



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
TRABAJO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Guía de un Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson en Pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, julio-diciembre 2022.

Autora:

Lic. Betty Inga, Maestrante

Tutor:

Dr. Teodoro Barros

2022

INDICE DE CONTENIDO

1	RESUMEN EJECUTIVO	4
1.1	PROBLEMA	4
1.2	OBJETIVO GENERAL	4
1.3	METODOLOGÍA	4
1.4	RESULTADOS ESPERADOS	6
2	ANTECEDENTES.....	6
2.1	PROFUNDIZACIÓN DEL PROBLEMA.	6
8		
2.2	ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	9
2.2.1	<i>Epistemología del Cuidado.....</i>	9
2.2.2	<i>Modelo de Atención de Virginia Henderson.....</i>	9
2.2.3	<i>Proceso de Atención de Enfermería</i>	11
2.2.4	<i>Aporte de asignaturas de la maestría.</i>	14
2.3	JUSTIFICACIÓN	16
3	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	18
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4	MARCO METODOLÓGICO.	20
4.1	MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	20
4.2	MATRIZ DE MARCO METODOLÓGICO	21
5	CRONOGRAMA	26

6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
7	BIBLIOGRAFÍA.....	29
8	ANEXOS.....	31
8.1	FOTORELATORÍA.....	31
8.2	REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIONES	32
8.3	INSTRUMENTOS.....	34
8.4	PRODUCTOS FINALES	35
8.4.1	<i>Monitoreo de la situación actual del Proceso de Atención de Enfermería (Diagnósticos) en Pacientes Neuroquirúrgicos del HCAM. (mediante encuesta rápida a través de la plataforma google forms).....</i>	<i>35</i>
8.4.2	<i>Guía de un Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson en Pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, julio-diciembre 2022.....</i>	<i>35</i>
8.4.3	<i>Programa de Capacitación enfocado en los contenidos de la guía.</i>	<i>35</i>

1 Resumen ejecutivo

1.1 Problema

La aplicación de Cuidados de Enfermería de manera ilógica, desordenada y sin sustentación científica es producto de la ausencia o carencia de del juicio clínico y metodologías propias de enfermería, es por ello que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en nuestra praxis diaria se convierte en una herramienta metodológica que garantiza no solo una mejora de la calidad en la atención de enfermería sino también como un medio para evidenciar el cuidado proporcionado (Rea & Arteaga, 2021).

A través de la propuesta de intervención Capstone se ha identificado como problemática la ausencia o carencia de metodología y juicio clínico en los cuidados impartidos por el personal de enfermería del Servicio de Neurocirugía del prestigioso HCAM, por lo que se plantean diferentes estrategias para dar solución a la misma.

1.2 Objetivo general

Plantear una guía de Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson que contribuya a la estandarización del Cuidado en Pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital Carlos Andrade Marín.

1.3 Metodología

Para la ejecución del proyecto como primer punto se elaboró un Diagnostico Situacional que identifica al grupo meta, los antecedentes, la problemática y la justificación; se trabajó con una fundamentación teórica sobre las principales variables que son parte del problema identificado: Conocimientos limitados sobre el Proceso de Atención de Enfermería , Modelo de atención de Virginia Henderson y carencia de un juicio clínico al momento de proporcionar los cuidados, respaldado por investigación bibliográfica pertinente para comprender conceptualmente el significado características y alcance de estas variables.

Estableciéndose en un segundo momento la parte operativa del Proyecto que incluye sus objetivos a través del árbol de objetivos, los resultados esperados expresados en productos y el procesos de capacitación; se define un marco metodológico pertinente para este tipo de proyectos que articula la formación de Posgrado en Enfermería que oferta la universidad con la necesidad de problemas concretos definido en los servicios y la coordinación de enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.

Finalmente se trabajara en una matriz operativa de objetivos, actividades y responsables que permita garantizar la factibilidad operativa, complementado con un presupuesto y la identificación de personal encargado de Proyecto.

Se presentan como resultados concretos del Proyecto el Diseño de la Guía de plan de cuidados con Diagnósticos de Enfermería fundamentados en la propuesta Teórica de Virginia Henderson y sus 14 Necesidades Básica; en esta guía se describirán los Diagnósticos de Enfermería a través de los Lineamientos del Plan de Cuidados (PLACE) que consiste en 7 pasos:

1. Identificar la Patología más Predominante en el Servicio.
2. Identificar la Respuesta Humana, el dominio y la clase alterada con base a la taxonomía NANDA.
3. Selección de las etiquetas Diagnósticas Prioritarias en base a Respuestas Humanas.
4. Estructurar los Diagnósticos de Enfermería; pueden ser Diagnósticos de Problemas, de Riesgo de Promoción o de Síndrome.
5. Establecer el Resultado o el objetivo es decir que se espera lograr con el resultado de la intervención basándose en la clasificación de Resultados NOC.
6. Se seleccionara los indicadores con su escala de medición de acuerdo con la clasificación de resultados de Enfermería NOC.

7. Se determinara las Intervenciones Prioritarias para el logro de los Objetivos.

Se contempla además la elaboración de un Programa de Capacitación sobre el contenido descrito en la guía dirigido al grupo meta, respaldados en fuentes pedagógicas, andragógicas y didácticas. Este proceso se hará de manera participativa y conjunta con la Coordinación de Enfermería de Docencia y la Coordinación de la Unidad.

Un análisis importante fue la relación entre la propuesta formativa de la maestría, su perfil y malla curricular con la situación concreta del servicio donde se articula la formación académica con el servicio de salud, generando pertinencia y significancia al rol de la universidad con las necesidades y problemas.

Aunque el Proyecto propone una propuesta operativa, todo el proceso de construcción se basa en fuentes teóricas secundarias que están expresadas en las referencias Bibliográficas.

1.4 Resultados Esperados

- Medir el alcance de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en el Personal Profesional de Enfermería para intervenir en los resultados encontrados.
- El Personal Profesional de Enfermería aplicara cuidados estandarizados con base metodológica y científica que respondan a las necesidades humanas del paciente.
- El Personal Profesional de Enfermería con conocimientos y competencias para aplicar de forma correcta el Proceso de Atención de Enfermería basado en una Teórica Enfermera.

2 Antecedentes.

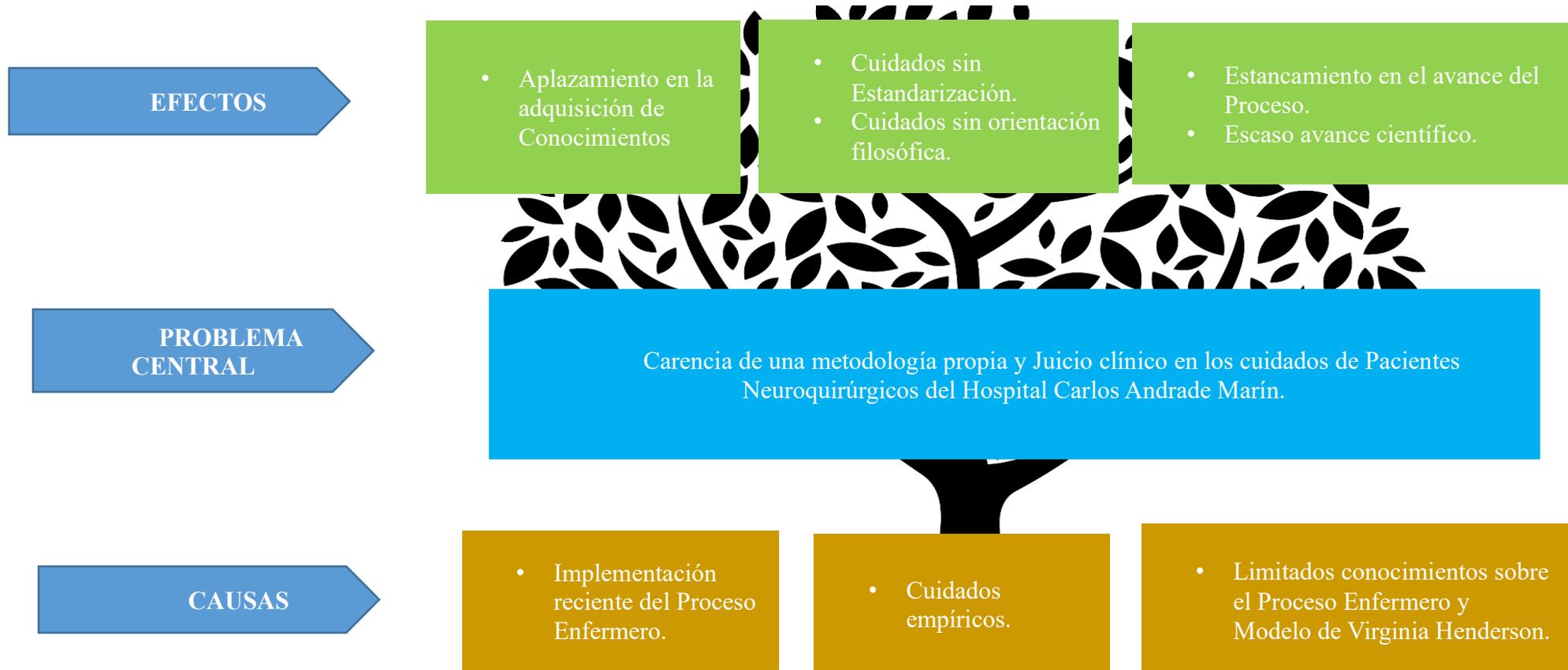
2.1 Profundización del problema.

Se analizan los problemas que se presentan en el Servicio de Neurocirugía del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín mediante observación directa, entrevista rápida al líder del Servicio de Neurocirugía, técnica de árbol de Problemas; y encuesta rápida a través de la plataforma de Google Drive, identificando causas y efectos desde un análisis de la problemática central.

Se plantea entonces como Problema Central en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Carlos Andrade Marín la ausencia o carencia de una metodología propia y juicio clínico en el cuidado de Pacientes Neuroquirúrgicos. Actualmente la Coordinación de Enfermería junto con el área de Docencia de esta Prestigiosa Institución se encuentra en el proceso de implementación de la Gestión de Cuidado con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en la Teórica Virginia Henderson, proceso que se gestiona de forma parsimoniosa y por etapas.

Se evidencia a través de los resultados de las encuestas que el Servicio de Neurocirugía del HCAM se encuentra aún en la primera Etapa del Proceso de Atención de Enfermería (Valoración), por lo que se observa un aplazamiento en la incorporación de conocimientos un escaso avance científico en relación a estas metodologías y por consiguiente la dilación en el avance del proceso.

La incorporación de un proceso conlleva tiempo, mientras tanto los cuidados se proporcionan de manera empírica, sin estandarización, sin orientación filosófica ni fundamentación científica, con todo este preámbulo surge una cuestión ¿Los cuidados de Enfermería que se están impartiendo en el Servicio de Neurocirugía del HCAM son los adecuados?

Figura 1*Árbol de Problemas*

2.2 Argumentación teórica

2.2.1 *Epistemología del Cuidado*

Desde el punto de vista Epistemológico; la ciencia del cuidado se entiende como un cuerpo creciente de ideas que puede caracterizarse por un conocimiento racional, sistemático, exacto, fiable y verificable, avalado por la investigación científica y el análisis lógico, cuyo objetivo radica en la creación de modelos y teorías que proporcionan marcos de referencia para perfeccionar la práctica diaria (Rodríguez-Bustamante & Báez-Hernández, 2020).

Los modelos conceptuales y teorías de enfermería nos ofrecen lineamientos y son considerados patrones o guías que rigen el pensamiento de los Profesionales de Enfermería en su praxis diaria, se podría decir que la incorporación de una teoría en el cuidado permite perfeccionar nuestra disciplina enfermera e identificar esas necesidades humanas en el individuo, la familia y la comunidad (Pita, 2017).

2.2.2 *Modelo de Atención de Virginia Henderson*

El Modelo de Atención de Virginia Henderson es un modelo que se está incorporando en las actividades de Enfermería del HCAM y se basa en la teoría de las distintas necesidades del ser humano haciendo énfasis en la vida y la salud, la cual se considera como el núcleo central de la actuación de los enfermeros. La persona se considera como un ser integral que cuenta con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tienden a desarrollar su máximo potencial (Hernández, 2015).

Este modelo presenta los siguientes postulados:

- El ser humano es todo un complejo que cuenta con 14 necesidades básicas
- El ser humano presenta independencia y se esfuerza en lograrlo
- Cuando una necesidad no se encuentra totalmente satisfecha la persona no puede ser considerada como un todo, es decir, no se encuentra completa o no es independiente.

El modelo de atención de Virginia Henderson se basa en cuatro conceptos claves tomando en consideración los valores y postulados anteriores. Estos conceptos se detallan a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 1

Conceptos del Modelo de Virginia Henderson

Concepto	Definición
Nuclear	
Persona	Es considerado como un todo complejo que cuenta con 14 necesidades básicas en base a aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Dentro de las necesidades se encuentran: respirar, comer, dormir, moverse, higiene, vivir, entre otros.
Entorno	El entorno cuenta con una serie de factores y condiciones que son externas y que influyen positiva o negativamente en la satisfacción de cada una de las necesidades básicas.
Cuidados	Este concepto se relaciona de manera directa con los cuidados de enfermería, donde cada uno es consiste en promover la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano cuando la misma persona no puede desarrollarlo de manera personal. Estos cuidados básicos corresponden a un conjunto de intervenciones de terapia que se basan en un juicio profesional.

Nota: Adaptado de Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson, por Pita, 2017.

Una disciplina Profesional se caracteriza por el uso de una metodología propia para resolver los problemas. A medida que la Disciplina de Enfermería avanza junto con ella se desarrolla su metodología propia, reconociéndose que el método científico de Enfermería es el Proceso de Atención de Enfermería (Pita, 2017).

2.2.3 *Proceso de Atención de Enfermería*

El Proceso Enfermero, (PE) es una herramienta poderosa y eficiente para diagnosticar, abordar y aplicar los cuidados de enfermería, incluyendo la propia labor profesional; es el método sistemático, dinámico y humanístico que lleva al cuidado humano, conformado en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (Rea & Arteaga, 2021).

Tabla 2

Proceso de Atención de Enfermería

Proceso de Atención de Enfermería	Descripción
Valoración	Permite la recolección de datos organizadamente. Incluye factores y situaciones que permiten un diagnóstico real o potencial donde se incluye a la persona, familia y comunidad.

Diagnóstico de Enfermería	Es el enunciado de La respuesta humana real, de riesgo o de bienestar en el sujeto de atención con un problema de salud, que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo, con el conocimiento de la ciencia de la enfermería.
Planeación	Permite la identificación de estrategias determinadas que permiten disminuirlos distintos problemas que han sido diagnosticados. Se inicia con el establecimiento de las distintas prioridades, la determinación de los objetivos y la planeación de intervenciones.
Intervención	Permite el desarrollo de varias actividades con el fin de validar todo el plan, documentarlo y continuar con el desarrollo de la recopilación de datos. Se incorporan todos los recursos necesarios para generar un ambiente de terapia.
Evaluación	Permite la evaluación del logro de objetivos, la valoración del plan y la satisfacción del paciente.

Nota: Adaptado de Influencia de la Valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paiente crítico UTI-Hospital Amazónico Yarinacocha, por Khoury López, R., & Tolentino, L, 2016.

La North American Nurses Diagnosis Association define el diagnóstico enfermero como el uso del juicio clínico sobre las respuestas del individuo, de la familia o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales y propone los diagnósticos de enfermeros, a fin de mejorar la atención del paciente y brindar los cuidados con alta calidad, basados en la evidencia científica, el conocimiento significativo, pensamiento crítico, con un juicio clínico y soporte para todo el personal de enfermería, relacionando con la respuesta humana (NANDA Internacional, 2020).

“La etapa del diagnóstico es considerada como el eje central de todo el proceso, ya que se refiere al juicio clínico del que se van derivar los resultados e intervenciones de enfermería” (Pita, 2017,p.33).

El empleo del lenguaje contenido en la NANDA-NIC-NOC, permite la estandarización en las actividades de enfermería y se transforma en un instrumento importante para la ejecución de diversos tipos de investigaciones, pues, es una metodología clara, sencilla y unificada, a través del cual, se mide la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente o usuario de las instituciones de salud, que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población, además de la optimización de recursos (Rea & Arteaga, 2021,p.47).

Los Diagnósticos de Enfermería se plantean en planes de Cuidado convirtiéndose en una herramienta muy útil para el Profesional de Enfermería; donde se facilita la aplicación del proceso del cuidado del paciente ya que cuenta con una sistematización de todo el proceso, contando con el registro de cada una de las actividades planificadas y los resultados obtenidos (Báez, 2018).

2.2.4 Aporte de asignaturas de la maestría.

Tabla 3

Aporte de asignaturas de la maestría de Enfermería

ASIGNATURAS	PROYECTO CAPSTONE
Epistemología y hermenéutica en el campo de la salud	El marco epistemológico de la enfermería nos muestra la evolución del conocimiento de la enfermería y la importancia de los principios filosóficos que se plantean en los Modelos de Enfermería.
Epidemiología, salud y sociedad	La complejidad de los cuidados de las personas, grupos y comunidad que enfrentan la enfermería imponen la necesidad de integrar los métodos clínicos, epidemiológicos y el Proceso de Atención de Enfermería a su práctica para la consolidación de su aporte a la salud.
Bioética y humanización	La Bioética juega un papel importante en la atención de calidad a los pacientes. Muchas de nosotros llegamos a esta asignatura sin poseer una formación adecuada en temas éticos, esta asignatura nos proporcionó conocimientos para analizar diferentes aspectos bioéticos en nuestra práctica, aplicación de principios bioéticos y la importancia del cuidado humanizado, clave para la determinación de mi tema ya que mi proyecto se basa en un modelo de atención de Enfermería con un enfoque Humanista.

Tendencias en la gestión del cuidado	<p>Los Componentes abordados en esta asignatura como el Liderazgo nos ha permitido desarrollar capacidades y actitudes para liderar; así como la Gestión de Cuidado a profundizado en el cuidado del individuo, planteando modelos de cuidado de enfermería como una táctica para alcanzar la calidad en el cuidado, lo que me llevo a identificar la importancia de instaurar un modelo de Enfermería en la Práctica diaria.</p> <p>La tendencia en la Gestión nos habla también de Innovación; es decir cambios en aquellos procesos para mejorar los resultados; tal es el caso de Incorporar guías en los cuidados de enfermería.</p>
Modelos y sistemas sanitarios	<p>Esta catedra dentro de la malla ha favorecido al entendimiento de todos aquellos juicios ideológicos en los cuales están cimentados los sistemas sanitarios.</p>
Diseño curricular en el campo de la salud	<p>Esta asignatura aporta en la elaboración de Proyecto Capstone en la incorporación de procesos educativos como la creación de un programas de capacitación tanto en el proyecto como en la práctica hospitalaria en donde nuestro objetivo ha sido la formación de conocimientos en los profesionales de salud a través de un proceso flexible e integrado de contenidos y experiencias de aprendizaje.</p>
Gestión por procesos y metodología de la calidad	<p>Nos proporciona bases de conocimiento para plantear estrategias de mejora de algún proceso deficiente; como</p>

la implementación de programas de formación en nuestro ámbito de salud, a través de la incorporación de metodologías, técnicas, herramientas y gestión de recursos para resolver esos nudos críticos en los procesos y convertirlos en resultados de calidad.

Metodología del aprendizaje en el campo de la salud

Las enfermeras como profesionales de la salud cumplen con una misión de educadoras en lugares formales e informales, por lo que se hace necesario desarrollar competencias didácticas en los escenarios de aprendizaje en salud, los conocimientos adquiridos en esta malla en han sido claves para el desarrollo de varios programas de capacitación en la práctica diaria de nuestra profesión.

Enfermería de Práctica Avanzada

La Enfermería de Práctica Avanzada se presenta como un nuevo perfil en nuestro medio, que propende a la adquisición de conocimientos y habilidades avanzadas y juicio clínico en la toma de decisiones de enfermería.

Elaborado por: Betty Inga Maestrante UDLA

2.3 Justificación

Los Profesionales de Enfermería tienen como objetivo ofrecer un cuidado eficiente y de calidad; cuando se utiliza un lenguaje impreciso, poco claro provoca inconsistencias e ineficacia debido a las divergencias y confusión al momento de definir las necesidades, establecer diagnósticos de Enfermería y cuidados de los pacientes. (Rabelo da Silva, 2016).

Para el gremio de enfermería es importante contribuir de manera positiva a la evolución de la profesión, algunos aspectos importantes, como unir la teoría con la práctica, pueden servir

para lograr un mayor desarrollo de la disciplina profesional. Emplear modelos de Enfermería en la práctica clínica permite fomentar la autonomía y dignidad del sujeto de cuidado, así como fortalecer la práctica profesional (Alarcón-Muñiz, Enríquez-Chacón, & Acosta-Castañeda, 2020).

El presente proyecto de Titulación Capstone a través de su metodología permite dar solución a la problemática siendo propositivo e innovador al producir estrategias de mejora y para lo cual se realizó un análisis de la información recolectada de Fuentes Primarias es decir; encuesta cualitativa aplicada en el Servicio de Neurocirugía, Plan Estratégico y la realidad palpada en la práctica de Enfermería Avanzada en el Hospital Carlos Andrade Marín; se interviene en el Problema Central que es la carencia de una metodología propia y el juicio clínico en el cuidado mediante el planteamiento de una guía de un plan de Cuidados con Diagnósticos Enfermeros para pacientes Neuroquirúrgicos con el fin de proporcionar un aporte metodológico al cuidado, el sustento científico para la selección de intervenciones y la incorporación de un lenguaje común que se ha de usar para describir y codificar los conocimientos de los Profesionales de Enfermería; codificaciones que se establecen para dar contestación a las respuestas humanas y los problemas de salud usando la taxonomía NANDA, los Diagnósticos de Enfermería estarán definidos en el esquema de plan de cuidados, de alguna manera facilitando la continuidad de la siguiente etapa del Proceso Enfermero basado en el Modelo de Virginia Henderson al plantear Diagnósticos enfocados en Pacientes Neuroquirúrgicos.

Además como entrada del Proyecto se estable un breve monitoreo en el que se identificara el alcance de Implementación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson, y como otra estrategia para optimizar los conocimientos se diseña un Programa educativo en base a la temática contenida en la guía.

Es significativo nombrar que para el desarrollo de este Proyecto se cuenta con la factibilidad; ya que hoy por hoy el área de Docencia de Enfermería del HCAM ahondan esfuerzos para implementar el Proceso Enfermero como parte de la Gestión de Cuidado, de tal forma que las estrategias de intervención planteadas se alinea con las necesidades Institucionales; es preciso mencionar también que para la elaboración del mismo se cuenta con el apoyo de los Directivos de la Institución Hospital Carlos Andrade Marín, la excelente relación entre la Academia y la Institución.

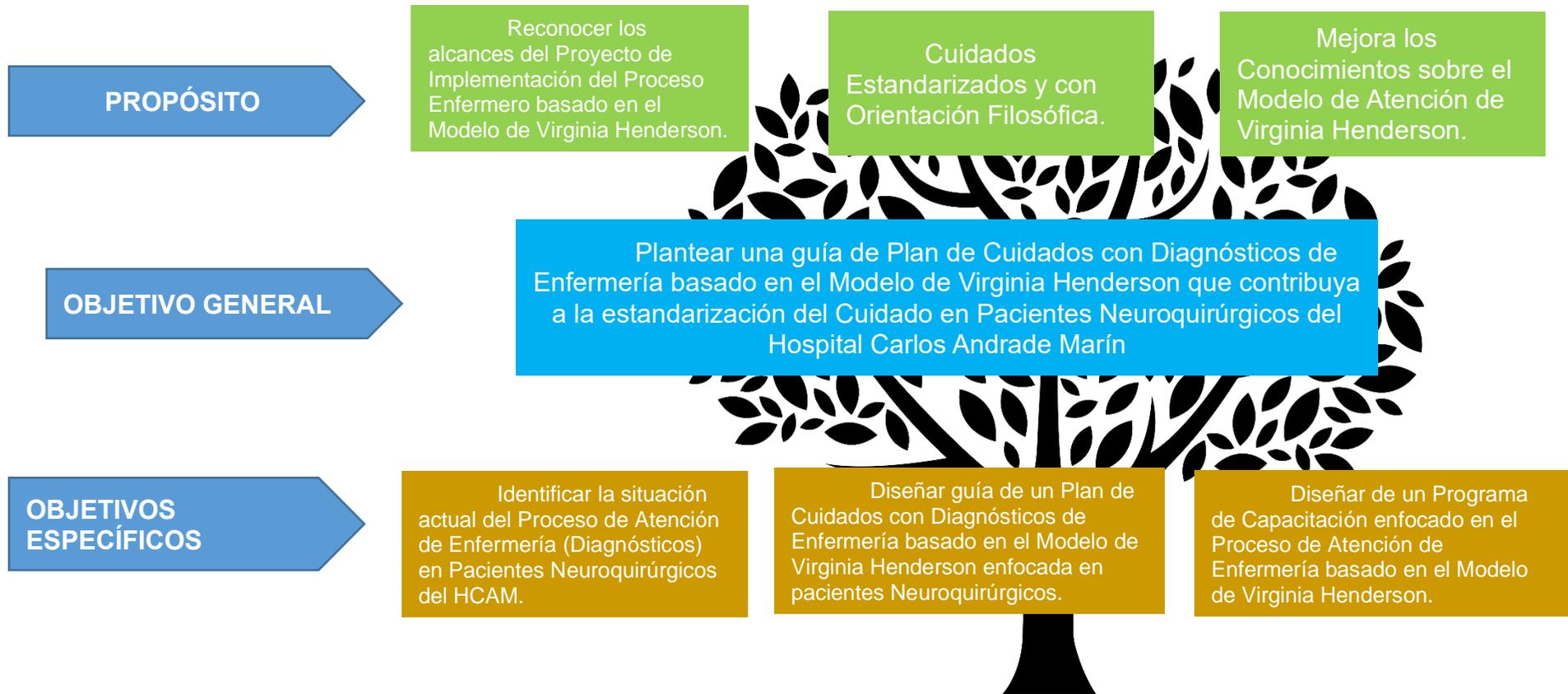
3 Objetivo General y Específicos.

3.1 Objetivo General

Plantear una guía de Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson que contribuya a la estandarización del Cuidado en Pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital Carlos Andrade Marín.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la situación actual del Proceso de Atención de Enfermería y el Diagnóstico de Enfermería en el cuidado en pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.
- Diseñar un Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson enfocada en pacientes Neuroquirúrgicos.
- Establecer un Programa de Capacitación enfocado en el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson.

Figura 2*Árbol de objetivos*

4 Marco Metodológico.

4.1 Monitoreo y evaluación del proyecto.

El proyecto contempla una fase de monitoreo y evaluación que significa control del cumplimiento del proyecto en sus aspectos operativos como marco lógico, cronograma de actividades y ejecución presupuestal. El proceso de control se realizará a través de una lista de chequeo del cumplimiento de lo que está planificado, la toma de medidas preventivas y correctivas de ser necesarias. En el caso de existir retrasos se implementará acciones en coordinación de enfermería, supervisora de servicio y calidad para la solución oportuna y la toma de decisiones necesarias que garantice el éxito del proyecto, en la evaluación se utilizará metodología que incluya instrumentos cualitativos y cuantitativos según lo previsto en los indicadores de marco lógico para evaluar los resultados y objetivos.

La evaluación del programa permitirá a futuro implementar planes de mejora para formalizar la guía de Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson que contribuya a la estandarización del Cuidado y pueda ser un ejemplo que se traslade a los demás servicios del HCAM.

4.2 Matriz de Marco Metodológico

Tabla 4

Matriz de Marco Metodológico

RESUMEN NARRATIVO PROPÓSITO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Estándarización de cuidados de enfermería para pacientes Neuroquirúrgicos del HCAM en base al modelo de Virginia Henderson.</p>	<p>(Documento con Cuidados estandarizados)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El 70% de enfermeros relacionan la guía de diagnósticos con el cuidado de pacientes Neuroquirúrgicos. 2. El 40% de enfermeros incorporan los Diagnósticos con los cuidados respectivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de envío de la guía de diagnóstico estandarizado para el cuidado de pacientes Neuroquirúrgicos digital. • Registros de asistencia de enfermeros a la socialización de la guía de diagnóstico de Enfermería para para el cuidado de pacientes Neuroquirúrgicos. • Registro fotográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería presenta una actitud positiva para la implementación de la guía de diagnóstico de Enfermería estandarizada. • La administración del HCAM apoya con los recursos necesarios para la implementación de la guía de diagnóstico estandarizada.
<p>Plantear una guía de Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson que contribuya a la estandarización del Cuidado en Pacientes</p>	<p>(Una guía de Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson, técnicamente elaborado para el servicio de Neurocirugía en el periodo de Julio Diciembre 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro fotográfico • Documento con el plan de cuidados con Diagnósticos y Cuidados de Pacientes Neuroquirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada difusión del documento en el servicio • Motivación de autoaprendizaje.

Neuroquirúrgicos del Hospital Carlos Andrade Marín.

1. El 100% de la guía de diagnóstico de enfermería para el cuidado de pacientes Neuroquirúrgicos se basa en el modelo de atención de Virginia Henderson.
2. El 80% de la guía de diagnóstico de enfermería para el cuidado de pacientes Neuroquirúrgicos tomó en consideración la situación actual del HCAM.

- Registro de tutorías para el desarrollo de la guía de diagnóstico de enfermería para el cuidado de pacientes Neuroquirúrgicos.

RESULTADOS ESPERADOS

- 1. Diagnóstico de la situación actual del cuidado en pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital Carlos Andrade Marín**
- 2. Guía de plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson que**

1. Análisis de resultados de
 2. Encuesta sobre la situación actual del personal de enfermería en 1 mes.
1. Documento sobre la Guía de plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson que contribuya

- Informe de la situación actual.
- Formulario de la encuesta
- Registro fotográfico
- Registro fotográfico
- Formulario de validación de la Guía de Diagnósticos de Enfermería basado en el

- El personal profesional de enfermería manifiesta su propia realidad sobre el cuidado de pacientes al momento de llenar la encuesta.
- La Guía de Diagnósticos de Enfermería se enfoca en la teorizante de enfermería vigente en la Institución HCAM.

<p>contribuya a la estandarización del Cuidado en Pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital Carlos Andrade Marín</p>	<p>a la estandarización del Cuidado en Pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital Carlos Andrade Marín para el período 2023. Revisado en 2 versiones técnicamente elaborado.</p>	<p>Modelo de Virginia Henderson</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Está sometida a actualización continua de la NANDA.
<p>3. Programa de Capacitación enfocado en el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson.</p>	<p>1. Implementación del Programa de Capacitación enfocado en el contenido de la guía durante 4 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a capacitación • Registros del seguimiento sobre el proceso de atención de enfermería • Registro fotográfico • Formulario de encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería muestra interés por el programa de capacitación.
<p>ACTIVIDADES</p>			
<p>1. Formulación de la encuesta para el diagnóstico de la situación actual del Proceso de Atención de Enfermería.</p>	<p>Formulario de encuesta elaborado en un mes</p>		<ul style="list-style-type: none"> • La encuesta se enfoca en el proceso de atención de enfermería.
<p>2. Aplicación de la encuesta</p>	<p>Resultados de la situación actual del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Neurocirugía del HCAM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro fotográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de todo el personal de Enfermería del servicio de Neurocirugía al llenar las encuestas.

3. Análisis de la situación actual con respecto a la implementación del Proceso de Atención de Enfermería.	Principales problemas que no permiten una buena incorporación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica de enfermería.	• Informe de diagnóstico	• Información real del personal de enfermería.
4. Esquematización de la guía de diagnóstico de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson	Principales puntos que contiene la guía para su elaboración.	• Esquema de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson	• El esquema de la propuesta es aprobado por la Institución HCAM.
5. Diseño de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson	Documento de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson	• Registro del desarrollo de la guía.	• La guía no contiene información relevante sobre los Diagnósticos de Enfermería.
6. Validación de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson	Documento de la validación de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson	• Registro de validación de la guía.	• La guía es validada de forma inmediata.
7. Socialización de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson	Diapositivas de la guía de Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson.	• Registro de socialización • Registro fotográfico	• El personal de enfermería acude a la socialización de la guía de diagnósticos de Enfermería

8. Evaluación de aplicación de diagnósticos de Enfermería en el Servicio de Neurocirugía	Check List Notas de Enfermería con Diagnósticos para patología Neuroquirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de Check List (Anexos) • Registro de notas de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Se emplean los cuidados contenidos en la guía.
9. Diseño del programa de Capacitación enfocado en la temática contenida en la guía.	Documento del programa de Capacitación enfocado en el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro del desarrollo del programa 	<ul style="list-style-type: none"> • El programa se encuentra enfocado en la situación actual del personal de enfermería
10. Validación del programa de Capacitación enfocado en la temática contenida en la guía.	Documento de la validación del programa de Capacitación enfocado en el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de validación del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • El programa de capacitación es adaptable a la necesidad de conocimientos del personal de Enfermería del HCAM.
11. Implementación del programa de Capacitación enfocado en la temática contenida en la guía.	Un programa con formato analítico de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de capacitación • Registro fotográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal de enfermería acude al taller de capacitación.

5 Cronograma

Tabla 5

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
1. Formulación de la encuesta para el diagnóstico de la situación actual													Maestrante UDLA	Ya Realizada.
2. Aplicación de la encuesta													Maestrante UDLA	
3. Análisis de la situación actual													Maestrante UDLA	
4. Esquematzación de la guía de diagnóstico de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson													Maestrante UDLA	200 dólares
5. Diseño de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson													Maestrante UDLA	
6. Validación de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson													Docencia del HCAM	
7. Socialización de la guía de diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson													Docencia del HCAM	
8. Evaluación de aplicación de diagnósticos de Enfermería en el Servicio de Neurocirugía (Check List)													Docencia del HCAM	
9. Diseño del programa de Capacitación enfocado la temática contenida en la guía.														200 dólares

10. Validación del programa de Capacitación enfocado la temática contenida en la guía.		Docencia del HCAM	
11. Implementación del programa de Capacitación enfocado en la temática contenida en la guía.		Docencia del HCAM	
12. Evaluación en 1 año.		Docencia del HCAM	157dólares
		Total Presupuesto	557 dólares

6 Conclusiones y recomendaciones.

- En lo que se refiere al Proceso de Atención de Enfermería, se evidencia que la mayoría del personal es decir más del 80% considera importante la incorporación del proceso, resultado clave para continuar con la implementación del mismo.
- En la encuesta realizada en el servicio de Neurocirugía más del 50% considera que es relevante trabajar con Diagnósticos y cuidados basado en evidencia científica, ya que direccionan los cuidados de Enfermería favoreciendo la aplicación del juicio clínico y por ende la calidad de atención de Enfermería, además proporcionan un instrumento importante con una metodología clara, sencilla enfocada en la patología más prevalente del Servicio.
- El Programa de capacitación es favorable para la socialización de los Diagnósticos de Enfermería, ya que está respaldado por fuentes pedagógicas, andragógicas, didácticas y evidencia científica actualizada.
- Como recomendación central se deberá implementar la guía de un plan de cuidados con Diagnósticos Enfermeros basados en el Modelo de Virginia Henderson para pacientes Neuroquirúrgicos, así como la Socialización a los profesionales de enfermería ubicados en el servicio de Neurocirugía sobre la aplicación de esta metodología, Proceso de Atención de Enfermería, Plan de Cuidados, en base a la información contenida dentro de la guía que queda a disposición de esta Prestigiosa Casa de Salud HCAM.
- Los Diagnósticos Enfermeros así como los esquemas contenidos en los Productos ofrecidos pueden ser adaptados a cualquier Programa Tecnológico de acuerdo a las necesidades de la Institución.

7 Bibliografía

Rodríguez-Bustamante , P. & Báez-Hernández, F. (2020). Epistemología de la profesión enfermera. *Revista Ene De Enfermería*, 14 (2).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2020000200013#:~:text=La%20ciencia%20del%20cuidado%20es,teor%C3%ADas%20que%20proporcionan%20marcos%20de

Hernández, C. (2015). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. [Trabajo de Titulación para obtener el Grado de Enfermería]. Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=957B0D0CA8E75EA29DE90F7C04581E90?sequence=1>

Rea M., Arteaga M. (2021). Conocimiento sobre la metodología NANDA, NIC Y NOC en el personal de enfermería del hospital básico Guaranda- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ecuador. *Redieluz*, 11(2). 46 – 54.

https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Polanco2/publication/358351657_Fitoplancton_asociado_a_un_floramiento_de_Ruppia_maritima_en_el_sistema_del_lago_de_Maracaibo_Venezuela/links/61fd2cf4007fb50447363059/Fitoplancton-asociado-a-un-floramiento-de-Ruppia-maritima-en-el-sistema-del-lago-de-Maracaibo-Venezuela.pdf#page=46

Khoury López, R., & Tolentino, L. (2016). *Influencia de la Valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico UTI-Hospital Amazónico Yarinacocha*. [Trabajo de Titulación para obtener la Especialidad mención en Cuidados Intensivos - Adulto]. Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa.

<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4071/000007TPSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pita, R. (2017). *Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson*. [Trabajo de Titulación para obtener el Doctorado en Ciencias Sociosanitarias]. Universidad da Coruña.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf

Báez, N. (2018). *Plan de Cuidado estandarizado para fortalecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en la UCIN*. [Trabajo de Titulación para obtener el grado de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado Pediátrico]. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.

NANDA Internacional. (2020). *Diagnosticos enfermeros* (12ª ed.). Elsevier. DOI 10.1055 / b000000515.

Rabelo da Silva, E., Dantas, A., Ramos, M., Lucena, A., Almeida, M., da Costa, G., Barragán da Silva, M., Müller-Staub, M. (2016). Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of Clinical Nursing*,

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13387>

Alarcón Muñis LM, Enriquez Chácon, JR., Acosta Castañeda, G. (2020). Advanced Practice Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit using the Primary Nursing Care Model. *Rev Enferm IMSS* 2022, 28(1). 65-70.

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. (2022). "Plan Estrategico del Servicio de Neurocirugia del HECAM". Quito, Ecuador.

8 Anexos

8.1 Fotorelatoría



Sesiones de Tutoría en el Hospital Carlos Andrade Marín para la elaboración del Proyecto de Intervención Capstone, Tutor Dr. Teodoro Barros.



Fotografías de las diferentes actividades realizadas en la práctica de Enfermería Avanzada en el área de Docencia del prestigioso Hospital Carlos Andrade Marín.

8.2 Registro de asistencia a reuniones

UNDA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
REGISTRO DE ASISTENCIA Y ACTIVIDADES

UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL: Betty Paulina Inga Yaguelena.

FECHA	SERVICIO	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	ENFERMERA Y/O JEFE DE LA UNIDAD OPERATIVA
8/07/22	Neurocirugía	7:00	13:00	Introducción en el HCAT Solo VIP	[Firma]
		13:30	19:00	Reconocimiento del Servicio	
		15:00	19:00	Tutoría Académica: Proyecto CAPSTONE	
15/07/22	Neurocirugía	7:00	16:00	Revisión de Plan Estratégico con Supervisor	[Firma]
		16:00	19:00	Tutoría Académica: Proyecto CAPSTONE	
		13:30	15:30	Proceso de Selección de Turno, Definición Tema Titulación	
22/07/22	Neurocirugía	7:00	13:00	Aprobación tema, Recolección de información	[Firma]
		13:30	15:30	Tutoría Académica: Proyecto CAPSTONE	
		15:30	19:00	Charla Educativa	
Jueves 28/7/22	Neurocirugía	7:00	7:30	Recepción información para proyectos	[Firma]
		7:30	19:00	Definición de temas y Objetivos	
5/8/22	Neurocirugía HEEH	16:00	19:00	CAMBIO DE PRÁCTICA HOSPITAL EUGENIO ESPINO	
11/8/22	Neurocirugía HEEH	7:00	17:00	Participación activa en temas de decisiones terapéuticas (Base de Vigilancia Médica), Actividades de Consultoría, Cooperación a familiares, Asesoría	(Evidencia)

UNDA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
REGISTRO DE ASISTENCIA Y ACTIVIDADES

UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL: Betty Paulina Inga Yaguelena.

FECHA	SERVICIO	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	ENFERMERA Y/O JEFE DE LA UNIDAD OPERATIVA
13/8/22	Área de Docencia	07:00	19:00	Charla Educativa Área Docencia, Libreros Necesidades	[Firma]
26/8/22	Área Docencia	07:00	19:00	Charla Educativa Archivos Internos, Simios Nomenclatura	[Firma]
29/8/22	Área Docencia	07:00	17:00	Monitoreo sobre Gestión Cuidado en Unidad Transplante	[Firma]
2/9/22	Área Docencia	07:00	19:00	Monitoreo en Servicio de Gestión Cuidado	[Firma]
16/9/22	Área de Docencia	07:00	19:00	Monitoreo Participación Investigación	[Firma]
23/9/22	Área de Docencia	07:00	13:00	Pausa Activa, Cesta de Chequeo de Cumplimiento Nomenclatura	[Firma]
30/9/22	Área Docencia	07:00	19:00	Pausa Activa e Fortalecimiento Trabajo Equipo y Formas de Trabajo	[Firma]
04/10/22	Área Docencia	07:00	17:00	Taller Colaboración PICO, Valoración al Día de Trabajo	[Firma]
6/10/22	Área Docencia	07:00	17:00	Taller Práctico Colaboración PICO, Dinámica de Trabajo	[Firma]
11/10/22	Área Docencia	07:00	17:00	Zonificación estudiantes UNDA	[Firma]
14/10/22	Área Docencia	07:00	17:00	Taller Gestión Clínica - Epidemiología, Pausa Activa	[Firma]
21/10/22	Área Docencia	07:00	17:00	Revisión Marco Legal, Consensos, Preceptos	[Firma]
28/10/22	Se Recupera este turno el 11/10/2022 (185 ocurrencias)				
11/11/22	Área Docencia	07:00	17:00	Consolidación de Coparticipación Gestión Cuidado	[Firma]

NOTA: USAR EL FORMATO POR SEPARADO PARA LAS NOTIFICACIONES CORRESPONDIENTES

FIRMA DOCENTE: _____

REGISTRO DE TUTORÍAS TRABAJO DE TITULACIÓN - DOCENTE TUTOR

Docente: Dr. Tascón

Estudiante: Betty Paulina Inga Yaguilema.

Fecha de Entrega:

Tutoría	Fecha	Hora	Tema Tratado, Observaciones y reporte de avances	Fecha y hora de próxima reunión	Tareas para avance	Firma Docente
1	8/7/22	16:00	Reconocimiento de Problemas del área de Práctica	2 horas	Establecer 1 problema	
2	15/7/22	16:00	Aprobación de forma	2 horas	Establecer justificación Problemática	
3	22/7/22	16:00	Revisión de Avance Proyecto	2 horas	Continuar con correcciones	
4	29/7/22	16:00	FALTA			
5	5/8/22	16:00	Perfeccionamiento y Aprobación de nueva forma en el HEEE	2 horas	Avance de todo el Proyecto CAPSTONE	
6	11/8/22	16:00	Feriado			
7	19/8/22	15:00	Replanteamiento forma, definición de Problemas	2 horas	Avance del Proyecto	
8	26/8/22	12:00	Avance Proyecto, Revisión	2 horas	Avance Plano Técnico	

REGISTRO DE TUTORÍAS TRABAJO DE TITULACIÓN - DOCENTE TUTOR

Docente: Dr. Tascón

Estudiante: Betty Paulina Inga Yaguilema

Fecha de Entrega:

Tutoría	Fecha	Hora	Tema Tratado, Observaciones y reporte de avances	Fecha y hora de próxima reunión	Tareas para avance	Firma Docente	Firma estudiante
1	2/9/22	12:00	Marco Metodológico		Realizar correcciones Pertinentes		
2	16/9/22		Cambio de Día de Práctica				
3	24/9/22	19:00 19/9/22	Exposición Online - Avance Proyecto Capstone		Preparación para la exposición		
4	30/9/22	12:00	Valoración y Análisis de Exposiciones y contribución en la Parte Operativa		Avance Parte Operativa		
5	14/10/22	12:00 14:00	Marco Lógico y Propuesta		Avance		
6	21/10/22	12:00 14:00	Revisión del Marco Lógico, Cierre plano		Avance		
7	28/10/22	20:00	Tutoría virtual		Proyecto Revisión Final I.		
8	4/11/22	13:00 17:00pm	Revisión Final Versión 1		Correcciones		

8.3 Instrumentos

Encuesta rápida:

Link: <https://docs.google.com/forms/d/1rziHIk6ZRpXdMij9gM9JgHQDecfG8JEv4pQno5Z71>

sQ/edi

The image shows a Google Form titled "Formulario de Encuesta PAE". The form has a header with a bookshelf illustration. Below the header, there is a title "Formulario de Encuesta PAE" and a short paragraph of text. The form contains several multiple-choice questions, each with radio button options. At the bottom of the form, it displays "Formulario de Encuesta" and "Abierto 15:57".

Check List para Evaluar el uso de Diagnósticos de Enfermería contenidos en la guía de Diagnósticos de Enfermería para pacientes Neuroquirúrgicos.			
SERVICIO NEUROCIRUGÍA HCAM			FECHA:
ACTIVIDAD			
		SI	NO
1	Realizan una valoración aplicando las 14 necesidades de Virginia Henderson del paciente Neuroquirúrgico, y se evidencia en la nota de Enfermería.		
2	Realiza notas de enfermería donde se establece un diagnostico contenido en la guía.		
3	En notas de enfermería se enuncia el objetivo (NOC) contenido en la guía		
4	En notas de enfermería se registra las intervenciones de enfermería (NIC) contenido en la guía		
5	En notas de enfermería se realiza la evaluación de las acciones establecidas.		
TOTAL			

8.4 Productos Finales

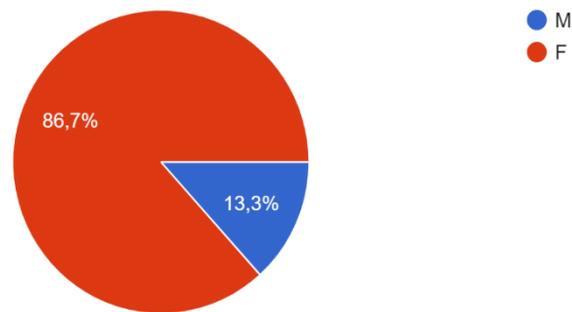
8.4.1 Monitoreo de la situación actual del Proceso de Atención de Enfermería (Diagnósticos) en Pacientes Neuroquirúrgicos del HCAM. (mediante encuesta rápida a través de la plataforma google forms)

8.4.2 Guía de un Plan de Cuidados con Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson en Pacientes Neuroquirúrgicos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, julio-diciembre 2022.

8.4.3 Programa de Capacitación enfocado en los contenidos de la guía.

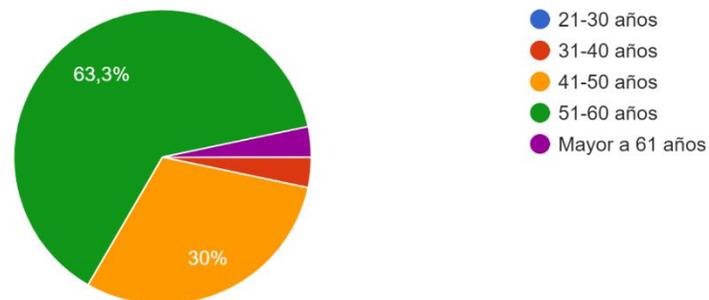
**Monitoreo de la situación actual del Proceso de Atención de Enfermería
(Diagnósticos) en Pacientes del HCAM.**

Sexo:
30 respuestas



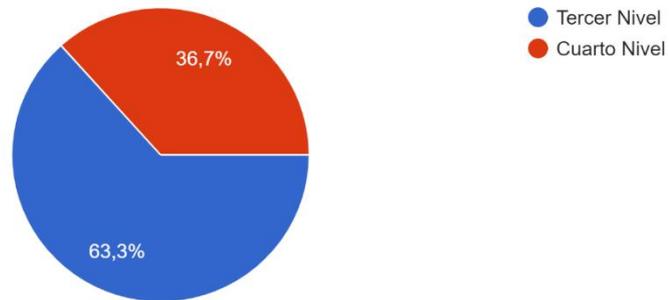
Mi interpretación es: el 86,7 % del personal profesional de enfermería corresponde al sexo femenino.

Edad:
30 respuestas



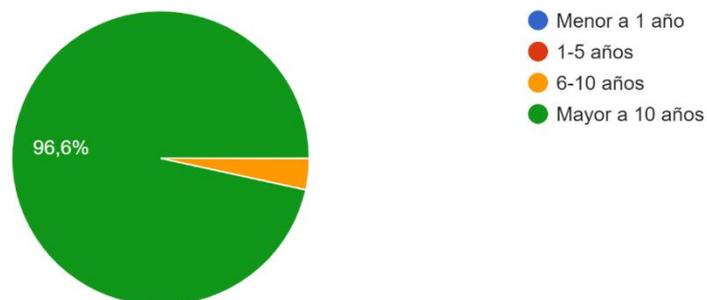
Mi interpretación es: el 63,3 % del personal profesional de enfermería se encuentra dentro del rango de edad entre 51 a 60 años, y en un 30% entre 41 a 50 años.

Formación Académica:
30 respuestas

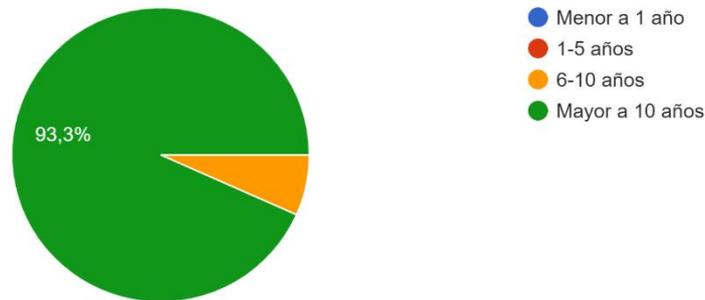


Mi interpretación es: el 63,3 % del personal profesional de enfermería tiene formación de tercer nivel y el 36,7 % posee cuarto nivel. Es un personal con formación adecuada que puede continuar incorporando conocimientos nuevos.

¿Cuántos años de experiencia laboral posee?
29 respuestas

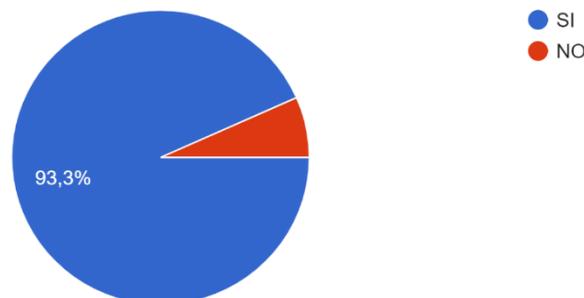


¿Qué tiempo labora en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín?
30 respuestas



Mi interpretación es: el 93,3% del personal profesional de enfermería tiene más de 10 años de experiencia laboral en la misma institución lo que les proporciona un sentido de pertenencia a la institución, un incremento del compromiso laboral y el cumplimiento de los procesos.

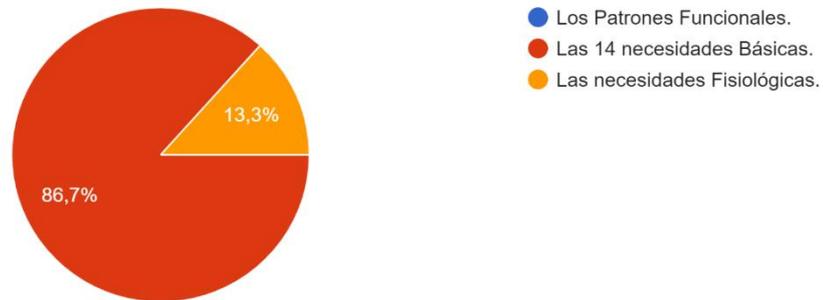
¿Identifica usted el modelo de Atención de Enfermería de Virginia Henderson?
30 respuestas



Mi interpretación es: el 93,3% del personal profesional de enfermería en la actualidad conoce la teorizante Virginia Henderson, dato relevante puesto que el HCAM se encuentra en el proceso de implementación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, se evidencia que se ha cumplido el objetivo.

¿Qué necesidades plantea Virginia Henderson en su Modelo de Atención?

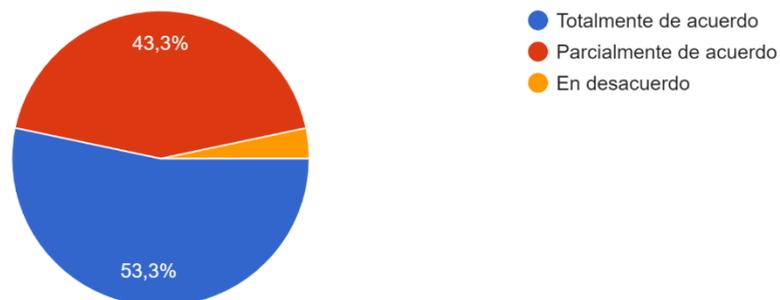
30 respuestas



Mi interpretación es: el 86,7% del personal profesional de enfermería conoce que la teorizante Virginia Henderson plantea en su modelo las 14 necesidades básicas, tan solo un 13,3 % aun confunde la información.

¿Usted considera que el Modelo de Atención de Virginia Henderson es muy útil para el cuidado de sus pacientes?

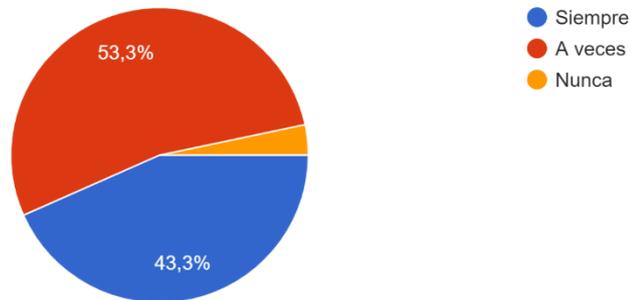
30 respuestas



Mi interpretación es: el 53,3 % considera útil el Modelo de Virginia Henderson y está dispuesto a incorporar en sus cuidados de enfermería.

Usted cree que utilizara en un futuro el modelo de atención de Virginia Henderson en el cuidado de sus pacientes?

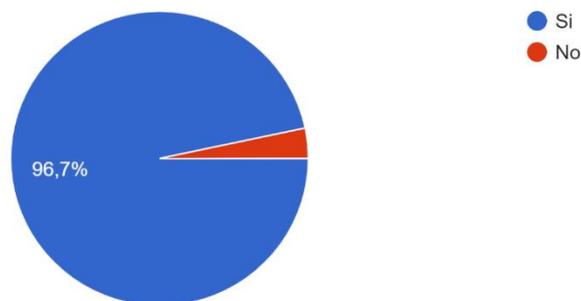
30 respuestas



Mi interpretación es: el 53,3 % considera útil el Modelo de Virginia Henderson y está dispuesto a incorporar en sus cuidados de enfermería. Se evidencia que más de la mitad del personal profesional de enfermería tiene aceptación hacia este modelo de enfermería.

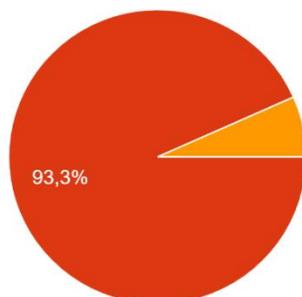
¿Usted conoce que es el Proceso Enfermero?

30 respuestas



¿Cuáles son las etapas del Proceso Enfermero?

30 respuestas

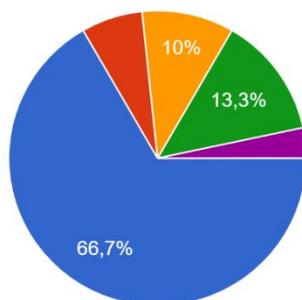


- Valoración, ejecución, planeación, resultados
- Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación.
- Valoración, Planificación, Razonamiento Lógico, ejecución.

Mi interpretación es: más del 90% del personal profesional de enfermería tiene clara la información sobre el proceso de atención de enfermería, detectándose nuevamente el cumplimiento de los objetivos establecidos por la institución HCAM.

Qué etapa considera que está aplicando en su servicio?

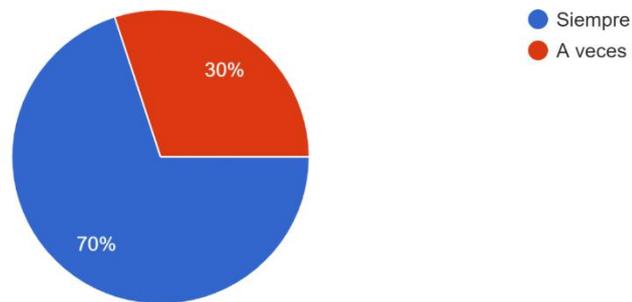
30 respuestas



- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación.

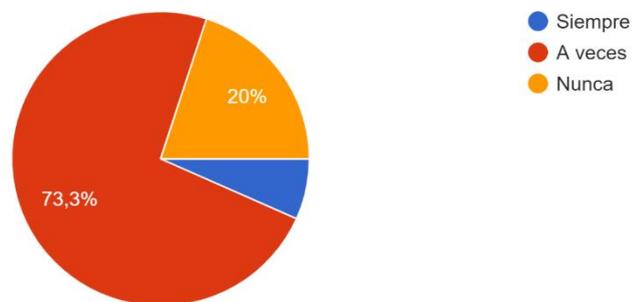
Mi interpretación es: más de la mitad del personal encuestado es decir en un 66,7 % coinciden encontrarse en la etapa de valoración, factor importante ya que la siguiente etapa es la formulación de Diagnósticos de enfermería, en donde se puede intervenir a través de la incorporación de Diagnósticos ya establecidos en una guía.

Considera importante el uso de Diagnósticos de Enfermería?
30 respuestas



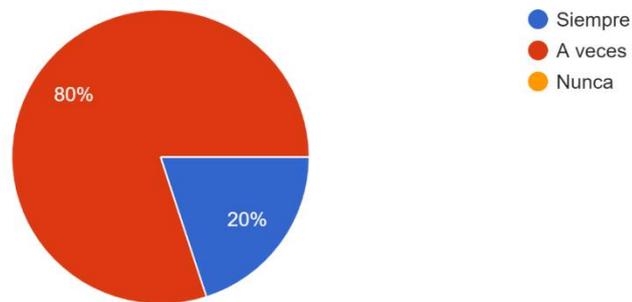
Mi interpretación es: el 70 % del personal profesional de enfermería considera importante el uso de Diagnósticos en la implementación del proceso de atención de enfermería, dato relevante que facilita la continuación de las siguientes etapas del proceso.

¿Sus pacientes presentan alguna alteración en la respiración?
30 respuestas



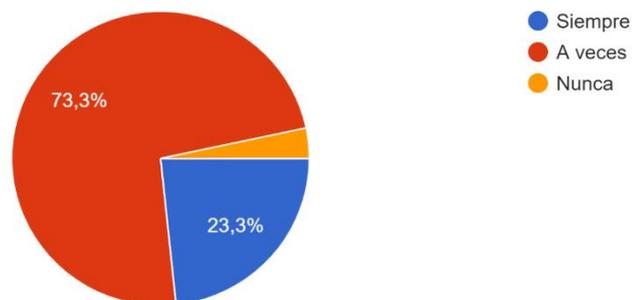
Mi interpretación es: se analiza en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 73,3% identifica problemas en la necesidad 1 Necesidad de respirar normalmente, clave para la creación de diagnósticos de enfermería.

¿Sus pacientes presentan una adecuada alimentación?
30 respuestas



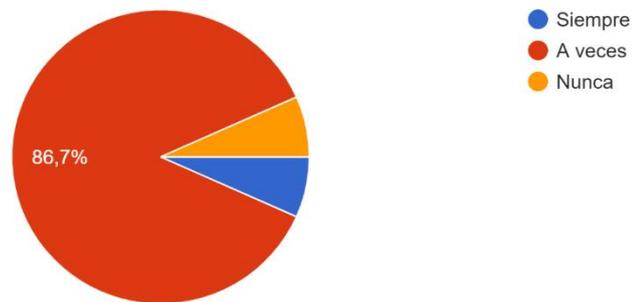
Mi interpretación es: se analiza en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 80% identifica problemas en la necesidad 2 Necesidad de comer y beber adecuadamente, clave para la creación de diagnósticos de enfermería.

¿Sus pacientes presentan una adecuada eliminación de heces fecales y orina?
30 respuestas



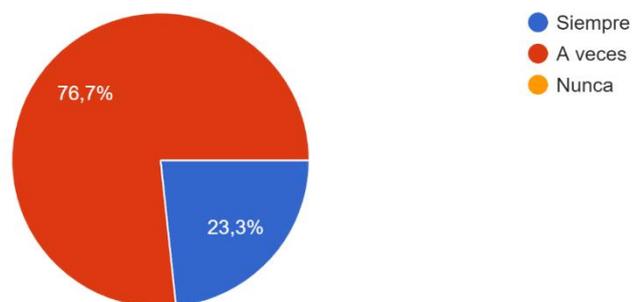
Mi interpretación es: se analiza en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 73,3 % identifica problemas en la necesidad 3 Necesidad eliminar normalmente por todas las vías.

¿Sus pacientes presentan una adecuada actividad física?
30 respuestas



Mi interpretación es: se analiza en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 86,7 % identifica problemas en la necesidad 4 Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.

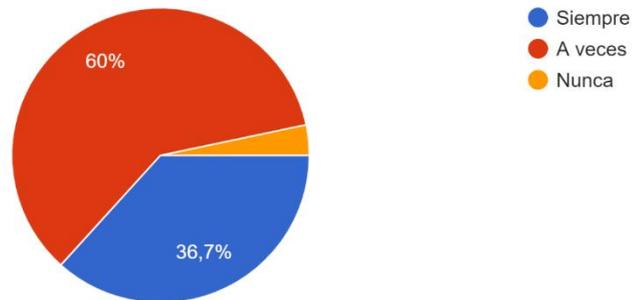
¿Sus pacientes presentan un adecuado descanso?
30 respuestas



Mi interpretación es: se analizan en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 76,7 % identifica problemas en la necesidad 5 Necesidad de dormir y descansar

¿Sus pacientes pueden escoger su ropa adecuada, así como vestirse y desvestirse?

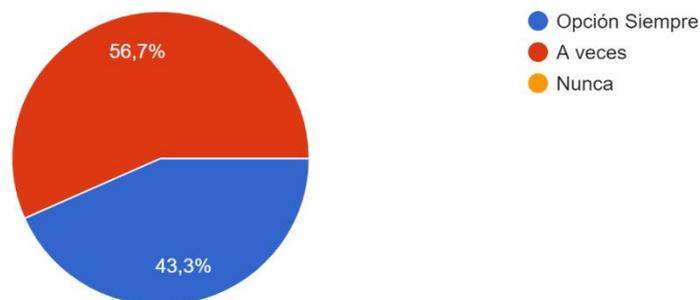
30 respuestas



Mi interpretación es: se analizan en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 60 % identifica problemas en la necesidad 6 Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

¿Sus pacientes presentan una adecuada temperatura corporal?

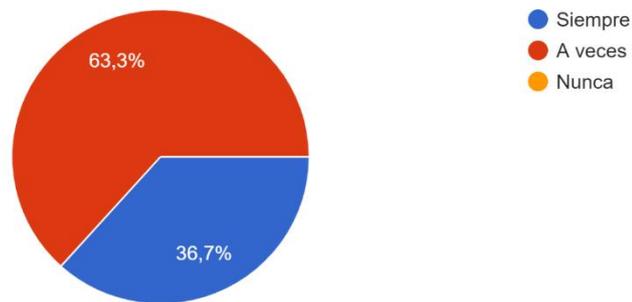
30 respuestas



Mi interpretación es: se analizan en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 56,7 % identifica problemas en la necesidad 7 Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental.

¿Sus pacientes presentan una adecuada higiene corporal?

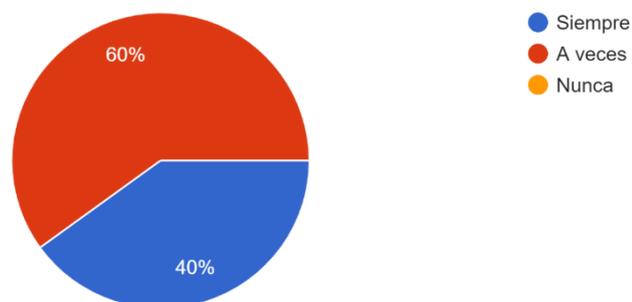
30 respuestas



Mi interpretación es: se analizan en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 63,3 % identifica problemas en la necesidad 8 Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

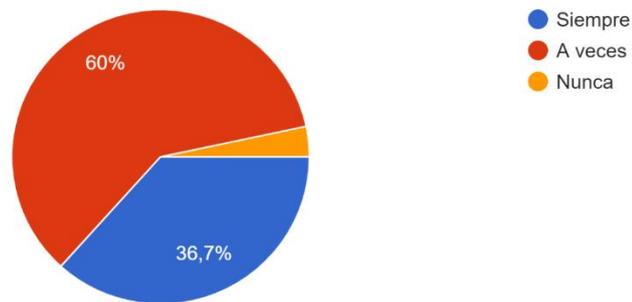
¿La mayor parte de sus pacientes presentan una adecuada comunicación con el personal de enfermería?

30 respuestas



Mi interpretación es: se analizan en relación a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 63,3 % identifica problemas en la necesidad 10 de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones, clave para la creación de diagnósticos de enfermería.

¿La mayor parte de sus pacientes presentan nociones sobre sus valores y creencias?
30 respuestas



Mi interpretación es: se analizan las diferentes preguntas que relaciona a la identificación de problemas a través de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se evidencia que la mayoría del personal profesional 60% identifica problemas en la necesidad 11 de practicar sus creencias.



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**GUÍA DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON
TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO LEVE MODERADO DEL HOSPITAL
CARLOS ANDRADE MARÍN 2022.**

Autor:

Lic. Betty Inga, Maestrante

2022

Índice

CONTENIDO.....	51
1.TRAUMA CRÁNEO ENCEFALICO.....	51
1.1. ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA.....	51
1.2. CLASIFICACIÓN DEL TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO	51
1.2.1. <i>Clasificación del TCE según el nivel de severidad.....</i>	<i>51</i>
1.2.2. <i>Clasificación del TCE según patogenia.....</i>	<i>52</i>
1.3. FISIOPATOLOGÍA	52
1.3.1. <i>Lesión primaria.....</i>	<i>52</i>
1.3.2. <i>Lesión secundaria.....</i>	<i>53</i>
1.3.3. <i>Lesión terciaria.....</i>	<i>53</i>
1.4. CUADRO CLÍNICO	54
1.5. CUADRO CLÍNICO	54
1.6. TERAPÉUTICA	56
1.6.1. <i>Tratamiento Clínico.....</i>	<i>56</i>
1.6.2. <i>Tratamiento Farmacológico.....</i>	<i>57</i>
1.6.3. <i>Tratamiento Quirúrgico</i>	<i>58</i>
2.PROCESO ENFERMERO	58
2.1. ETAPA DE VALORACIÓN.	59
2.2. ETAPA DE DIAGNOSTICO	62
2.3. ESTRUCTURA DE UN DIAGNOSTICO ENFERMERO.....	63
2.3.1. <i>Tipos de diagnósticos.....</i>	<i>64</i>
2.4. ETAPA DE PLANIFICACIÓN.....	68
2.4.1. <i>La planificación está estructurada en cuatro fases (11):.....</i>	<i>68</i>
2.5. ETAPA DE EJECUCIÓN.....	68

2.6. ETAPA DE EVALUACIÓN.	69
BIBLIOGRAFÍA.....	84

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación del TCE según el nivel de severidad.	52
Tabla 2. Clasificación del TCE según el nivel de severidad.	52
Tabla 3. Proceso de Atención de Enfermería.....	58
Tabla 4. Valoración de enfermería.....	61
Tabla 5. Vinculación de dominios con las necesidades básicas de Virginia Henderson.	66
Tabla 6. Vinculación de las Necesidades de Virginia Henderson y Diagnósticos NANDA. .	70

Índice de gráficos

Gráfico 1. Clasificación de las lesiones.	54
Gráfico 2. Estructura de un diagnóstico enfermero	63
Gráfico 3. Ejemplo de la estructura de un diagnóstico enfermero	63
Gráfico 4. Indicadores Diagnósticos.	64

9 CONTENIDO

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFALICO

El trauma craneoencefálico (TCE) se define como una patología médico quirúrgica caracterizada por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza ocasionando un daño estructural del contenido de ésta, incluyendo el tejido cerebral y los vasos sanguíneos que irrigan este tejido (1).

1.1. Etiología y Epidemiología

La más frecuente son los accidentes de tránsito (70%), seguidos de hechos violentos y/o caídas desde su propia altura dependiendo del área geográfica en el que se encuentre.

Se estima que, la incidencia de TCE a nivel mundial es alrededor de 200 personas por cada 100.000 habitantes, que por cada 250-300 TCE leves hay 15-20 moderados y 10-15 graves. La tasa global de mortalidad por trauma es de 19 por 100.000 habitantes; en América Latina de 75.5 por 100.000 habitantes (1).

1.2. Clasificación del trauma cráneo encefálico

1.2.1. Clasificación del TCE según el nivel de severidad.

Tabla 6. Clasificación del TCE según el nivel de severidad.

TIPO DE TRAUMA	PUNTUACION EN LA ESCALA DE GLASGOW	SIGNOS Y SINTOMAS
TCE LEVE	Puntuación de 14-15	Pérdida de consciencia y amnesia postraumática de menos de 5 minutos, cefaleas, vómitos, agitación, somnolencia.
TCE MODERADO	Puntuación 9-13	Alteración de la consciencia o amnesia por más de 5 minutos, cefalea progresiva, Respuesta lenta a la comunicación verbal, Alteración del comportamiento, Convulsión.
TCE GRAVE	Puntuación 3-8	Signos neurológicos de focalización, obligatoriamente necesita la intubación endotraqueal

Nota: Mendoza, et al., (2) (2018).

1.2.2. Clasificación del TCE según patogenia.

Tabla 7. Clasificación del TCE según su patogenia.

Tipos de Lesión	Manifestación Clínica
Lesiones primarias o de impacto	Fracturas, contusiones, laceraciones y lesión axonal difusa
Lesiones secundarias o complicaciones	Hipertensión intracraneal y lesiones isquémicas e infecciosas

Nota: Martín (3), 2020.

1.3. Fisiopatología

1.3.1. Lesión primaria

Es el daño directo tras el impacto debido a su efecto biomecánico o por aceleración-desaceleración. En relación con el mecanismo y la energía transferida, se produce lesión celular, desgarro y retracción axonal y alteraciones vasculares.

Hay lesiones focales como la contusión cerebral, en relación con fuerzas inerciales directamente dirigidas al cerebro y lesiones difusas, como la lesión axonal difusa, en relación con fuerzas de estiramiento, cizallamiento y rotación (1).

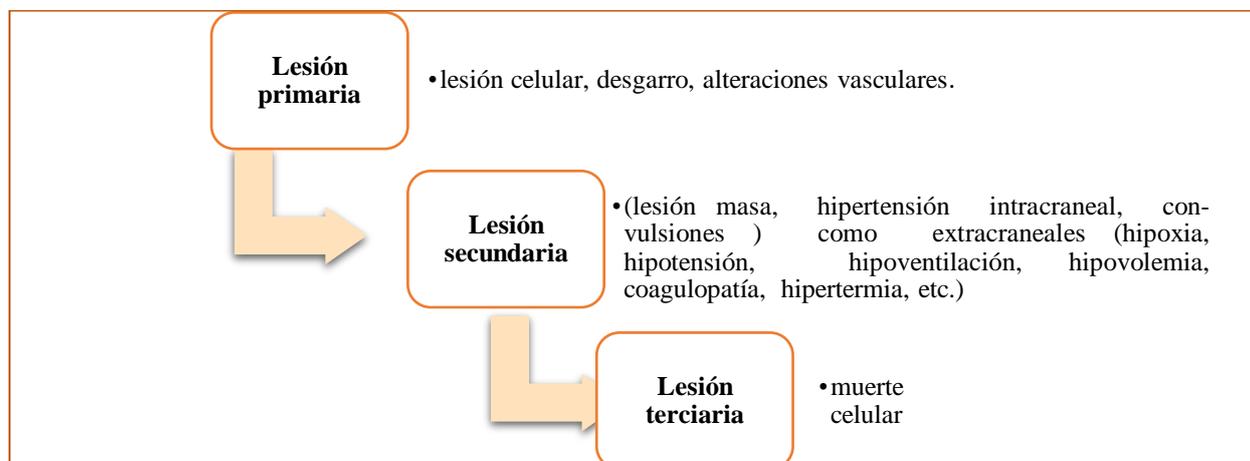
1.3.2. Lesión secundaria

Sucede por una serie de procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e incluso vasculares, iniciados con el traumatismo, activando cascadas que incrementan la liberación de aminoácidos excitotóxicos (glutamato) que activan receptores MNDA/AMPA los cuales alteran la permeabilidad de membrana (aumentando el agua intracelular, liberan potasio al exterior y permiten la entrada masiva de calcio en la célula), estimulando la producción de proteinasas, lipasas y endonucleasas que desencadenan la muerte celular inmediata por necrosis o por apoptosis celular. En el TCE grave se produce activación del estrés oxidativo, aumentando los radicales libres de oxígeno y N₂, generando daño mitocondrial y del ADN. Estas lesiones son agravadas por daños intracraneales (lesión masa, hipertensión intracraneal, con-vulsiones, etc.) como extracraneales (hipoxia, hipotensión, hipoventilación, hipovolemia, coagulopatía, hipertermia, etc.) (1).

1.3.3. Lesión terciaria

Es la manifestación tardía de los daños progresivos o no ocasionados por la lesión primaria y secundaria con necrosis, apoptosis y/o anoikis (muerte celular programada por desconexión, que produce eventos de neurodegeneración y encefalomalasia, entre otros (1).

Gráfico 1. Clasificación de las lesiones.



Nota: Adaptado de Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura por Cherry, et al., 2017 (1).

1.4. Cuadro Clínico

1.5. Cuadro Clínico

Las manifestaciones clínicas del TCE dependen de las estructuras cerebrales afectadas por el traumatismo.

Lesión	Cuadro Clínico
Fracturas de la base de cráneo	<p>Los síntomas dependen de la localización de la fractura:</p> <p style="padding-left: 40px;">En fosa anterior: el signo del panda o mapache (equimosis periorbitaria), rinorragia, ceguera y anosmia.</p> <p style="padding-left: 40px;">En fosa media: hemotímpano, otorragia, otorraquia, hipoacusia, estrabismo y parálisis facial periférica.</p>

En la fosa posterior: el signo de Battle que es hematoma en la apófisis mastoide y lesión del IX al XII pares craneales.

Hematoma epidural

En 47% de los casos se presenta pérdida inicial de la conciencia, anisocoria, hemiparesia contralateral y midriasis ipsilateral.

Puntaje GLASGOW bajo, midriasis, presencia de otras lesiones intracraneales y aumento de la presión intracraneal.

Hematoma subdural

Los datos clínicos de hematoma subdural agudo (primeras 72 h) van desde cefalea progresiva, náusea y vómito, crisis convulsivas y signos de focalidad neurológica o pérdida de la conciencia hasta el trauma.

El hematoma subdural subagudo (4 a 21 días) puede evolucionar con somnolencia y desorientación.

El cuadro clínico del hematoma subdural crónico (>2 días) puede ser muy sutil o inespecífico: cefalea, bradipsiquia, cambios de personalidad, obnubilación e

incontinencia de esfínteres, afasia, convulsiones y hemiparesia

Hemorragia subaracnoidea Las manifestaciones clínicas de la hemorragia subaracnoidea incluyen cefalea severa (78%), deterioro de conciencia (68%), vómito (48%) y crisis convulsivas (7%).

Hematomas intraparenquimatosos Generalmente ocurren en el lóbulo frontal y temporal, Se pueden presentar otros datos como alteraciones en el patrón respiratorio o hipotensión.

Daño axonal difuso Los datos clínicos son deterioro neurológico severo.

1.6. Terapéutica

1.6.1. Tratamiento Clínico

- Adecuada ventilación: Mantener las vías aéreas permeables, ayuda a minimizar el daño cerebral secundario.
- Posición: Una correcta alineación corporal y permanecer siempre con la cabeza en posición neutra, evitando la rotación de la misma, la hiperflexión o hiperextensión de la columna cervical, posiciones que aumentan la PIC por alteraciones en el drenaje venoso central. La cabecera de la cama estará incorporada 20°-30°, siempre que se hayan descartado posibles lesiones en la columna vertebral.
- Vigilancia de la función neurológica
- Normo volemia, consiguiendo una presión arterial media mayor o igual a 80 mmHg
- Normo glucemia debería oscilar entre 80-140 mg/dl y se tratará por encima de 140 mg/dl (La hiperglucemia puede agravar las lesiones isquémicas.)

- Sedación y relajación: Se recomienda la sedación del paciente severamente agitado (3).

1.6.2. Tratamiento Farmacológico

No existe terapia farmacológica que cure el Traumatismo Craneoencefálico.

1.1.1.1. Manitol

Es recomendable la administración de bolos intermitentes de manitol en vez de infusión continua. Dosis inicial 1g/kg IV, dosis de sostén 0.25g/kg. Infusión lenta (10-15 minutos) cada 4 horas. Hay que tener cuidado en pacientes con deshidratación severa, oliguria, azoemia progresiva y en pacientes con insuficiencia renal. Debe ser retirado en varios días ya que su empleo a largo plazo provoca alteraciones electrolíticas.

1.1.1.2. Suero salino hipertónico

Según los últimos estudios, su utilización es preferible a la del manitol, ya que produce mayor expansión del volumen y mejora el gasto cardíaco. Es muy útil en el paciente politraumatizado e hipotensos, al 3%, 5%, 7% y 10%.

1.1.1.3. Anticonvulsivo (Fenitoína)

Utilizado en el tratamiento profiláctico de convulsiones tónico-clónicas y crisis parciales con sintomatología compleja.

1.1.1.4. Analgésico (Paracetamol)

También tiene efecto antipirético, eficaz para el control del dolor leve a moderado.

1.1.1.5. Benzodiacepina (Midazolam)

Acción muy corta que se utiliza para la sedación durante procedimientos quirúrgicos menores o procedimientos de diagnóstico, se metaboliza a nivel hepático y su excreción renal.

1.1.1.6. Antipsicótico (Haloperidol)

Utilizado en el tratamiento de trastornos psicóticos, pacientes agresivos y agitados (3).

1.6.3. Tratamiento Quirúrgico

El tratamiento Neuroquirúrgico en casos de lesión severa son: eliminación de hematoma extradural sintomático independientemente de su localización y hematoma subdural agudo , drenaje de hidrocefalia aguda, cierre de fractura de cráneo abierta desplazada y fractura de cráneo desplazada cerrada con compresión cerebral (4).

2. PROCESO ENFERMERO

Una disciplina Profesional se caracteriza por el uso de una metodología propia para resolver los problemas. Es por ello que a medida que la Disciplina de Enfermería avanza junto con ella se desarrolla su metodología propia, reconociéndose que el método científico de Enfermería es el Proceso de Atención de Enfermería (5).

El Proceso Enfermero, (PE) es una herramienta poderosa y eficiente para diagnosticar, abordar y aplicar los cuidados de enfermería, incluyendo la propia labor profesional; es el método sistemático, dinámico y humanístico que lleva al cuidado humano, conformado en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (6).

Tabla 8. Proceso de Atención de Enfermería

Proceso de Atención de Enfermería	Descripción
Valoración	Permite la recolección de datos organizadamente. Incluye factores y situaciones que permiten un diagnóstico real o potencial donde se incluye a la persona, familia y comunidad.
Diagnóstico de Enfermería	Es el enunciado de La respuesta humana real, de riesgo o de bienestar en el sujeto de atención con un problema de salud, que requiere intervención para

solucionarlo o disminuirlo, con el conocimiento de la ciencia de la enfermería.

Planeación	Permite la identificación de estrategias determinadas que permiten disminuirlos distintos problemas que han sido diagnosticados. Se inicia con el establecimiento de las distintas prioridades, la determinación de los objetivos y la planeación de intervenciones.
Intervención	Permite el desarrollo de varias actividades con el fin de validar todo el plan, documentarlo y continuar con el desarrollo de la recopilación de datos. Se incorporan todos los recursos necesarios para generar un ambiente de terapia.
Evaluación	Permite la evaluación del logro de objetivos, la valoración del plan y la satisfacción del paciente.

Nota: Adaptado de Influencia de la Valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico UTI-Hospital Amazónico Yarinacocha, por Khoury López, R., & Tolentino, L, 2016 (7).

2.1. Etapa de valoración.

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería, consiste en pasos fundamentales para llegar a una valoración correcta de los problemas del paciente, va desde la recolección de datos hasta la interpretación y la agrupación u organización de la información en categorías lógicas siguiendo un patrón o modelo de organización en este caso puede ser por necesidades básicas (8).

La valoración Necesidades Básicas se basa en 14 necesidades humanas básicas propuesta en el Modelo de Virginia Henderson mismo que nos orientarán en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas (9).

Tabla 9. Valoración de enfermería en Pacientes con Trauma Cráneo Encefálico

Necesidades Básicas Modelo de Virginia Henderson	Signos y síntomas a valorarse en TCE
NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	Frecuencia respiratoria (FR). Saturación parcial de oxígeno (SpO ₂ %) Tipo de respiración. Permeabilidad de la vía aérea. Secreciones.
NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	Alimentación adecuada. Existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómito, Intolerancia alimenticia). Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar. Otras pérdidas de líquidos.
NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES.	
NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS	Examen neurológico. Dificultad para realizar algunos movimientos. Medición de signos neurológicos por la escala de Glasgow Escalas de valoración del dolor Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR	Hora de inicio / fin de sueño y/o descanso. Medidas naturales y fármacos para conciliar el sueño.
NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE.	N/A
NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES.	Temperatura Corporal
NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas. Estado de piel y mucosas. Valoración de Norton– valoración del riesgo de UPP Heridas quirúrgicas indicando su localización, tamaño y características

<p>NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.</p>	<p>Alteraciones sensoriales-perceptivas. Nivel de conciencia. Caídas/ Equilibrio. Dolor.</p>
<p>NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS PARA EXPRESAR LAS PROPIAS EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS Y OPINIONES</p>	<p>Déficits sensoriales. Dificultad en la comunicación verbal Alteración de pensamiento</p>
<p>NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES.</p>	<p>Percepción actual de su situación de salud y bienestar. Valores y creencias importantes en la historia personal del paciente</p>
<p>NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA LA PERSONA</p>	<p>Nivel de independencia</p>
<p>13. NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS</p>	<p>Abandono de actividades</p>
<p>14. NECESIDAD DE SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE PERMITE A LA PERSONA SU DESARROLLO EN ASPECTOS DE SALUD.</p>	<p>Actividad recreativa antes de la internación</p>

Nota: Adaptado de Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson, Rivas, et al., 2016 (9).

2.2. Etapa de diagnóstico

La etapa del diagnóstico es considerada como el eje central de todo el proceso, ya que se refiere al juicio clínico del que se van derivar los resultados e intervenciones de enfermería” (5).

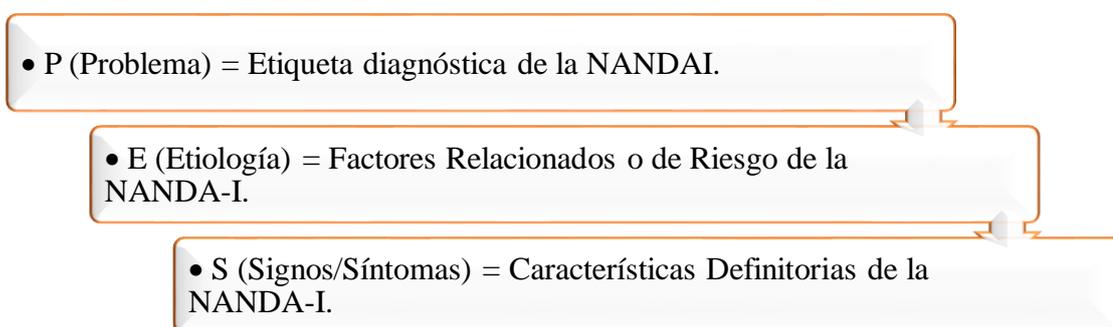
La North American Nurses Diagnosis Association define el diagnóstico enfermero como el uso del juicio clínico sobre las respuestas del individuo, de la familia o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales y propone los diagnósticos de enfermeros, a fin de mejorar la atención del paciente y brindar los cuidados con alta calidad, basados en la evidencia científica, el conocimiento significativo,

pensamiento crítico, con un juicio clínico y soporte para todo el personal de enfermería, relacionando con la respuesta humana (10).

2.3. Estructura de un diagnostico enfermero

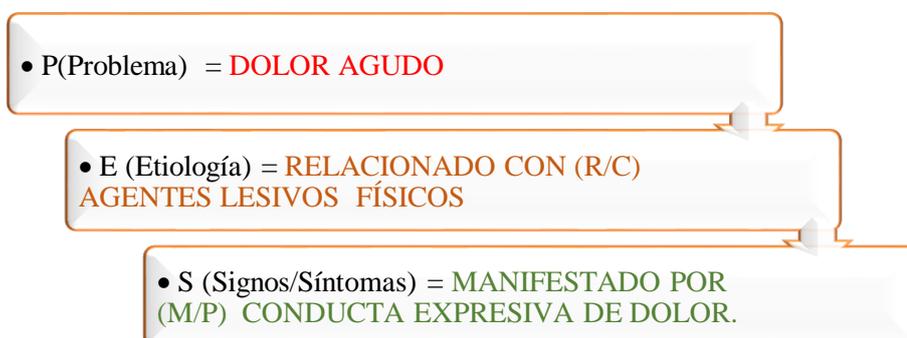
“Al enunciar el diagnóstico de enfermería se debe emplear el formato Problema Etiología Signos/Síntomas (PES) propuesto por M. Gordon” (11).

Gráfico 2. Estructura de un diagnostico enfermero



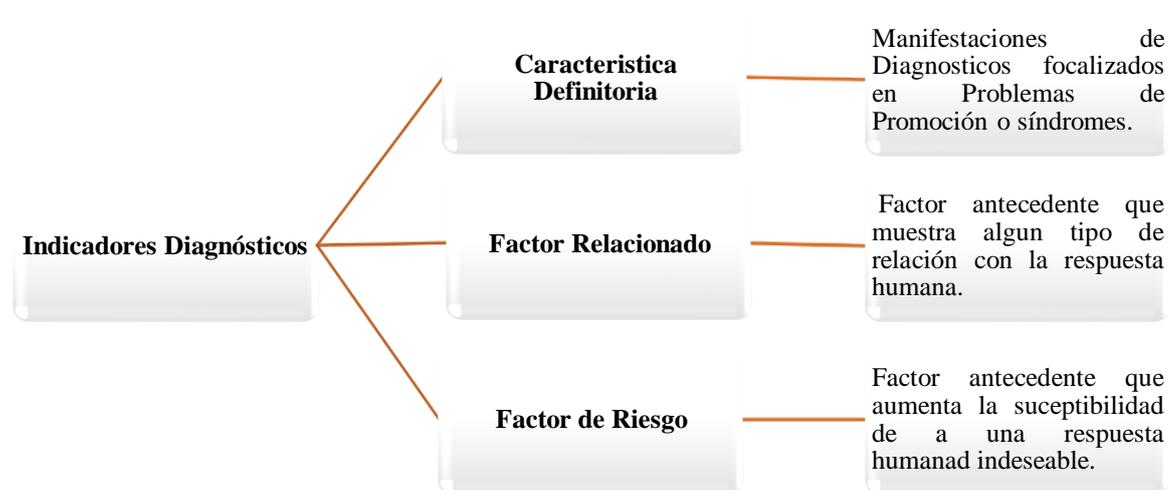
Nota: Adaptado de Las taxonomías de enfermería NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional, González, et al., 2022 (11).

Gráfico 3. Ejemplo de la estructura de un diagnostico enfermero



Los Diagnósticos Enfermeros poseen una Etiqueta y una definición clara, además de Indicadores Diagnósticos que le permiten diferenciarlos unos de otros, estos indicadores son las características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo (12).

Gráfico 4. Indicadores Diagnósticos.



2.3.1. Tipos de diagnósticos

“Un Diagnostico enfermero puede focalizarse en un problema, un riesgo potencial o una fortaleza” (12).

- **Diagnostico focalizado en el Problema:** juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad. Requiere de factores relacionados (**R/C**) y características definitorias (**M/P**) (12).

Ejemplo: **DOLOR AGUDO** Relacionado con (**r/c**) agentes lesivos físicos

Manifestado por (**m/p**) conducta expresiva de dolor.

- **Diagnóstico de Riesgo:** juicio clínico en relación con la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana no deseada. Requiere de factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad (**R/C**) (12).

Ejemplo: **RIESGO DE ASPIRACIÓN** Relacionado con (**r/c**) Deterioro de la

Deglución.

- **Diagnóstico de Promoción de la Salud:** juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Las respuestas

se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud. Requiere de características definitorias (**M/P**) (12).

Ejemplo: **DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICION** Manifestado por (**m/p**) Aporte inadecuado de Alimentos.

- **Diagnóstico de Síndrome:** juicio clínico en relación a un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta, es opcional añadir los factores relacionados (**R/C y M/P**) (12).

Ejemplo: **SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO** Relacionado con (**r/c**) Hospitalización Prolongada Manifestado por (**m/p**) aislamiento social.

Los Diagnósticos de Enfermería se plantean en planes de Cuidado convirtiéndose en una herramienta muy útil para el Profesional de Enfermería; donde se facilita la aplicación del proceso del cuidado del paciente ya que cuenta con una sistematización de todo, contando con el registro de cada una de las actividades planificadas y los resultados obtenidos (13).

La Taxonomía de NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería) está constituida por 13 dominios (conjunto de información y conocimiento muy grande) separada en 46 clases (información más específica) y dentro de cada clase están los 267 Diagnósticos de Enfermería actualmente.

Tabla 10. Vinculación de dominios con las necesidades básicas de Virginia Henderson.

D	D	DO	DO	DOMI	DO	D	DO	DO	D	D	D	D
OMINIO 1	OMINIO 2	MINIO 3	MINIO 4	NIO 5	MINIO 6	OMINIO 7	MINIO 8	MINIO 9	OMINIO 10	OMINIO 11	OMINIO 12	OMINIO 13
PROMOCION	NUTRICION	ELIMINACION/	AC	PERC	AU	R	SE	AF	P	S	C	C
DE LA		INTERCAMBIO	TIVIDAD/	EPCIÓN/	TO-	OL/RELACIO	XUALIDAD	RONTAMIENTO/	RINCIPIOS	EGURIDAD	ONFORT	RECIMIENTO/
SALUD		REPOSO	REPOSO	COGNICIÓN	PERCEPCIÓN	NES		TOLERANCIA	VITALES	PROTECCIÓN		D
								AL ESTRÉS				ESARROLLO
T	I	Fun	Sue	Atenci	Aut	R	Ide	Res	V	I	C	Cr
oma de la	ngestión	ción Urinaria	ño/Reposo	ón	o concepto	ol del Cuidador	ntidad Sexual	puestas	alores	nfección	onfort Físico	ecimiento
conciencia de								Postraumáticas				
Salud												
	D	Fun	Act	Orient	Aut	R	Fun	Res	C	L	C	De
G	igestión	ción	ividad/Ejercicio	ación	oestima	elaciones	ción Sexual	puestas de	reencias	esión Física	onfort del	sarrollo
estión de la		Gastrointestinal				Familiares		Afrontamiento			Entorno	
Salud												
	A	Fun	Equ	Sensac	Ima	D	Rep	Estr	C	V	C	
bsorción	ción Tegumentaria	ilibrio de Energía	ión/Percepción	gen Corporal	espeño del	roducción	és neuro-	ongruencia	iolencia	onfort Social		
					Rol		comportamental	entre				
								valores/creenci				
								as/acciones				
	M	Fun	Res	Cogni						P		
etabolismo	ción Respiratoria	puestas	ción							eligros del		
		Cardiovasculares/								entorno		
		Pulmonares										
	H		Aut	Comu						P		
idraación		ocuidado	nicación							rocetos		
										Defensivos		

14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Necesidad de respirar normalmente y Circulación	Necesidad de comer y beber adecuadamente	Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías	Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas	Necesidad de dormir y descansar	Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse	Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.	Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	Necesidad de comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones	Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.	Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona	Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas	Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud.
3	2	3	1	4	4	1	4	1,	5	9	6	1	1
,4,11,12	,4,11,13	,4,11	,4,5,11	,12	,6	1	,11	5,6,7,9,11	,7,8,9,12	,10	,7,9,10		,5

DOMINIOS NANDA –I

Nota: Adaptado de: Taxonomía II NANDA –I: Dominios y Clases. Página 153 (12).

2.4. Etapa de planificación.

Una vez que ya está formulado el diagnóstico se concluye con la documentación real del plan de cuidados, a través de la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta etapa del PAE conduce a la toma de decisiones y a la resolución del problema (11).

2.4.1. La planificación está estructurada en cuatro fases (11):

1. Determinación de prioridades: se establecen prioridades para la ejecución de las actividades de enfermería.
2. Establecimiento de las NOC: constituyen una clasificación estandarizada de los resultados que se esperan obtener con el paciente y pueden utilizarse para evaluar las intervenciones de enfermería.
3. Selección de las NIC: selección de intervenciones de enfermería que nos ayuden a alcanzar los objetivos.
4. Documentación del plan de cuidados.

2.5. Etapa de ejecución.

La etapa de ejecución consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados donde se llevan a cabo las actividades de enfermería se deben tener en cuenta las prioridades en base a los problemas fundamentales, en esta etapa del PAE se inician y terminan las acciones necesarias para conseguir las NOC definidas en la etapa de planificación. Esta fase incluye el registro de la atención al paciente en la historia clínica, verifica que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y se emplea como instrumento para evaluar su eficacia (11).

2.6. Etapa de evaluación.

“En la última etapa del PAE se determina el logro de las expectativas trazadas en el plan de cuidados con el paciente, familia y comunidad” (11).

El logro alcanzado se puede medir o evaluar en la incorporación o aplicación de Diagnósticos de Enfermería en las notas de enfermería para lo cual se puede aplicar este Check list.

Check List para Evaluar el uso de Diagnósticos de Enfermería contenidos en la guía de Diagnósticos de Enfermería para pacientes Neuroquirúrgicos.			
SERVICIO NEUROCIRUGÍA HCAM			FECHA:
	ACTIVIDAD	NO	SI
1	Realizan una valoración aplicando las 14 necesidades de Virginia Henderson del paciente Neuroquirúrgico, y se evidencia en la nota de Enfermería.		
2	Realiza notas de enfermería donde se establece un diagnostico contenido en la guía.		
3	En notas de enfermería se enuncia el objetivo (NOC) contenido en la guía		
4	En notas de enfermería se registra las intervenciones de enfermería (NIC) contenido en la guía		
5	En notas de enfermería se realiza la evaluación de las acciones establecidas.		
TOTAL			

Tabla 11. Vinculación de las Necesidades de Virginia Henderson, Diagnósticos NANDA, Dominios en Trauma Cráneo Encefálico.

Necesidades Básicas Modelo de Virginia Henderson	Signos, síntomas, ESCALAS a valorarse en TCE LEVE MODERADO	Diagnóstico NANDA	Dominio
1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	Frecuencia respiratoria (FR).	Limpieza ineficaz de las	Dominio 11.
	Saturación parcial de oxígeno (SpO2%)	vías aéreas	Seguridad/protección
	Tipo de respiración.	Riesgo de perfusión	Clase 2. Lesión física
	Permeabilidad de la vía aérea. Secreciones. <u>ESCALA DE GLASGOW</u>	cerebral ineficaz	Dominio 4. Actividad/reposo Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares
2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	Alimentación adecuada.	Riesgo de desequilibrio	Dominio 2. Nutrición
	Existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómito, Intolerancia alimenticia).	electrolítico	Clase 5. Hidratación
	Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar. <u>ESCALA DE FIJISHIMA</u>	Riesgo de aspiración	Dominio 11. Seguridad/protección Clase 2. Lesión física
		Nauseas	Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico.

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS	Escalas de valoración del dolor <u>ESCALA :EVA</u> Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.	Dolor Agudo	Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico.
5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR	<u>ESCALA DE BARTHEL</u> Hora de inicio / fin de sueño y/o descanso. Medidas naturales y fármacos para conciliar el sueño.	Deprivación del sueño	Dominio 4. Actividad/reposo Clase 4. Reposo/sueño.
8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	<u>ESCALA DE MORIN</u> Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas. Estado de piel y mucosas. <u>ESCALA DE NORTON</u> – valoración del riesgo de UPP Heridas quirúrgicas indicando su localización, tamaño y características	Deterioro de la integridad cutánea.	Dominio 11. Seguridad/protección Clase 2. Lesión física
9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.	Alteraciones sensoriales-perceptivas. Nivel de conciencia. Caídas/ Equilibrio. <u>ESCALA DE MORSE</u>	Riesgo de caídas	Dominio 11. Seguridad/protección Clase 2. Lesión física
11.- NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES.	Facilidad /dificultad para vivir según sus creencias y valores. Importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida.	Disposición para mejorar el bienestar espiritual	Dominio 10. Principios Vitales Clase 2. Creencias

<p>10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS PARA EXPRESAR LAS PROPIAS EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS Y OPINIONES</p>	<p>Déficits sensoriales. <u>ESCALA DE GLASGOW</u> Dificultad en la comunicación verbal Alteración de pensamiento</p>	<p>Confusión Aguda Deterioro de la comunicación verbal</p>	<p>Dominio 5. Percepción/Cognición Clase 4. Cognición Dominio 5. Percepción/Cognición</p>
<p>13. NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS</p>	<p>Abandono de actividades</p>	<p>Disminución de la implicación en actividades recreativas</p>	<p>Clase 5. Comunicación Dominio 1. Promoción de la salud Clase 1. Toma de conciencia de la salud</p>
<p>14. NECESIDAD DE SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE PERMITE A LA PERSONA SU DESARROLLO EN ASPECTOS DE SALUD.</p>	<p>Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: Preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas</p>	<p>Deterioro de los procesos de pensamiento</p>	<p>Dominio 5. Percepción/Cognición Clase 4. Cognición</p>

**PLAN DE CUIDADOS CON DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA CADA NECESIDAD ALTERADA EN TCE LEVE
MODERADO.**

*DIAGNOSTICOS DE
ENFERMERÍA PARA TCE*

*FACTORES RELACIONADOS/
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS*

NOC

NIC

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

DIAGNOSTICO:

- *Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Agitación psicomotora M/P Retención de las secreciones*
- *Riesgo de Perfusión cerebral ineficaz R/C Traumatismo Cerebral*

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

CODIGO NANDA: 00031

dominio 11. Seguridad/protección

Clase 2. Lesión física

CARACTERISTICA DEFINITORIA

Agitación psicomotora
FACTOR RELACIONADO
Retención de las secreciones

FACTOR RELACIONADO

1918 Prevención de la
aspiración

INDICADOR:
041008 Ausencia
de aspiración

vía aérea

3140 Manejo de la

Riesgo de perfusión cerebral ineficaz	Traumatismo cerebral	0909 Estado neurológico	2620 Monitorización neurológica
Dominio 4. Actividad/reposo			
Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares		INDICADOR: 090923 Orientación Cognitiva	
2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE			
<i>DIAGNOSTICO:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C Deterioro de los mecanismos reguladores</i> • <i>Nauseas R/C Aumento de la presión intracraneal M/P Sensación nauseosa</i> 			
Riesgo de desequilibrio electrolítico	FACTOR RELACIONADO Deterioro de los mecanismos reguladores	0601 Equilibrio Hídrico	2080 Manejo de Electrolitos
CODIGO NANDA: 00195			
Dominio 2. Nutrición		INDICADOR: 60118 Electrolitos séricos	
Clase 5. Hidratación			
Nauseas	CARACTERISTICA DEFINITORIA Sensación nauseosa	1618 Control de Nauseas y vomito	1450 Manejo de las náuseas
CODIGO NANDA: 00134			
Dominio 12. Confort	FACTOR RELACIONADO BIOFISICOS: Aumento de la presión intracraneal	INDICADOR: 161801 Reconoce el inicio de las náuseas	
Clase 1. Confort físico.			

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

DIAGNOSTICO:

- *Dolor Agudo R/C Lesiones por agentes físicos(traumatismos) M/P Conducta expresiva (falta de descanso, llanto, vigilia)*

Dolor Agudo	CARACTERISTICA DEFINITORIA	1605 Control del	1400 Manejo del
CODIGO NANDA: 00132	Conducta expresiva (falta de descanso, llanto, vigilia)	Dolor	dolor
Dominio 12. Confort	FACTOR RELACIONADO	INDICADOR:	
Clase 1. Confort físico.	Lesiones por agentes físicos(traumatismos)	160511 Refiere Dolor Controlado	

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

DIAGNOSTICO:

- *Deprivación del sueño R/C Disconfort prolongado M/P Expresa insatisfacción con el sueño*

Deprivación del sueño	CARACTERISTICA DEFINITORIA	0003 Descanso	6482 Manejo
CODIGO NANDA: 00096	Expresa insatisfacción con el sueño	INDICADOR:	Ambiental del confort.
Dominio 4. Actividad/reposo	FACTOR RELACIONADO	000301 Tiempo de	
Clase 4. Reposo/sueño.	Disconfort prolongado	Descanso	

8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

DIAGNOSTICO:

- *Deterioro de la integridad cutánea R/C Fricción en la superficie M/P Interrupción de la superficie de la piel*

Deterioro de la integridad cutánea	CARACTERISTICA DEFINITORIA	1101 Integridad	3590 Vigilancia de
CODIGO NANDA: 00046	Interrupción de la superficie de la piel	Tisular	la piel
Dominio 11. Seguridad/protección	FACTOR RELACIONADO	INDICADOR:	
Clase 2. Lesión física	Fricción en la superficie	110113 Integridad de la piel	

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.

DIAGNOSTICO:

- *Riesgo de Caídas del adulto R/C Factores Psiconeurológicos: Disfunción Cognitiva, Agitación Confusional*

Riesgo de caída del adulto		1909 Conducta de	6490 Prevención
CODIGO NANDA: 00303	FACTOR RELACIONADO Psiconeurológicos: Disfunción Cognitiva	prevención de caídas	de caídas
Dominio 11. Seguridad/protección	Agitación Confusional	INDICADOR: 190903 Coloca	
Clase 2. Lesión física		barreras para prevenir caídas	

11.- NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES.

DIAGNOSTICO:

- *Disposición para mejorar el bienestar espiritual M/P Aumento del Afrontamiento*

Disposición para mejorar el bienestar espiritual	CARACTERISTICA DEFINITORIA Aumento del Afrontamiento	Salud Espiritual	5420 Apoyo Espiritual
CODIGO NANDA: 00068		INDICADOR: 200116 Relación con el yo interior	
Dominio 10. Principios Vitales			
Clase 2. Creencias			

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS PARA EXPRESAR LAS PROPIAS EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS Y OPINIONES

DIAGNOSTICO:

- *Confusión Aguda R/C Delirio M/P Fluctuaciones en el nivel de conciencia*

Confusión Aguda		0900 Cognición	2620
CODIGO NANDA: 00128	CARACTERISTICA DEFINITORIA Fluctuaciones en el nivel de conciencia		Monitorización neurológica
Dominio 5. Percepción/Cognición	FACTOR RELACIONADO Delirio	INDICADOR: 090005 Está orientado	

Clase 4. Cognición**13. NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS**

DIAGNOSTICO: Disminución de la implicación en actividades recreativas R/C Entorno desprovisto de actividades recreativas (hospitalización) M/P Imposibilidad de realizar las aficiones habituales debido a las limitaciones físicas.

Disminución de la implicación en actividades recreativas CODIGO NANDA: 00097	CARACTERISTICA DEFINITORIA Imposibilidad de realizar las aficiones habituales debido a las limitaciones físicas.	1604 Participar en actividades de ocio INDICADOR: 160411 Participa de actividades de ocio que requieren poco esfuerzo.	4310 Terapia de actividad.
Dominio 1. Promoción de la salud	FACTOR RELACIONADO Entorno desprovisto de actividades recreativas (hospitalización)		
Clase 1. Toma de conciencia de la salud			

14. NECESIDAD DE SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE PERMITE A LA PERSONA SU DESARROLLO EN ASPECTOS DE SALUD.

DIAGNOSTICO: Deterioro de los procesos de pensamiento R/C Confusión Aguda M/P Deterioro de la interpretación de acontecimientos

Deterioro de los procesos de pensamiento CODIGO NANDA: 00279	CARACTERISTICA DEFINITORIA Deterioro de la interpretación de acontecimientos	0900 Cognición INDICADOR: 090005 Está orientado 090009 Procesa la información	2620 Monitorización neurológica 4820 Orientación de la realidad
Dominio 5. Percepción/Cognición	FACTOR RELACIONADO Confusión Aguda		
Clase 4. Cognición			

Anexos

ESCALA DE BARTHEL.

Es un instrumento que nos permite medir la capacidad de un persona para realizar en forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse arreglarse, deposición micción, ir al servicio, traslado sillón/cama, deambulación y escalera; y se le asigna una puntuación (0.5, 10, 15) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación que varía de 0 a 100.

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	ACTIVIDAD
Dependiente, no se mantiene sentado	0	Trasladarse entre la silla y la cama
Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5	
Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10	
Independiente	15	
1. Dependiente	0	Aseo personal
2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5	
1. Dependiente	0	Uso del retrete
2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5	
3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10	
1. Dependiente	0	Bañarse o ducharse
2. Independiente para bañarse o ducharse	5	
1. Inmóvil	0	Desplazarse
2. Independiente en silla de ruedas en 50m	5	
3. Anda con pequeña ayuda de una persona(física o verbal)	10	
4. Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	15	
1. Dependiente	0	

2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5	Subir y bajar escaleras
3. Independiente para subir y bajar	10	
1. Dependiente	0	Vestirse y desvestirse
2. Necesita ayuda pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5	
3. Independiente incluyendo botones, cremalleras, cordones etc.	10	
1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0	Control de heces
2. Accidente excepcional(uno/semana)	5	
3. Continente	10	
1. Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0	
2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5	Control de orina
3. Continente, durante al menos 7 días	10	

PLAN DE INTERVENCIÓN UTILIZANDO LA ESCALA DE BARTHEL

CLASIFICACIÓN	UNTAUACIÓN	CUIDADOS DE HIGIENE Y CONFORT	AREA DE ATENCIÓN PRIORIDAD DE ATENCIÓN
Dependencia total	20	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar todo el material necesario (situarlo al lado de la cama del paciente y comprobar la temperatura del agua). • Lavarse las manos. • Colocar al paciente en posición adecuada para iniciar el aseo, normalmente en decúbito supino. 	<p style="text-align: center;">PRIORIDAD DE ATENCIÓN</p> <p>PRIORIDAD I: Atención inmediata más acompañamiento (profesional o familiar)</p>

Dependencia severa	1 a 60	<ul style="list-style-type: none"> • Baño en cama según Protocolo. • Vigilar estrechamente las constantes hemodinámicas y el estado respiratorio del paciente durante todo el procedimiento de aseo. • Cambiar la ropa de cama. • Aplicar productos barrera. • Cambios de posición cada 2 horas. • Acomodar al paciente en la postura más adecuada, asegurándonos de que no quedan arrugas en la cama. • Llevar a cabo por último el cuidado de la boca. • Asistencia en el vestido, la eliminación, el cuidado de las uñas. 	<p style="text-align: center;">AREA DE ATENCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS • UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS • SERVICIO DE ONCOLOGÍA • SERVICIO DE HEMATOLOGÍA
Dependencia moderada	1 a 90	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la capacidad del paciente de bañarse solo. • Explicarle al paciente el procedimiento que vamos a realizar y pidiéndole que nos ayude si es posible. • Determinar si es necesario asistir en el vestido, la eliminación, el cuidado de las uñas. 	<p style="text-align: center;">PRIORIDAD DE ATENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">PRIORIDAD II: Puede esperar 1 hora hasta la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SERVICIO DE NEUROLOGÍA • SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. • SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA. • SERVICIO DE NEFROLOGÍA <li style="padding-left: 40px;">SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

Dependencia leve	1 a 99	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los elementos/ insumos necesarios para que el paciente realice su higiene y cuidado diario. 	<p>PRIORIDAD DE ATENCIÓN</p> <p>PRIORIDAD III: Puede esperar varias horas para ser asistido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SERVICIOS AMBULATORIOS • CONSULTA EXTERNA
Independenci a	00	NO APLICA	NO APLICA

10 BIBLIOGRAFÍA

- Charry J, Cáceres J, Salazar A, López L, Solano J. Trauma craneoencefálico. . Revisión de la literatura. Revista Chilena de neurología. [en línea]. 2017. [Citado 8 de noviembre de 2022]; 43(1): p. 177-182.
<https://revistachilenadeneurocirugia.com/index.php/revchilneurocirugia/article/view/82/73>.
- Mendoza E, Niño M, Peña L, Prada L, Rvelo M. Cuidados de enfermería en el . manejo inicial del edema cerebral en el paciente con trauma cráneo encefálico. [Tesis de pregrado]. [en línea]. Bucaramanga: Universidad cooperativa de Colombia. 2018.[Citado 8 de noviembre de 2022].
http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18024/1/2019_Cuidado_enfermer%C3%ADa_manejo.pdf.
- Martín I. Actualización en el diagnóstico y tratamiento del traumatismo . craneocefálico. NPunto. [en línea]. 2020. [Citado 8 de noviembre de 2022]; 3(25): p. 43-54.
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e9d86fd6fef9NPvolumen25-43-54.pdf>.
- Soto D, Pérez O, Deloya E, Rayo S, Castillo G, Olvera Mea. Fisiopatología, . diagnóstico y tratamiento de la lesión cerebral traumática. Neurol Neurocir Psiquiatr. [en línea]. 2022. [Citado 8 de noviembre de 2022]; 50(1): p. 4-15.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2022/nnp221b.pdf>.

Pita R. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson. [Tesis doctoral]. [en línea]. Coruña: Universidade da Coruña. 2017. [Citado 8 de noviembre de 2022].

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf.

M R, Arteaga M. Conocimiento sobre la metodología NANDA, NIC y NOC en el personal de enfermería del Hospital básico Guaranda-Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ecuador. REDIELUZ. [en línea]. 2021. [Citado 8 de noviembre de 2022]; 11(2): p. 46-54. <https://zenodo.org/record/6800294>.

Khoury R, Tolentino L. Influencia de la valoración continua en enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico, UCI - Hospital Amazónico Yarinacocha, julio - diciembre 2015. [Tesis de posgrado]. [en línea]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali. 2016. [Citado 8 de noviembre de 2022]. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4071>.

Gallego R, Diz J, López M. Metodología enfermera Lenguaje estandarizado. [Monografía]. [en línea]. Madrid: Universidad Complutense. 2015. [Citado 8 de noviembre de 2022]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/>.

Rivas J, Correo E, Verde E. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. [Tesis de pregrado]. [en línea]. México: Universidad Autónoma Metropolitana. 2016. [Citado 8 de noviembre de 2022]. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2901>.

NANDA International, Inc. [en línea]. Nueva York. [Online].; 2021. [Citado 8 de 0. noviembre de 2022]. Diagnosticos enfermeros. Available from: <https://sinesss.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/NANDA-2021-2023.pdf>.

González A, Álvarez S, Izquierda E, Rodríguez G, Oliva E, Arredondo O, et al. Las 1. taxonomías de enfermería NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo. [en línea]. 2022. [Citado 8 de noviembre de 2022]; 23(2): p. 24-32. <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsy/article/view/273/284>.

Heather T, Shigemi K, Takáo C. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y 2. Clasificación 2021-2023 España: Elsevier; 2021.

Báez N. Plan de Cuidado estandarizado para fortalecer el neurodesarrollo del recién 3. nacido pretérmino en la UCIN. San Luis de Potosí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2018.

Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Valladolid: 4. Universidad de Valladolid; 2015.

Álvarez R. Manual de diagnósticos de enfermería según las necesidades de virgina 5. Henderson. [Online].; 2016. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oVI39YBlgP4J:https://biblioteca.u cm.es/data/cont/media/www/pag-21364/Guia%2520NNN%2520Consult%2520Planes.pdf&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>.

**PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO ENFOCADO EN EL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON.**

(Planificación vertical o analítica)

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Nombre del evento: Fortalecimiento de Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería enfoque en los Diagnósticos de Enfermería “el Juicio Clínico”

1.2. Participantes: Personal de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

1.3. Responsable:

1.4. Fecha: Estimado por el Supervisor del Servicio de Neurocirugía del HCAM.

1.5. Lugar: Sala de Reuniones del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

1.6. Horario: 8h00 – 12h00

1.7. Número horas: 4 horas

2. JUSTIFICACIÓN

Toda Práctica de Enfermería debe estar sustentada en una base científica y una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que se desarrollaron de manera

científica, y que se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia.

Según datos obtenidos de encuesta rápida se aprecia que el personal de enfermería del HCAM en un 70% considera fundamental el uso de Diagnósticos de Enfermería, razón por la que el Programa de Educativo se enfoca en contenidos sobre el proceso de atención de enfermería específicamente en la etapa de Diagnostico convirtiéndose en una estrategia para reforzar y desarrollar conocimientos, habilidades y concepciones científicas sobre el proceso que se está implementando actualmente en el Hospital Carlos Andrade Marín.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Fortalecer en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Neurocirugía conocimientos necesarios sobre el Proceso Enfermero basado en el Modelos de Virginia Henderson que oriente y brinde base científica para el desarrollo de Diagnósticos Enfermeros.

3.1. Específicos

Contribuir al proceso institucional de implementación del Proceso Enfermero y el Modelo de Atención de Virginia Henderson a través del refuerzo de conocimiento en el Personal Profesional de Enfermería de área de Neurocirugía.

Desarrollar en los profesionales habilidades para la identificación y construcción de Diagnósticos Enfermeros.

4. CONTENIDOS

4.1. Conocimientos

Proceso Enfermero: Etapas del Proceso Enfermero.

Taxonomía NANDA

Diagnósticos Enfermeros

Socialización del Plan de Cuidados con Diagnósticos enfocados en Trauma Carneo

Encefálico

4.2. Destrezas / Habilidades

Desarrollar

Evolucionar

Valorar

Diagnosticar

Proponer

Diseñar

Evaluar

4.3. Valores / conductas

Cuidado

Identidad

Independencia

Autonomía

Cientificidad

Integralidad

Empatía

5. METODOLOGÍA

5.1. Estrategias o técnicas de enseñanza-aprendizaje

Se trabajará en el taller con técnicas de exposición interactiva, pausas activas y socialización de la guía *de Diagnósticos de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson que contribuya a la estandarización del Cuidado en Pacientes Críticos Adultos del Hospital Carlos Andrade Marín*. Además, se realizará una serie de dinámicas para facilitar el aprendizaje.

5.2. Recursos didácticos

Sala de Reuniones del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, pizarra, marcadores, retroproyector, computador, cinta adhesiva, infografía, carpetas, esferos, hojas.

Dinámicas: sopa de letras,

5.3. Actividades y tiempos

Cuatro horas y 30 minutos: 8h00–12h30

8h00 – 8h10. Presentación de la agenda

8h10 – 8h15. Presentación de los Ponentes y Reglas del taller

8h15- 8h30. Presentación del grupo

8h30 – 8h50. Trauma Cráneo Encefálico (Cuadro Clínico)

8h50 – 9h20. Importancia del Proceso Enfermero en la Atención a pacientes

Neuroquirúrgicos

9h20 – 9h40. Taxonomía NANDA

9h40 – 10h30. Etapas del Proceso Enfermero

10h30 – 11h00. Etapa de Diagnostico

11h00 – 11h30. Dinámica la persona como un todo

11h30 – 12h00. Taller de Construcción de Diagnósticos para Trauma Cráneo Encefálico

12h00 – 12h30. Evaluación final, clausura y cierre y Entrega de certificado

6. EVALUACIÓN

6.1. Evaluación diagnóstica

Se realizarán evaluaciones orales al iniciar los temas a exponerse para determinar el conocimiento de los asistentes sobre los mismos.

6.2. Evaluación formativa

El producto final de la evaluación formativa será mediante la estrategia de compartir en pareja (Think – pair – share), el modulador realizara varias preguntas en transcurso del programa y los asistentes se colocaran en parejas para solucionar las preguntas.

6.3. Evaluación sumativa.

Al final del Programa se pedirá a los participantes que realicen una pequeña encuesta.

Al final del evento se entregará un certificado de participación.

7. BIBLIOGRAFÍA.

Firma: _____

PLANIFICACIÓN HORIZONTAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PROCESO ENFERMERO

Objetivos específicos	Tiempo	Actividades y contenidos	Técnica	Recursos	Evaluación
Contribuir al proceso institucional de implementación del Proceso Enfermero y el Modelo de Atención de Virginia Henderson a través del	8h00 – 8h10. 8h10 – 8h15. 8h15- 8h30. 8h30 – 8h50. 8h50 – 9h20. 9h20 – 9h40. 9h40 – 10h30. 10h30 – 11h00.	Presentación de la agenda Presentación de los Ponentes y Reglas del taller Presentación del grupo. Trauma Cráneo Encefálico (Cuadro Clínico) Importancia del Proceso Enfermero en la Atención a pacientes Neuroquirúrgicos Taxonomía NANDA Proceso Enfermero (Etapas)	Exposición interactiva. Lluvia de ideas.	Sala de reuniones del servicio del HCAM, pizarra, marcadores, retroproyector, computador, cinta adhesiva, infografía, carpetas, esferos, hojas, papelotes.	Diagnóstica: Prueba inicial de conocimientos (cuestionario con preguntas claves del tema TCE, PAE)

refuerzo de conocimiento en el Personal Profesional de Enfermería de área de Neurocirugía.	11h00 – 11h30.	Etapa de Diagnostico Dinámica la persona como un todo.	Dinámicas.		
Desarrollar en los/las profesionales habilidades para la identificación y construcción de Diagnósticos Enfermeros.	11h30 – 12h00. 12h00 – 12h30.	Taller de Construcción de Diagnósticos para Trauma Cráneo Encefálico. Evaluación final, clausura y cierre y Entrega de certificado	Actividad en Grupo	Sala de reuniones del HCAM Computadora, Infocus, marcadores.	Evaluación formativa.

Firma: _____

Bibliografía

Rodríguez-Bustamante , P. & Báez-Hernández, F. (2020). Epistemología de la profesión enfermera. *Revista Ene De Enfermería*, 14 (2).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2020000200013#:~:text=La%20ciencia%20del%20cuidado%20es,teor%C3%ADas%20que%20proporcionan%20marcos%20de

Hernández, C. (2015). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. [Trabajo de Titulación para obtener el Grado de Enfermería]. Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=957B0DOCA8E75EA29DE90F7C04581E90?sequence=1>

Rea M., Arteaga M. (2021). Conocimiento sobre la metodología NANDA, NIC Y NOC en el personal de enfermería del hospital básico Guaranda- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ecuador. *Redieluz*, 11(2). 46 – 54.

[https://www.researchgate.net/profile/Daniel-](https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Polanco2/publication/358351657_Fitoplancton_asociado_a_un_floramiento_de_Ruppia_maritima_en_el_sistema_del_lago_de_Maracaibo_Venezuela/links/61fd2cf4007fb50447363059/Fitoplancton-asociado-a-un-floramiento-de-Ruppia-maritima-en-el-sistema-del-lago-de-Maracaibo-Venezuela.pdf#page=46)

[Polanco2/publication/358351657_Fitoplancton_asociado_a_un_floramiento_de_Ruppia_maritima_en_el_sistema_del_lago_de_Maracaibo_Venezuela/links/61fd2cf4007fb50447363059/Fitoplancton-asociado-a-un-floramiento-de-Ruppia-maritima-en-el-sistema-del-lago-de-Maracaibo-Venezuela.pdf#page=46](https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Polanco2/publication/358351657_Fitoplancton_asociado_a_un_floramiento_de_Ruppia_maritima_en_el_sistema_del_lago_de_Maracaibo_Venezuela/links/61fd2cf4007fb50447363059/Fitoplancton-asociado-a-un-floramiento-de-Ruppia-maritima-en-el-sistema-del-lago-de-Maracaibo-Venezuela.pdf#page=46)

Khoury López, R., & Tolentino, L. (2016). *Influencia de la Valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico UTI-Hospital Amazónico Yarinacocha*. [Trabajo de Titulación para obtener la Especialidad mención en Cuidados Intensivos - Adulto]. Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa.

<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4071/000007TPSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pita, R. (2017). *Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson*. [Trabajo de Titulación para obtener el Doctorado en Ciencias Sociosanitarias]. Universidad da Coruña.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf

Báez, N. (2018). *Plan de Cuidado estandarizado para fortalecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en la UCIN*. [Trabajo de Titulación para obtener el grado de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado Pediátrico]. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.

NANDA Internacional. (2020). *Diagnosticos enfermeros* (12ª ed.). Elsevier. DOI 10.1055 / b000000515.

Rabelo da Silva, E., Dantas, A., Ramos, M., Lucena, A., Almeida, M., da Costa, G., Barragán da Silva, M., Müller-Staub, M. (2016). Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of Clinical Nursing*,

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13387>

Alarcón Muñis LM, Enriquez Chácon, JR., Acosta Castañeda, G. (2020). Advanced Practice Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit using the Primary Nursing Care Model. *Rev Enferm IMSS* 2022, 28(1). 65-70.