacionalmente.



3. Justificación

La realización de un proceso de atención de enfermería PAE es parte crucial y guía importante en la atención que brinda la enfermera en el cuidado de toda persona enferma y refuerza las habilidades y aspectos socio-humanos. La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico, ya que es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente y sirven de referencia ante la duda. El proceso de enfermería es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión con los años. Dicho proceso ha cambiado y evolucionado y, por ende, ha adquirido mayor claridad y comprensión. La enfermera juega un papel importante en el restablecimiento del enfermo; hay que incorporar el conocimiento acumulado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir intervenciones de enfermería y vincularse con la persona en el contexto de su mundo único para lograr su salud.

4. Objetivos

4.1. Generales

- Proporcionar cuidados de enfermería en forma integral al paciente crítico con neumonía atípica, dentro de la unidad de cuidados intensivos del hospital general Acapulco, mediante la aplicación del proceso atención de enfermería.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson a una persona adulta con aneurisma cerebral de la arteria comunicante anterior. Identificar problemas y necesidades que presente cada persona y así poder planear un plan de atención que restablezca su salud.

4.2. Específicos

- Identificar las principales necesidades y problemas del paciente.
- Proporcionar atención integral al paciente con neumonía atípica.
- Contribuir a la recuperación total o parcial del paciente, para facilitar su reintegración en su entorno sociocultural.
- Dar apoyo emoción y terapia afectiva para obtener el confort del paciente.



5. metodología

Se aplica el proceso de atención de enfermería de tercera generación en paciente con neumonía atípica, de primera instancia inicia con fiebre de 39 grados, estos fueron cuantificados por el propio paciente con termómetro digital, un día después manifiesta dolor articular, pérdida del olfato, del gusto, así como la insuficiencia respiratoria, debido a esto fue ingresada al hospital general de Acapulco (el quemado) el 01 de junio del 2020. Con los siguientes signos vitales spo2 al 92% TA de 140/90 FC. 96x* RESP 35X*

La paciente ingresa al servicio de urgencias covid con sintomatología por lo cual se le toma PCR Y se indica por indicación médica mascarilla reservorio a 10ltsx, su saturación sube al 95% pero aún seguía con disnea y fiebre, después de tres días el estado de salud del paciente empeora su saturación con mascarilla reservorio a 15ltsx1 es del 88% la disnea sigue más marcada, los médicos deciden ingresarla a la unidad de cuidados intensivos, dentro de la unidad se aplica ventilación mecánica no invasiva a través de CPAP con esto la saturación del paciente subió al 98%, el paciente se mantiene por tres días con la VMNI, posteriormente su estado de salud mejora.

se le explica a la paciente y familiares sobre el estudio que se le realizara lo cual la valoración correspondiente será la de Virginia Henderson y el proceso de enfermería de tercera generación lo cual se le realiza una interrogación directa a la paciente e indirectamente con la familia y expediente clínico para la recopilación de datos y se le realiza los cuidados de enfermería correspondientes para ayudar a la mejora del paciente

Se hace uso de la taxonomía NANDA-NOC-NIC, para la formulación de los diagnósticos enfermeros pertinentes, así como las intervenciones, actividades y resultados esperado para contribuir en la evolución de la paciente.

Población: Paciente con diagnóstico de neumonía atípica , con Ventilación Mecánica No Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Acapulco de Juárez, Guerrero y al ser dado de alta.

Recursos humanos: israel marcos alejo estudiante de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos.



6. marco teórico

6.1. enfermería como profesión disciplinaria

Enfermería como disciplina científica, integrada por ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su praxis. Esta condición lleva a reflexionar sobre los fundamentos que la respaldan como una disciplina social. Enfermería entrelaza pasado, presente y futuro. Históricamente se ha demarcado como una práctica caracterizada por la feminización de la profesión, la supeditación del desempeño a la enseñanza e indicación médica y anclaje por al modelo biomédico centrado en enfermedad. Para definir Enfermería como una disciplina social, algunos muros deben ser derribados: comunicar y divulgar; interrelación práctica y conocimientos; interrelación con otras disciplinas; necesidad de que el objeto central para la disciplina sea unificado, desde el conocimiento construido, ir más allá de la práctica y reflexionar sobre la palabra cuidado. Las investigaciones evidencian como preponderante las relaciones que establece Enfermería con las personas en todos los ámbitos de acción.

6.2. el cuidado como objeto de estudio

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.



6.3. proceso de atención de enfermería

Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas

Las etapas constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas: 1. Valoración: esta fase incluye la recopilación de datos de la persona- sus necesidades y problemas- y las respuestas humanas- limitaciones, incapacidades, etc.- que se producen ante ellos. La validación y la organización de los datos, según clasificaciones conceptuales. 2.- Diagnóstico: En esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los Diagnósticos de enfermería. 3.- Planificación: es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación. 4.- Ejecución: es la etapa de puesta en práctica del Plan de cuidados. 5.- Evaluación: las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

6.4. modelo teórico utilizado para la elaboración del PAE

La tercera generación del proceso enfermero se enfoca en establecer cuidadosamente los beneficios de centrar los cuidados en los resultados actuales, los esperados y los obtenidos, a diferencia de la primera y segunda generación que encauzaban los cuidados de enfermería en la resolución de problemas del paciente o el mismo diagnóstico del paciente.

La valoración de enfermería permite determinar las respuestas humanas a situaciones de salud, por lo que se debe de adoptar un marco que guíe y oriente la actuación del profesional, es decir necesita aplicar un marco conceptual teórico-metodológico fundamentado en una filosofía, una teoría o un modelo de enfermería

proceso de la valoración, debido a que es una guía en la toma de decisiones, además de ser el indicador sobre la calidad del cuidado, la información relevante, qué áreas son competencia de enfermería, para que en consecuencia se orienten las intervenciones, con la responsabilidad de reforzar las conceptualizaciones y aplicaciones²¹, crear un cuerpo de



conocimientos, y un carácter profesional, el modelo conceptual adoptado para guiar la valoración de los alumnos de la carrera de Enfermería de la uam–Xochimilco, es el modelo filosófico de Virginia Henderson, el cual expone de manera clara, el rol autónomo y la especificidad de su servicio, donde los conceptos de persona y salud, coinciden con el pensamiento humanístico, que impregna actualmente esta universidad. Este modelo filosófico tiene las siguientes características:

- El lenguaje utilizado es sencillo y fácilmente comprensible.
- Es flexible y abierto, permitiendo la incorporación de nuevos conceptos. Se adapta al contexto actual de salud del país, ya que al lado de la función propia de la enfermería (autónoma), contempla la interdependencia de esta con respecto a otras profesiones (de colaboración), considerando al ejercicio profesional, como un servicio único, con relaciones que refuerzan la interdisciplinariedad.
- Es una propuesta conceptual muy similar a esquemas teóricos como el de necesidades de Maslow y una propuesta biologicista de aproximación a las necesidades humanas, situación afín a los planes y programas de estudio vigentes en las últimas dos décadas en México



6.5. etapas del proceso atención de enfermería

6.5.1 valoración

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

6.5.2. diagnostico

2ª Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc. En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes. En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos: - D. Real: consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+signos/síntomas (S). - D. Alto riesgo: es un juicio clínico que consta de dos fases, formato PE: problema+etiología. - Posible: describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato PE. - De bienestar: que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente.

6.5.3. planeación

es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.

6.5.4. ejecución

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

6.5.5. evaluación

Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.



6.6.1 problemática de salud de la persona

Paciente crítico con ventilación mecánica invasiva con parámetros ventilatorios ya establecidos, el paciente presente lesiones en boca y nariz debido a la fijación del tubo endotraqueal, tiene sedoanalgesia con midazolam propofol y buprenorfina, presenta fiebre de 39 grados además de disminución del gasto urinario así como soporte cardiaco con vasopresores.

6.6.2 diagnóstico y tratamiento

Diagnostico medico: neumonía atípica (pb. Covid-19)

Tratamiento medico

- Ventilación mecánica con parámetros ya establecidos
- Cuidados específicos de enfermería y signos vitales horarios
- Control de líquidos estricto
- Curva térmica
- Aspiración de secreciones cada turno

Medicamentos:

- Imipenem 500 mg iv cada 8 hrs
- Vancomicina 1gr iv cada 12 hrs
- Furosemida 10mg cada 12 hrs
- Omeprazol 40 mg iv cada 24

7. resumen del caso clínico

Se trata de paciente masculino traído por familiares al hospital general de Acapulco (quemado) inicia con sintomatología 5 días antes de llegar a este hospital.

ingresa por presentar síntomas como tos, fiebre de 39 grados y dificultad respiratoria con palidez de piel y tegumentos, pupilas isocoras, ingresa al servicio de urgencias covid ya que por la sintomatología es sospechoso de haber adquirido el virus SARS-COV-2 se tomas PCR, de primera instancia se le proporciona oxígeno suplementario con mascarilla reservorio a 10 lts por minuto saturando al 95%, posterior a tres días su estado de salud empeora por lo que es ingresado a la unidad de cuidados intensivos, al momento de ingresar a la unidad su saturación disminuye a 60% su frecuencia cardiaca a 110 lpm por lo que se intuba inmediatamente e inicia con sedo analgesia, después de 10 días de VMI se le realiza traqueotomía y se inicia a destete del ventilador para que respire por sí mismo a lo que también se bajan las dosis de sedación, días después se logra destetar del ventilador y se deja oxígeno suplementario a 5lts por minuto, inicia con dieta líquida tolerando de forma adecuada por lo que se progresa a blanda, el paciente es estabilizado y es egresado de la unidad para ingresarlo a medicina interna



8. desarrollo del proceso de atención de enfermería

8.1. valoración clínica del sujeto de cuidado

El paciente tiene como valoración las 14 necesidades de Virginia Henderson, las cuales de las 14 necesidades 8 están alteradas por lo cual se inicia a diagnosticar mediante esta valoración

1. Respirar normalmente

El paciente ingresa principalmente por la insuficiencia respiratoria con frecuencia respiratoria de 35 x minuto y saturación de oxígeno del 85%, la disnea se encuentra muy marcada y hay disociación toraco-abdominal

2. Comer y beber adecuadamente

Necesidad alterada debido a que el paciente se encuentra intubado y se alimenta por sonda nasogástrica.

3. Eliminar por vías corporales

paciente presenta disminución de gasto urinario y elevación de urea y creatinina

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Necesidad alterada debido a que es un paciente intubado según la escala de Braden es un paciente con alto riesgo de UPP.

5. Dormir y descansar

Necesidad alterada ya que el paciente se encuentra sedado y debido al desabasto de sedantes la línea de sedación no era continua.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

El paciente presento fiebre hasta de 40 grados

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Paciente presenta lesiones y zonas de la boca y nariz ocasionados por la fijación del tubo endotraqueal y la sonda nasogástrica

10. Comunicarse con los demás expresando emociones.

Debido a la traqueotomía el paciente no se podía comunicar efectivamente



8.2. diagnósticos de enfermería según el caso

Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo capilar manifestada por disnea, hipoxemia y taquicardia

Riesgo de shock asociado a síndrome de respuesta inflamatoria

Termorregulación ineficaz asociada a enfermedad manifestada por aumento de la temperatura corporal y taquicardia

Protección ineficaz asociado a enfermedad del sistema inmune manifestado por debilidad y respuesta adaptativa

Deterioro de la integridad cutánea asociado materias extrañas que perforan la piel manifestado por humedad y por presión sobre prominencia ósea

8.3. planificación de intervenciones

- Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo capilar manifestada por disnea, hipoxemia y taquicardia
- Riesgo de shock asociado a síndrome de respuesta inflamatoria
- Termorregulación ineficaz asociada a enfermedad manifestada por aumento de la temperatura corporal y taquicardia
- Protección ineficaz asociado a enfermedad del sistema inmune manifestado por debilidad y respuesta adaptativa
- Deterioro de la integridad cutánea asociado materias extrañas que perforan la piel manifestado por humedad y por presión sobre prominencia ósea

8.4. ejecución de intervenciones

ACTIVIDADES: monitorización respiratoria

- Tomar y anotar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Auscultación de sonidos respiratorios, anotando áreas de disminución o ausencia de ventilación
- Verificar la lectura del ventilador mecánico, anotando los aumentos y disminuciones de presiones inspiratorias en volumen corriente.
- Valorar, registrar y referir si hay aumento de la intranquilidad, ansiedad o hiperventilaciones.
- Verificar y registrar saturación de oxígeno



ACTIVIDADES: Manejo del Equilibrio ácido básico: Acidosis Respiratoria

- Mantener vía aérea permeable.
- Mantener vía aérea limpia.
- Monitorizar el patrón respiratorio.
- Obtener muestras de sangre para determinar el equilibrio ácido base.
- Monitorizar los signos y síntomas de exceso de ácido carbónico y de acidosis respiratoria (temblor en las manos al extender los brazos, confusión, somnolencia, cefalea, enlentecimiento de la respuesta verbal, náuseas, vómito, taquicardia, extremidades sudorosas y calientes, pH menos de 7,35, nivel de PaCO₂ mayor 45 mmHg, hipocloremia asociada y posible exceso de HCO₂).
- Mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de la vía aérea.
- Administrar antibióticos, antivirales o broncodilatadores.

ACTIVIDADES: manejo del equilibrio ácido- base

- Mantener la vía aérea permeable
- Colocar al paciente en decúbito prono para facilitar la ventilación adecuada
- Monitorizar las tendencias de PH arterial de los electrolitos séricos y urinarios
- Monitorizar el patrón respiratorio

ACTIVIDADES: control de infecciones

- Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros de Prevención de Enfermedades (CDC).
- Aplicar las precauciones de aislamiento apropiadas.
- Limitar el número de visitas según corresponda.
- Enseñar a la persona de cuidados la técnica del lavado de manos.
- Instruir al paciente acerca de la técnica correcta del lavado de manos.
- Poner en práctica las precauciones universales

ACTIVIDADES: monitorización de signos vitales

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial
- Monitorizar y registrar si hay síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.
- Monitorizar la pulsíometría.



ACTIVIDADES: tratamiento de la fiebre

- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Controlar las entradas y salidas, presentando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
- Administrar medicamentos o líquidos I.V.
- Cubrir al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre.
- Fomentar el consumo de líquidos.

ACTIVIDADES: manejo del shock

- Realizar gasometría arterial para comprobar a oxigenación tisular.
- Vigilar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (PaO_2 , SaO_2 y niveles de hemoglobina) según disponibilidad.
- Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica e Instaurar la permeabilidad de las vías aéreas y vigilar la pulsimetría.
- Controlar las tendencias de los parámetros hemodinámicos (PVC, PAM, presión de enclavamiento de arteria pulmonar PCP).
- Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (PaO_2 , SaO_2 , niveles de hemoglobina y gasto cardiaco).
- Administrar líquidos para controlar presiones hemodinámicas y la uresis.
- Administrar vasopresores.
- Administrar antiarrítmicos.
- Administrar antibióticos, antivirales.
- Administrar diuréticos.
- Monitorizar la glucemia y tratar los niveles anormales.

ACTIVIDADES: cambio de posición

- Colocar posición terapéutica especificada
- Colocar en alineación corporal
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
- Fijación correcta de tubo endotraqueal (fijación de ángel)
- Retiro y cambio de fijaciones.



8.5. evaluación

La mayoría de los pacientes con COVID-19 pueden tratarse en casa bajo aislamiento y medicación autorizada por su médico, en otras circunstancias, tras ser dado de alta y haber estado intubado, requiere de múltiples cuidados en casa para disminuir y evitar las secuelas de la enfermedad, para evitar recaídas a futuro. Las acciones que se van a tomar requieren ser personalizadas para la atención integral del paciente; a través de un Proceso Atención de Enfermería de Tercera Generación se busca llevar a cabo la esencia de Enfermería sin perder la dimensión humana.

Comprender el Proceso Atención de Enfermería de Tercer Generación, y poder adaptarlo a un paciente con COVID-19; permitiendo llevarlas a cabo de manera interpersonal, ya que su teoría es una invitación y una oportunidad a trabajar de esta manera.

Los planes de cuidados de enfermería han sido adaptados a la situación actual de la paciente, desde el comiendo de los síntomas hasta el haber sido dada de alta, para una mejor comprensión de su historia clínica en los padecimientos actuales, hasta el día de hoy se ha permitido mejorar todos los aspectos obteniendo resultados favorables, muy iguales a los esperados.

Finalmente, el poder trabajar con esta teoría, bajo el recordatorio de: no perder la esencia de la enfermería y mucho menos la dimensión humana, siendo esto fundamental en la preservación de la vida humana.

9. plan de alta

Pronóstico médico para la vida: estable

Incapacidad: temporal

Cuidados generales: evitar exposición al humo del tabaco, evitar ingerir bebidas alcohólicas, revaloración en triage en 1 semana.

Dietéticas: evitar alimentos irritantes, picantes y grasosos, así como excesos de carbohidratos en la dieta.

Plan de alta de enfermería en el hogar:

Este plan de cuidados de Enfermería, pretende mejorar la calidad de vida de la paciente quien estuvo hospitalizada por 25 días tras la infección por COVID -19 , así mismo se intenta solucionar algunos problemas que dicha situación ha generado.

Oxigenación: Los primeros días en casa, de acuerdo a las indicaciones médicas se requiere necesario el oxígeno domiciliario durante el mayor número de horas y en mayor cantidad (3 litros por minuto), para evitar ese desapego brusco del mismo y evitar agotamiento tras las secuelas de la neumonía por Coronavirus.

Alimentación e hidratación: dietología y nutrición, indica una dieta equilibrada baja en grasas, sal y carbohidratos, aumentando la ingesta de proteínas para favorecer la masa muscular.

Eliminación: no presenta estreñimiento, se considera diuresis aumentada por la toma de diuréticos.

Moverse y postura adecuada: movilidad cama-sofá con ayuda para evitar caídas, se considera la posición prona para seguir favoreciendo la oxigenación. 91



Sueño y descanso: Dormir adecuadamente de 7 a 8 horas para obtener sueño y descanso reparador.

Vestimenta: diariamente los cuidadores deben suplir totalmente el acto de vestirse y elegir ropa para evitar disnea de medianos esfuerzos.

Termorregulación: No existe problema, sin embargo, se recomienda uso de medios físicos y en casos de persistir, acudir a valoración.

Higiene e integridad de la piel: se debe apoyar durante el baño y mantener la piel hidratada, con cremas no irritantes.

Evitar peligros ambientales: Adecuar habitación para su descanso y baño para sus necesidades. Mantener total alerta al deambular.

Comunicarse: debido a que aún existe la molestia para comunicarse tras los 11 días de intubación y manifestar delirium y agitación, se recomienda no esforzar a la paciente y mucho menos recibir visitas para evitar todo tipo de alteración.

Creencias y valores: mantener la fe de acuerdo a su religión, y escuchar o ver la misa en medios comunicativos.

Trabajar y sentirse realizado: es docente de educación secundaria, sin embargo, se recomienda incapacidad temporal para poder recuperarse en su totalidad. Desapegarse en la medida de lo posible para evitar estrés.

Participar en actividades recreativas: se recomienda ver televisión en horarios, escuchar música.

10. conclusiones

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida.

Comprender el Proceso Atención de Enfermería de Tercer Generación, es de gran importancia en nuestra etapa de formación e introducción a estudios de posgrado. El poder adaptarlo a un paciente consciente con ventilación mecánica invasiva y padecer COVID-19.

COVID-19, constituye una causa importante de comorbilidades, que afecta con mayor frecuencia a personas con enfermedades crónico-degenerativas, que pueden sobrevivir con diferentes grados de incapacidad durante muchos años.

Luego de la culminación de este estudio de caso clínico, se ha llegado a la conclusión de que el Proceso del Cuidado de Enfermería de tercera generación, constituye una herramienta primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería en Cuidados Intensivos, debido a que mediante esta metodología, el profesional interactúa con el paciente para conseguir los datos necesarios y formular diagnósticos de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse al paciente.

Como estudiantes involucramos nuestros conocimientos adquiridos, que nos lleva a realizar nuestros objetivos con satisfacción en cada etapa del proceso y llevando a cabo siempre un cuidado holístico de calidad y alto humanismo.



11. bibliografía

- E., JANA, A., ET AL. “ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES”. CIENCIA Y ENFERMERÍA XVII (3): 11-22. 2011, CHILE. PÁG. 12 ISSN 0717- 2079
- A. RAMÍREZ-ELÍAS, PROCESO DE ENFERMERÍA; LO QUE SÍ ES Y LO QUE NO ES. [ENFERMERÍA UNIVERSITARIA: VOL. 16 NÚM. 4 \(2019\)](#)
- . URRRA, E., JANA, A., ET AL. “ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES”. CIENCIA Y ENFERMERÍA XVII (3): 11-22. 2011, CHILE. PÁG. 12 ISSN 0717- 2079
- GUERRERO-RAMÍREZ R, ET AL. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON, SERVICIO DE MEDICINA. REV ENFERM HEREDIANA. 2016;9(2):127-136
- ENFERMERÍA: TEORÍA DE JEAN WTSON Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, UNA VISIÓN HUMANA. REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA, 7-9. (2015).
- ANDRADE, R. M. (2014). PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. MÉXICO: TRILLAS.
- MOORHEAD, S. (2011). *CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA N.O.C.* ELSEVIER.
- PÉREZ, I. Z. (2014). CUIDADO DE ENFERMERÍA TRANSPERSONAL CON BASE EN LA TEORÍA DEL CARING A UNA MUJER CON CÁNCER DE MAMA. *REVISTA DE ENFERMERÍA IMSS*, 14-43.
- R. ALCAZAR ARROYO, L. O. (H OSPITAL DE FUENLABRADA,2008). *ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA.* MADRID: ÓRGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA.
- SECRETARIA DE SALUD . (2009). *GUIA DE PRACTICA CLINICA PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA TEMPRANA.* MEXICO.
- SECRETARIA DE SALUD. (1994). *NOM-015-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES.* . MÉXICO: DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.
- SECRETARIA DE SALUD. (1998). *NOM-171-SSA1-1998, PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS.* MÉXICO: DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.



- SECRETARÍA DE SALUD. (2009). *NOM-030 SSA2-2009, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA*. MÉXICO: DIARIO OFICIAL DE FEDERACIÓN.

12. glosario de términos

Covid-19: Son una extensa familia de virus que puede causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedad más graves como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

Enfermería: Es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes e interdependientes

Enfermería en cuidados intensivos: Cuenta con una especialidad en medicina crítica y/o cuidados intensivos, deberá estar titulada por una institución educativa superior y demostrar habilidad para el cuidado del paciente crítico, así como también, llevar a cabo las funciones de enfermería

Proceso atención de enfermería (PAE): conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona o un grupo de persona reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de enfermería, en un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto por 5 pasos sucesivos: Valoración, diagnóstico, planeación ejecución y evaluación.

Paciente en estado crítico: Aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.

Unidad de cuidados intensivos: El área de hospitalización en la que un equipo multidisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

Ventilación mecánica invasiva: llamada también ventilación con presión positiva intermitente, es un intento de simulación de la ventilación fisiológica, considerada una terapia de soporte respiratorio para intentar mantener un intercambio gaseoso adecuado, por tanto, no es curativa en sí misma.



13. anexo

Instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson



Unidad Médica/ hospitalaria:
No. de registro:
Nombre del paciente:
Servicio
Diagnóstico Médico:

Identificación del Paciente	Nombre (iniciales):		Fecha de Nacimiento:	
	Registro:		Sexo:	
			Edad:	
	Tipo de identificación:		Documentación:	
	Pulsera		Expediente	
	Tarjetón		Indicaciones medicas	
	Cardex enfermería		Hoja de enfermería	
Otro		Otro:		

Ingreso	Síntomas al ingreso:				
Procedencia del Paciente:	Domicilio		Signos vitales		Datos de laboratorio e imagen
	Programado		T/A		
	Consulta externa		FC		
	Urgencias		FR		
	Servicio de:		T°		
	Otro:		mg/dl		
	Cuidador primario:				



Universidad Autónoma de Guerrero

Facultad de Enfermería No. 2



www.uagro.mx

Especialidad en Cuidados Intensivos



Necesidad 1: respirar normalmente

Tipo respiración:		<p align="center">Unidades anatómicas-fisiológicas del pulmón</p>	Díscnea	
Nasal			Reposo	Obstrucción
Mista			Esfuerzos moderado	Boca
Oral (bucal)			Esfuerzos severo	Nariz
Eupnea			Obesidad	Bronquial
Taquipnea			Ansiedad	Pulmonar
Bradipnea			Estrés	Causa:
Ortopnea			Dolor	
Aleteo nasal			Presencia de tos	A/C Secreciones
Cheyne-stokes			Tos productiva	Vías altas
Kussmaul			Tos no productiva	Bronquiales
Superficial			Tipo de secreciones	
Apnea de sueño			Blanquecina	Abundantes
Otra:			Verdosas	Escasas
			Espesas	Purulentas
		Fluidas	Hemáticas	
		Olor	Otro	

Amplitud	
Frecuencia:	
Ritmo	
Simetría	
SO ₂	
Movimiento	
Permeabilidad	

Tiraje	
Supra esternal	
Infra esternal	
Retracción esternal	
Supraclavicular	
Infraclavicular	
Espacios intercostales	
Drenaje pulmonar	
Ubicación	
Características:	

Cianosis		Gases arteriales	
Central		Ph	
Periférica		PaO ₂	
Localización		PaCO ₂	
Suplemento de O ₂		HCO ₃	
Método		Sat O ₂	
FI ₂		Ácido/base	
Características de las mucosas:		HbO	
		Otro	



Necesidad 2: comer y beber adecuadamente

Talla actual		Observaciones		Dieta actual
Peso actual		Pérdida de peso prehospitalaria		Libre
Peso al ingreso		IMC: peso(kg)/ altura(m ²)		Cardiópata
Superficie corporal		Circunferencia de la cintura		Diabético
				Hipertenso
				Hepatópata
				Nefrópata
				Otra

Apetito:		Nausea		Vómito
Normal		Espontaneo		
Disminuido		Provocado		
Aumentado		Dificultad para tragar		
Perdido		Ninguna		Ocasión
		Líquidos		
		Sólidos		
		Dolor/molestia		

No. Comidas al día	
--------------------	--

Alimentos no tolerados:
Preferencias alimentarias:
Alergias alimentarias:
Costumbres familiares alimentarias:
Alteraciones alimentarias subjetivas:
Otras alteraciones de interés:

Entiende el porqué de la dieta		
Acepta la dieta institucional		
Hábitos dietéticos:		
Alimento	fx7	
Carne roja		Lácteos
Carne blanca		Sopes
Huevo		Gorditas
Verduras		Quesadillas
Frutas		Tortas
Leguminosas		Pambams
Legumbres		Frituras
Cereales		Helado
Pan		Comida rápida
Toma suplementos:		Dispositivos
Estimulantes		CAT/VEN
suplementos		SNG
Polivitamínico		SOG
Otros:		Ostomía
Alimentación: enteral y/o parenteral		
Cantidad		
Calorías		
Frecuencia		



Necesidad 3: eliminación

Eliminación urinaria

Color		pH		Vesical			
Amarillo intenso		Cuerpos cetónicos		Frecuencia		Hematuria	
Rojizo		Proteína		Hora de la última micción		Poliuria	
Naranja		Nitritos		Incontinencia		Poliuria	
Marrón		Urobilinógeno		Enuresis		Retención urinaria	
Pardo o negro		Bilirrubina		Urgencia miccional		Anuria	
Azul verdoso		Conteo de glóbulos rojos		Oliguria		Nicturia	
Blanco-lechosa		Conteo de glóbulos blancos		Disuria		Puria	
Transparente		Glucosa		Egresos 24hrs		Vespertino	
Turbia		Gonadotropina coriónica humana		Matutino		Nocturno	

Dispositivos vesicales		Terapia sustitutiva renal					
Sondaje vesical permanente		fecha Ins/ret		Catéter de HD		Peso: pre y pos	
Sondaje vesical intermitente		fecha Ins/ret		Fistula A-V		Modo	
Sonda supra pùblica		fecha Ins		Horarios		Egreso	
Ostomía/urostomía		fecha Ins		Diálisis peritoneal		Tiempo	
Nefrostomía		fecha Ins		Tipo de catéter		Concentración	
Colector		fecha Ins		Control		No. Recambios	
Pañal:		Otros		Características egresos		Medidas seguridad	
Fecha y resultados de urocultivo		Tratamiento médico - farmacológico					
		Medicamento	Vía	Hora			
Observaciones de datos de laboratorio alterados:		Dificultades para el acto de la micción:					



Necesidad 4: moverse y mantener buena postura

Frasis; movimientos voluntarios	Movimientos faciales	Contracción de la musculatura facial	Examen Vestibular
Presentes	Asimetrías de la cara	Arrugar la frente	Nistagmo
Ausentes (apraxia)	Apertura ocular	Mostrar los dientes	Vértigo
Apraxia del Vestir	Surcos nasogenianos	Arrugar la nariz	Desequilibrio
Apraxia de Construcción	Comisura bucal	Cerrar activamente los ojos	Reconoce la posición

Desviaciones posturales	Dirección de la desviación	Movimiento de cabeza, cuello y hombros
De pie y con ojos cerrados		Levanta los hombros contra resistencia
Al caminar por línea imaginaria		Gira la cabeza contra resistencia hacia el lado opuesto
Sentado y brazos extendidos		Incapacidad de girar la cabeza hacia el lado sano

Examen de la marcha (motor)	Fuerza	Fuerza de la extremidad
Marcha hemiparética	No hay indicio de movimiento	Monoplejía
Marcha paraparética	Esboza movimiento	Hemiplejía
Marcha parkinsoniana	Nueva la extremidad lateralmente,	Paraplejía
Marcha atáxica o cerebelosa	Levanta la extremidad contra gravedad	Tetraplejía
Marcha tabética	No vence gravedad	
	Levanta la extremidad y vence resistencia moderada	
	Fuerza normal de los brazos	

Extremidades inferiores	
Caderas y rodillas flectadas	
Cae primero un miembro	
Esfuerzo realizado	
Atrofia	
Miopatía	
Polineuropatía	
Fatigabilidad	

Valoración: extremidades superiores brazos extendidos	
Al levantar ambos uno de ellos es más lento	
Movimiento oscilante o impreciso	
Torpeza en el movimiento rápido de los dedos	
Asimetría en el movimiento rápido de los dedos	
Cae un brazo	
Error al rotar la mano	
Pronación mano	
Elevación de los hombros	
Extensión y flexión del antebrazo	
Extensión y flexión de muñeca y dedos	



Necesidad 5: dormir y descansar

Patrón y tipo habitual de sueño			Cuándo necesita descansar	
Horas		Si se despierta con entumecidos los brazos	Leer	
Horario		Le resulta suficiente o adecuado	Dormir	
Duración		Duerme solo o acompañado	Sentido que le da al dormir	
Siestas		Tarda en conciliar el sueño	Como rutina	
Se despierta por la noche		Duerme con luz encendida	Obligación	
Necesidad de levantarse durante la noche		Las emociones influyen para poder dormir y reposar	Evasión	
Sueño profundo		Controla el dolor antes de dormir	Efecto positivos	
Predominan sueños		Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo		
Pesadillas cuando duerme		Cuánto tiempo diario utiliza para el descanso		
Medios para facilitar el sueño		Donde descansa o reposa	Satisfacción del sueño	
Masajes		Trabajo	Nivel de estrés	Lazitud
Relajación		Casa	Confusión	Cefaleas
Música		Entorno social	Incoordinación	Respuesta disminuida
Entretenimiento		Bar	Falta de energía	Letargo
Lectura		Masajista	Fatiga	Apatía
Cambios en la conducta		Aumento o disminución del sueño		
Cambios en el desempeño de las funciones		Irritabilidad		
Quejas verbales de no sentirse descansado		Conductas de cuidados inadecuadas		
Condiciones del entorno		Luz	Adaptación de la cama	Almohada o ropa
Sonido		Temperatura	Colchón	Situación personal
Utiliza algún medicamento para dormir		¿Cuál?		¿Conoce sus efectos?
Utiliza algún medicamento para estimularse		¿Cuál?		¿Conoce sus efectos?

Alteraciones del sueño y descanso	
Insomnio	
Hipersomnia	
Incomodidad	
Fatiga	
deprivación del sueño	
alteración del sueño	

Observaciones:



Necesidad 6: necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse

Aspecto General (vestido/arreglo personal)

Adecuado		Autorreacción al vestido	
Exagerado		Agradable	
Descuidado		Desagradable	
Metuculosos		Actitud frente al vestuario	
Extravagante		Aceptación	
El paciente presenta comodidad con su vestir		Rechazo	
		Indiferencia	

Percepción personal del vestuario	
Ajustado a la realidad	
Confuso	
Equívocado	
Autoevaluación del vestuario	
Positivo	
Negativo	

El paciente es capaz de:	
Facoger su ropa	
Tomar la ropa	
Ponerse la ropa de la parte superior e inferior	
Abrocharse la ropa	
Manipular broches y cierres	
Ponerse las calcetines y zapatos	
Abrocharse los zapatos	
Quitarse la ropa	
El paciente cuida su integridad e intimidad	

La ropa y calzado que usa comúnmente es:	
Ajustado	
Holgado	
Nuevo	
Usado	
Limpio	
Seco	
La ropa del paciente se ajusta a la estación del año	

Observaciones:

Empty box for observations.



Necesidad 7: mantener la temperatura corporal dentro los límites normales

Control de la temperatura		Temperatura		Tratamiento Químico	
Axilar		Hipertermia		Medicamento	Dosis
Bucal		Hipotermia			
Demica		Eutermia			
Rectal		Fébricida			
Timpanica		Fiebre			

Signos Asociados		Tratamiento con medios físicos:		Temperatura ambiental
Sudoración				Clima artificial
Escalofríos				Aire acondicionado
Deshidratación				Ventilación natural
Taquipnea				Ventanas c/a cortinas
Otros				Otros:

Observaciones:

Empty space for notes and observations.



Necesidad 8: mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Hábitos higiénicos:	Frecuencia	Modalidad	Baño corporal	Modalidad
Lavado de manos			Cuerpo completo	
Limpieza personal			Cara	
Limpieza de los oídos			Cabello	
Limpieza de la nariz			Tronco	
Higiene bucal			Genitales	

Utiles de preferencia para el baño					
Shampoo		Crema corporal		Hiropoa	
Jabón de tocador		Desodorantes y perfumes		Peine	
Estropajo		Cremas para rasurar		Apósitos	
Espuma		Rastrillo		Otros:	
Estado de:		Integridad de la piel			
Piel		Temperatura		Transpiración	
Uñas		Sensibilidad		Textura	
Cabello		Elasticidad		Grosor	
Boca		Hidratación		Crecimiento bello	
		Cánceres cutáneos		Descamación cutánea	
		Eritema		Palidez	
		Inflamación		Lesiones de la mucosa	
				Piel intacta	
				Pigmentación	
				Lesiones cutáneas	
				Tejada cicatricial	
				Raspado cutáneo	
				Necrosis	
				Otro	

Capacidad funcional para baño/higiene general:

Requisitos de otra persona para:	
Ayuda	
Supervisión	
Enseñanza	
Seguridad	
Uso dispositivos	

Higiene general es:	
Correcta	
Incorrecta por:	
Falta de hábitos	
Incapacidad psíquica	
Física	

Aspecto general:		Uso del WC:	
Adecuado		Independiente	
Descuidado		Dependiente	
Extravagante			
Exagerado			
Meteculoso			

Características del cabello				Uso:	
Longitud		Otricia		Fijadores	
Grosor		Seborrea		Cremas	
Espesor		Pediculosis		Tratamiento capilar	
Implantación		Micosis		Otro	

Observaciones:



Necesidad 9: evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Antecedentes Familiares		Antecedentes Patológicos			Alergias	
Constatación Familiar		A asma	Si	No	Ninguna	
		Diabetes	Si	No	Farmacos	
		Sida	Si	No	¿Cuál?	
		TBC	Si	No	Alimentos	
		Afecciones Mentales	Si	No	¿Cuál?	
		Cáncer	Si	No		
		HTA	Si	No		
		ETS			Otras	
Perdidas de Memoria		Esquema de Vacunación			Como fue la reacción	
Reciente		Completo				
Remota		Incompleto				

Medicamentos (usados en casa y actualmente)				
Sustancia	Nombre Comercial	Dosis	Frecuencia	Vía

Nivel de Conciencia		Estado de Conciencia		Alteración de la Percepción		Estado Anímico	
Consciente		Orientado		Auditivas		Tranquilo	
Somnoliento		Desorientado		Gustativas		Ansioso	
Obrubado		En:		Kinestésicas		Triste	
Estuporoso		Tiempo		Visuales		Enfurecido	
Comatoso		Persona		Táctiles		Nervioso	
Hipervigilante		Espacio		Olfativas		Preocupado	
Confuso		Otros:		Sensibilidad al frío		Irritable	
Sedado				Aumentada		Labil	
				Disminuida		Conductas Peligrosas	
				Sensibilidad al calor		Impulsividad	
				Aumentada		Inquieto	
				Disminuida			

Visión		Consumo de Alcohol		Tabaco	
Sin alteración		Diarlo		Nam. De Cigarras/día	
Deficiente		Fines de Semana			
Ceguera		Intoxicación			
Prótica					
Oído		Valoración de riesgo de caídas: _____			
Sin alteración					
Deficiente					
Sordo					
Audífono					



Necesidad 10: comunicarse con los demás expresando emociones

Lenguaje		Lenguaje espontáneo		Desviación de la lengua hacia un lado	
Diarritmia		Afasias fluentes		Atrofia muscular de la lengua	
Diaforia		Afasias no fluentes		Fasciculaciones de la hemilengua	
Diafasia		Nominación:		Protrusión	
Afasia		Repetición		Movimientos laterales	
Wernicke		Comprensión			
Broca		Lecto-escritura			
Corticales					
Subcorticales					

Organización pensamiento-lenguaje:			Expresión del lenguaje:		
Cohérente			Cantidad	Normal	Abundante
Organizado			Tono y modulación	Tranquilo	Nervioso
Delirante:			Velocidad	Normal	Rápido
Descripción de la alteración			Volúmen		Alto
			Otra alteración		Volúmen paroxístico
Dificultad en la comunicación verbal:					Alteración de pensamiento:
Dificultad de comprensión			Otras alteraciones en el lenguaje:		Inhibición
Dificultad de expresión			Pobreza en el lenguaje		Aceleración
Usa otro idioma			Bloqueos		Perseverancia
Mutismo			Rigidez		Disgregación
Lenguaje incoherente			Neologismos		Incoherencia
Verbosidad			Lenguaje simbólico		Confabulación
Laringectomizado/intubado			Otro		Comportamiento adoptado ante la alteración del pensamiento
Otro					



Necesidad 11: vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores

Religión que profesa		Prácticas religiosas habituales		Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares
Católica		Incapacidad para participar		
Testigo de Jehová		Dificultad para participar		
Cristiano		Asiste al templo		
Judío		Pide a ministro		Deseo de participar en prácticas religiosas
Mormón		Realiza ceremonias		
Espiritista		Icono religioso		Otros datos
Otro		Uso de amuletos		
Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:		Cambio estructura familiar	Si situación actual ha alterado sus:	Valores y creencias importantes en la historia personal del paciente:
Pérdida de familiares		Unión	Ideas	
Enfermedad de familiares		Separación	Valores	
Enfermedad propia		Nacimiento	Creencias	
Cambio de trabajo		Otras	Otro	
Cambio de residencia				
Observaciones:				



Necesidad 12: ocupación para autorealizarse

Trabajo/estudios				
Nivel de escolarización:		¿trabaja?	Si	No
Analfabeto		Jubilado		
Leer y escribir		Amo de casa		
Primaria		Estudiante		
Secundaria		Pensionado		
Bachillerato		Ayuda gubernamental		
Licenciatura		Invalidez parcial o total		
Posgrado		El lugar de trabajo presenta condiciones de habitabilidad		
Maestría				
Doctorado		El lugar de trabajo presenta condiciones de seguridad		
Otro:				

Nivel de independencia		
	Total	Motivos
Física		
Económica		
Psicosocial		

Sentimientos que produce la relación			
Ansiedad		Seguridad	
Culpabilidad		Tranquilidad	
Inutilidad		Otra	
Impotencia		Explicar algún sentimiento detectado no expresado	
Miedo			
Rabia			
Superioridad			
Tristeza			
Diseña el familograma			
Reacción de la familia ante la enfermedad		Condición laboral/ escolar	
Ansiedad		Satisfactorio	
Apoyo		Insatisfactorio	
Culpabilidad		Presenta sensación de:	
Desmorón		Malestar	
Preocupación		Amenaza	
Tranquilidad		Aprensión	
Otra		¿Por qué?	
Imagen corporal		Sentimientos respecto a la autovaloración personal:	
Desagrado			
Aleración			
Autoapreciación negativa			
Terror expreso			
Otro:			
Valoración de índice Barthel: Actividades de la vida diaria (AVD)		Valoración de la Ideación Suicida (SI)	
Valoración de Karnofsky de Capacidad funcional del paciente paliativo (PPS):			



Necesidad 13: participar en actividades recreativas

Actividad recreativa antes de la internación:	Recreación durante la internación:
---	------------------------------------

Abandono de actividades		Utilización de recursos de la comunidad		
Laborales		Atención a domicilio/hospicio		Otras:
Ocupacionales		Atención de día		
Académicas		Grupos parroquiales		
Otras		Comida a domicilio		
		Grupo de apoyo		

Recreación	Si	No	Juegos	Si	No
Participa en actividades diferentes al trabajo			Participa en juegos		
Elige actividades de ocio de interés			Expresa placer por jugar		
Las actividades de ocio lo relajan			Usa la imaginación		
Disfruta las actividades de ocio			Expresa emociones al jugar		

Observaciones:



Necesidad 14: necesidad de aprendizaje

Atención		Memoria	
Capacidad para mantener la concentración		Memoria inmediata: registro y evocación de un estímulo	
Sigue una secuencia de dígitos		Memoria de corto plazo: repite en un tiempo corto	
Invierte series automáticas		Memoria de largo plazo: Retiene la información por días	

Resolución de problemas	Interpretación de proverbios	Cálculo
Juicio congruente	Similitudes	Series de palabras
Planificación de actividades	Inferencias	Seguir una charla

Describe su estado de salud:	¿Puede manejar el tratamiento?	¿Sigue Plan Terapéutico?
Buena	Conciencia de enfermedad	Farmacología: Especificar
Normal	Importancia a su salud	
Mala	Acepta su estado de salud	
Participa en aspectos relacionados con su enfermedad		

Causas de no seguir plan terapéutico	Plan de cuidados: Especificar	Se automedica	
Falta de recursos		Toma más de tres fármacos	
Desconocimiento		Efectos secundarios identificados	
Incapacidad		Busca información sobre su salud:	
Error		Medicación	Signos de riesgo
Falta de motivación		Autocuidados	Manejo material
Falta de Cuidador/ necesidad de ayuda		Enfermedad	Recursos sanitarios
No conciencia de enfermedad		Medidas higiénico-dietéticas	Recursos sociales
Otros			

¿Puede más información sobre:	
Medicación	
Autocuidados	
Enfermedad	
Medidas higiénico-dietéticas	
Signos de riesgo	
Manejo de material	
Recursos sanitarios	

Valoración de Pfeiffer: Estado mental cognitivo: _____
Observaciones:



Universidad Autónoma de Guerrero

Facultad de Enfermería No. 2



www.uagro.mx

Especialidad en Cuidados Intensivos