

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
PLANTEL VILLA HERMOSA.**

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERIA DEL ADULTO

TEMA:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

INTEGRANTES:

YIRIANI MADAI RUIZ ESTRADA
ANGEL GABRIEL ARCOS ALVARO

INDICE

INTRODUCCION	3
DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA.....	4
NEUMONIA ADQUIRA EN LA COMUNIDAD	4
TUBERCULOSIS	5
OBJETIVOS.....	8
Objetivos generales.....	8
Objetivos específicos.....	8
NOTA DE ENFERMERIA	9
VALORACION	11
diagnóstico enfermero	13
CONCLUSIÓN.....	21

INTRODUCCION

La importancia del proceso de atención enfermero radica en que la enfermería necesita un lugar para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas.

Se utiliza un modelo centrado en el usuario que aumenta el grado de satisfacción, que permite una mayor autonomía, continuidad en los objetivos, las actividades las realiza enfermería, las notas clínicas de enfermería son un instrumento legal, la información es continua y completa, se deja constancias de todo lo que se realiza lo cual permite el intercambio y contraste de información que lleva a la investigación.

El presente proceso se realizó con la paciente maría López Pérez con diagnóstico Tb pulmonar - D/c Ca pulmón. Dentro de las causas de esta formación anormal pueden comprender las siguientes: pérdida de peso inexplicable de 10kg aproximadamente en 3 semanas

DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

NEUMONIA ADQUIRA EN LA COMUNIDAD

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a pacientes no hospitalizados y que se caracteriza por la aparición de fiebre y/o síntomas respiratorios, junto con la presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax.

Factores de riesgo

- Edad, mayor de 65 años
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Co-morbilidad (EPOC, cáncer, DM II e ICC).
- Inmunosupresión
- Tratados con esteroides

Clasificación

1. NAC típica o bacteriana

Se caracteriza por presentar fiebre elevada de comienzo súbito con escalofríos, afectación del estado general y ocasionalmente aparición de herpes labial. Se puede acompañar de dolor torácico de características pleuríticas y expectoración purulenta. La auscultación es focal, con presencia en ocasiones de soplo tubárico.

2. NAC atípica

Se caracteriza por un comienzo lento de síntomas catarrales con fiebre moderada, tos seca irritativa, y en ocasiones dificultad respiratoria. La auscultación pulmonar es generalizada de características bronquiales, acompañándose en ocasiones de espasticidad.

3. NAC no clasificable

Agentes etiológicos

- Streptococo pneumoniae, germen frecuente en la población general.
- Hemophilus influenza
- Staphilococo aureus
- Micoplasma pneumoniae
-

Diagnostico

- Fiebre mayor de 37.8 °C
- FC mayor de 25r'
- Dolor pleurítico
- Disnea

- Producción de esputo continuo durante todo el día
- Mialgias
- Sudoración nocturna
- Inflamación e irritación orofaríngea
- Rinorrea

Procedimientos no invasivos

- La tinción de Gram. y el cultivo del esputo
- El cultivo del esputo
- Hemocultivos
- Serologías

Procedimientos invasivos

- La punción transtraqueal
- La punción transtorácica (PTT)
- La fibrobroncoscopia
- La biopsia pulmonar

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar.

Transmisión

El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo. Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Fludgge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles.

Síntomas

La tos y el catarro persistentes por más de 15 días son los signos de mayor valor para sospechar tuberculosis.

Otros síntomas que deben hacer pensar en tuberculosis son:

- Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico, y dificultad para respirar.

- Pérdida de peso y de apetito, fatiga, sudoración nocturna, fiebre, cansancio.
- Infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otras enfermedades que deprimen la inmunidad.

Diagnostico

El examen bacilosκόpico directo (baciloscopía) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis.

El diagnóstico de certeza de tuberculosis implica la identificación del agente causal en muestras de secreciones orgánicas o en muestras de tejidos.

Las técnicas disponibles para el diagnóstico de tuberculosis son:

- La bacteriología
- La radiología
- La reacción de PPD
- Otras técnicas de laboratorio

Tratamiento

La mayoría de los pacientes con tuberculosis se curarán si se les indica y se cumple el tratamiento adecuado.

En la mayoría de los casos, la tuberculosis se puede tratar en forma ambulatoria.

En el tratamiento de la tuberculosis se deben tener en cuenta:

- Los medicamentos y el régimen terapéutico
- La modalidad de tratamiento

En relación a los medicamentos, se cuenta con medicamentos de primera línea y de segunda línea:

Los medicamentos de primera línea, principales, o esenciales son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Estreptomina (S) y Etambutol (E). Estos fármacos son efectivos en la mayoría de los casos y logran la curación de los pacientes en un periodo de seis meses o más de acuerdo a la categoría de la enfermedad.

Los medicamentos de segunda línea o subsidiarios que se utilizan en caso de reacciones adversas y resistencia a fármacos tradicionales. Los tratamientos con estos fármacos deben ser indicados por un especialista.

Además de iniciar el tratamiento en la persona en la que se confirmó el diagnóstico de tuberculosis, es muy importante realizar acciones dirigidas a controlar la transmisión de la enfermedad. Para eso se debe:

Evaluar los contactos

- Solicitar al paciente enfermo de tuberculosis la información sobre los contactos (personas que conviven con él o que tienen contacto estrecho con él, por más de 4 horas diarias).
- Registrar los datos de identificación de los contactos: apellido, nombres, edad y direcciones.
- Citar a los contactos para que concurran al centro de salud, antes del mes de diagnosticado el caso.
- Investigar signos sospechosos de tuberculosis en cada uno de los contactos: tos crónica, expectoración, pérdida de peso, sudoración nocturna.
- Descartar el diagnóstico de tuberculosis en todos los contactos en los que se hayan encontrado signos sospechosos, mediante la Radiología y la baciloscopia de esputo.
- Controlar la vacunación con BCG
- Quimioprofilaxis

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Identificar factores generales que alteren la función vital del paciente
- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería basados en la demostración científica

Objetivos específicos

- Fomentar el cuidado integral del individuo
- Garantizar la calidad de los cuidados de enfermería
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente

NOTA DE ENFERMERIA

Paciente al momento hemodinámicamente estable sin antecedentes respiratorios, pérdida de peso inexplicable de 10kg aproximadamente en 3 semanas por lo que se decide su ingreso a medicina interna y procede a la colocación de tubo torácico según evaluación y manejo clínico.

NOTA DE INGRESO

Paciente de 34 años de edad, ingresa al servicio de urgencias en camilla, con Dg Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) + Tuberculosis pulmonar (Tb), consciente, orientada, disneica se coloca oxígeno por cánula, vía periférica permeable.

Paciente de 34 años, soltera, nacida y reside en Balancán, Tabasco, instrucción primaria completa, ocupación agricultora, católica. Su grupo sanguíneo lo desconoce. Antecedentes personales no refiere, familiares madre fallece con leucemia linfoblástica aguda hace 14 años, alergias y cirugía ninguna.

Antecedentes gineco obstétricos, menarquía a los 17 años, fecha de su última menstruación 20/04/2015, gestas, abortos, partos o cesáreas ninguna, anticonceptivos ningunos.

Paciente vive con padres y hermanos, en una casa propia con todos los recursos básicos, alimentación 3 veces al día, verduras 4/7, carne 2/7, pollo 2/7, pescado 1/7. Micción de 4 – 6 veces al día, deposición 1 vez al día, no refiere alcohol o tabaco. Motivo de consulta Tos + astenia, paciente refiere que hace más o menos 15 días inicia de forma brusca con astenia generalizada, hace 8 días se acompaña de tos que no moviliza secreciones además se acompaña de dolor lumbar que se incrementa en cada acceso de tos, hace 24 horas se acompaña de alza térmica no cuantificada + cefalea holocraneana de leve intensidad por lo que es traída, más pérdida de peso hace 1 mes.

Refiere cansarse al caminar por periodos cortos y sensación de ahogo. Independiente para las actividades de la vida diaria.

Al examen físico P/A: 130/80 Fc: 80 Fr: 20 x' TC: 39.8°C SatO2: 92% Peso: 46kg.

Paciente despierta, orientada en tiempo y espacio, cabeza normo cefálica, cabello de implantación y distribución normal, ojos pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz, nariz con fosas nasales permeables, boca con mucosas orales húmedas orofaríngeas no congestivas, cuello no ingurgitación yugular, no adenopatía tiroidea, tórax caquético, expansibilidad disminuida, corazón ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos, pulmones murmullo vesicular abolido en base pulmonar derecho, estertores en campo pulmonar izquierdo, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación y extremidades simétricas no edematosas.

Comenta que desde hace un mes aproximadamente padece de insomnio, duerme aproximadamente de 2 a 3 horas por día, también consecuencia de la tos que no le permite descansar adecuadamente. Externa cierto grado de ansiedad, temor y tristeza debido a su padecimiento, ya que está a cargo de sus padres.

DX: Tb pulmonar – D/c Ca pulmón.

Se administra dieta general, control de signos vitales, posición Fowler, control de peso diario. Además de administración de solución salina 0.9% 1000cc intravenosa en 24horas, ampicilina más sulbactam 1.5 gr intravenosa cada 6 horas, acetilcisteína 300mg intravenosa cada 8 horas, realizar nebulizaciones 0.5 cc de bromuro de Ipratropio + 2cc de solución salinas al 0.9% cada 8 horas.

Se envía pedidos para realizar exámenes de sangre como biometría hemática obteniendo como resultado los siguientes datos: hematocrito 41.5 %, hemoglobina 13.2 g/dl, plaquetas $478 \times 10^3/uL$, leucocitos $5.72 \times 10^3/uL$, química sanguínea teniendo como resultado glucosa 135 ug/dl , urea 15 ug/dl , creatinina 0.6 ug/dl, bilirrubina total 0,29 mg/dl, ácido úrico 2.0 mg/dl, TGP 14 u/l TGO 26u/L, además de tiempos de coagulación como TP 12 seg –TTP 34 seg , además de electrolitos como Na 150 , K 4.2 , Cl 107.

VALORACION

Formato: Valoración de Enfermería Basada en Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

Unidad Médica HGB	Nombre del paciente María López Pérez		Número de Seguridad Social	Fecha de la valoración 29/07/20 Hora: 11:00 am	
Fecha de Ingreso 29/07/20	Edad 34	Sexo femenino	Grupo Sanguíneo	Días de estancia	Cama:

Diagnóstico Médico:

Servicio:

Patrón Funcional de salud de M. Gordon	Datos subjetivos y objetivos e información <i>(Describir signos y síntomas, Utilizar Guía de Valoración)</i>	Domini os NANDA :
Patrón 1 manejo percepción de la salud	<p>Motivo de ingreso: Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) + Tuberculosis pulmonar (Tb),</p> <p>Paciente despierta, orientada en tiempo y espacio, Su grupo sanguíneo lo desconoce, Antecedentes personales no refiere, familiares madre fallece con leucemia linfoblástica aguda hace 14 años, alergias y cirugía ninguna, no refiere alcohol o tabaco</p>	
Patrón 2 nutricional metabólico	Se administra dieta general, control de peso diario	
Patrón 3 eliminación	Micción de 4 – 6 veces al día, deposición 1 vez al día	
Patrón 4 actividad y ejercicio	Hemodinámicamente estable sin antecedentes respiratorios, P/A: 130/80 Fc: 80 Fr: 20 x´ TC: 39.8°C SatO2: 92% Peso: 46kg. Independiente para las actividades de la vida diaria.	
Patrón 5 sueño y descanso	padece de insomnio, duerme aproximadamente de 2 a 3 horas por día Refiere cansarse al caminar por periodos cortos y sensación de ahogo.	
Patrón 6 cognitivo perceptual	dolor lumbar que se incrementa en cada acceso de tos, hace 24 horas se acompaña de alza térmica no cuantificada + cefalea holocraneana de leve intensidad	
Patrón 7 autopercepción autoconcepto	Reactividad emocional adecuada al contexto, percepción imagen corporal ajustada a la realidad, actitud frente a su cuerpo aceptado, autoevaluación general y competencia personal positiva, sentimientos respecto a auto evaluación personal aceptado.	
Patrón 8 rol relaciones	Está a cargo de sus padres	
Patrón 9 sexualidad reproducción	Menarquía a los 17 años, fecha de su última menstruación 20/04/2015, gestas, abortos, partos o cesáreas ninguna, anticonceptivos ningunos.	

Patrón 10 Adaptación tolerancia al estrés	Externa cierto grado de ansiedad, temor y tristeza debido a su padecimiento, ya que está a cargo de sus padres.	
Patrón 11 valores y creencias	Ocupación agricultora, católica.	
Observaciones		

1. PLACE: Bifocal ()

Del diagnóstico enfermero(x) al paciente con Insomnio

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
Patrón funcional: Sueño y descanso Domino: 4 Actividad/Reposo Clase: 1 Sueño/Reposo Pág. NANDA: 209 (ED, FR, CD) Insomnio relacionado con Ansiedad y malestar físico manifestado por Alteraciones en patrón del dormir.	Dominio NOC: Salud funcional (1) Clase NOC: Mantenimiento de la energía Código: 0004 Pág. NOC: 549 Etiqueta del resultado: Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño cumplida • Eficiencia del sueño • Desarrollo para conciliar el sueño • Dolor 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	MA 1 1 2 3	AA 3 3 4 3	EVAL 3 3 4 3
Puntuación global del resultado				1	3	3
Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE						
Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E: Fomento de la comodidad Física Etiqueta de la Intervención NIC: Manejo ambiental: Confort Código NIC: 6482 Página NIC: 256 Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas (compañeros de habitaciones con preocupaciones ambientales similares cuando sea posible). • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. • determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes. • colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyos con almohada, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, férulas para las artes dolorosas del cuerpo). 	Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: A: control de actividad y ejercicio Etiqueta de la Intervención NIC: Actividad ejercicio Código NIC: 0180 Página NIC: 278-279 Actividades <ul style="list-style-type: none"> • limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación. • limitar cantidad de visitas y las interrupciones por parte de estas, según corresponda. • ofrecer ayudas para favorecer el sueño (p. ej., música o medicaciones). • fomentar las siestas si resulta apropiado. • ayudar al paciente a programar periodos de descanso. 					

Registros clínicos:

Nota de enfermería / Datos objetivos y subjetivos / signos y síntomas/valoración
Paciente moderadamente comprometido que impide que obtenga un descanso adecuado con un gasto energético inadecuado.

<i>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</i>	<i>RESULTADO ESPERADO</i>	<i>Intervenciones y/o recomendaciones GPCE</i>
Insomnio relacionado con Ansiedad y malestar físico manifestado por Alteraciones en patrón del dormir.	Ha presentado mejora, por lo tanto, se sigue con las mismas actividades de enfermería proporcionadas.	Se le recomienda a la paciente que si el insomnio persiste informe al equipo de salud y se opte por la opción de medicación para mejora del sueño. Se proporcionó ayuda al paciente para la mejora del entorno.

Clave de las GPCE y documentos consultados	
--	--

Evaluación / Respuesta y Evolución
Continua con algunas de las actividades, la mejora del entorno, con ello ha concebido a conciliar el sueño.
Posición cómoda comprometida, bienestar físico y control de los síntomas sustancialmente comprometidos.

2 PLACE: Bifocal () Del diagnóstico enfermero(x) al paciente con Fatiga y Cansancio

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana																										
<p>Patrón funcional: Sueño descanso Domino: Actividad/ Reposo</p> <p>Clase: 2 Actividad Ejercicio Pág NANDA: 223</p> <p style="text-align: center;">(ED, FR, CD)</p> <p>Fatiga, relacionada con Cansancio, manifestado por Estado fisiológico (p. ej., anemia, embarazo, enfermedad)</p>	<p>Dominio NOC: Salud percibida (v)</p> <p>Clase NOC: Salud y calidad de vida (u)</p> <p>Código: 2004</p> <p>Pág NOC: 377</p> <p>Etiqueta del resultado: Forma física</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio habitual Función respiratoria Presión arterial Frecuencia cardiaca durante el ejercicio frecuencia cardiaca en reposo 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>1. Gravemente comprometido</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>2. Sustancialmente comprometido</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>3. Moderadamente comprometido</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>4. Levemente comprometido</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>5. No comprometido</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1	4	3	1. Gravemente comprometido	2	4	4	2. Sustancialmente comprometido	3	3	3	3. Moderadamente comprometido	3	3	3	4. Levemente comprometido	3	3	4	5. No comprometido				MA	AA	EVAL
	1	4	3																											
1. Gravemente comprometido	2	4	4																											
2. Sustancialmente comprometido	3	3	3																											
3. Moderadamente comprometido	3	3	3																											
4. Levemente comprometido	3	3	4																											
5. No comprometido																														
Puntuación global del resultado				3	3	3																								
Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE																														
<p>Campo: 2 Fisiológico: complejo</p> <p>Etiqueta de la Intervención NIC: Monitorización respiratoria</p> <p>Código NIC: 3350</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzos de las respiraciones Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculo Monitorizar los patrones de respiración, bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéstica, Biot y patrones atóxicos. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. vigilar las secreciones respiratorias del paciente Realizar percusión en la zona anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral. 	<p>Clase: k: control respiratorio</p> <p>Página NIC: 348-349</p>	<p>Campo: Fisiológico: Básico</p> <p>Etiqueta de la Intervención NC: Manejo de la energía</p> <p>Código NIC: 0180</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas, y frecuencia respiratoria). observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. favorecer el reposo en cama/limitación de actividades (aumentar el número de periodos de descanso), con periodos de descanso protegidos de elección. ofrecer ayuda para favorecer el sueño (p. ej., música o medicaciones). ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, cambios posturales y cuidado personal), si resulta necesario. Enseñar al paciente y a los allegados aquellas técnicas de autocuidados que minimicen el consumo de oxígeno (técnicas de auto monitorización y de ritmo en la realización de las actividades diarias). Instruir al paciente y a los allegados a avisar al profesional sanitario si los síntomas de fatiga persisten. 	<p>Clase: A: Control actividad ejercicio</p> <p>Página NIC: 278-279</p>																											

Registros clínicos:

Nota de enfermería / Datos objetivos y subjetivos / signos y síntomas/valoración

Paciente moderadamente comprometida, pero se dispone a mejorar su calidad de vida, aun se logra identificar que presenta cansancio, pero leve, por la tanto, las intervenciones han sido de gran ayuda.

Deambulacion asistida, accion de forma activa con control en los movimientos, coordinacion y armonia.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Fatiga, relacionada con Cansancio, manifestado por Estado fisiológico (p. ej., anemia, embarazo, enfermedad).

RESULTADO ESPERADO

Seguimiento adecuado proporcionando el apoyo necesario. Actividades de enfermería adecuadas.

Intervenciones y/o recomendaciones GPCE

Se monitorio la causa de la fatiga y el cansancio, se implementan actividades de las cuales se apoyó en el descanso.

Clave de las GPCE y documentos consultados

Evaluación / Respuesta y Evolución

Continua con su la valoración de los patrones respiratorios.

Actividades de enfermería adecuados.

3 PLACE: Bifocal() Del diagnóstico enfermero(x) al paciente con Dolor agudo

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
Patrón funcional: Cognitivo perceptual Domino: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Pág NANDA: 439 <p style="text-align: center;">(ED, FR, CD)</p> Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos (p. ej., infección, isquemia, neoplasia manifestado por Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas (p. ej., escala de Wong-Baker, escala analógica visual, escala numérica).	Dominio NOC: Conocimiento y conducta de salud (IV). Clase NOC: Conductas de salud. Código: 1605 Pág NOC: 248 Etiqueta del resultado: Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> utiliza medidas preventivas utiliza medidas de alivio no analgésico. utiliza analgésicos de forma apropiada. 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	MA	AA	EVAL
				2	4	3
				3	4	3
				3	4	4
			Puntuación global del resultado	3	4	3

Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE

Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad física Etiqueta de la Intervención NIC: Manejo del dolor Código NIC: 1400 Página NIC: 310-311 Actividades	Campo: 2: Fisiológico complejo Clase: H Control de fármacos Etiqueta de la Intervención NC: Administración de analgésicos Código NIC: 2210 Página NIC: 67-68 Actividades
<ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Controlar los factores ambientales que puedan influir en las respuestas del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruido). disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Comprobar el historial de alergias a medicamentos. evaluar capacidad del paciente para participar en la selección de analgésicos, vía y dosis, e implicar al paciente según corresponda. atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta de la analgesia. Informar a la persona de que con la administración de narcóticos puede producirse somnolencia durante los primeros 2-3 días, que luego remite. documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

Registros clínicos:

Nota de enfermería / Datos objetivos y subjetivos / signos y síntomas/valoración

Dolor referido leve, no presenta muecas de dolor, inquietud o ansiedad, signos vitales normales, no presentan alteraciones inadecuadas.

La aplicación y administración de analgesia ha mejorada la calidad del dolor en la paciente.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO	Intervenciones y/o recomendaciones GPCE
Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos (p. ej., infección, isquemia, neoplasia manifestado por Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas (p. ej., escala de Wong-Baker, escala analógica visual, escala numérica).	El tratamiento analgésico ha sido de gran ayuda, la paciente mejora y le proporciona una calidad de descanso.	A la paciente y a los familiares se les brinda información para determinar los patrones posibles que alteren el dolor y si estos persisten, notificar al equipo de salud. En caso de efectos adversos de igual manera hacerle notificar al equipo de salud.

Clave de las GPCE y documentos consultados

Evaluación / Respuesta y Evolución

Evolución eficaz ante la administración de analgesia, no se ha demostrado algunas otras alteraciones de dolores crónicos o agudos.

1 PLACE: Bifocal () Del diagnóstico enfermero () al paciente con dx respuesta de afrontamiento

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
<p>Patrón funcional: Adaptación tolerancia al estrés Domino: 9 afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 respuesta de afrontamiento Pág. NANDA: 343</p> <p>Síndrome de estrés trasladado relacionado con impotencia, estado de salud comprometido manifestado por ansiedad, temor, preocupación, dependencia</p>	<p>Dominio NOC: salud familiar Clase NOC: bienestar familiar Código:2609 Pág NOC:88</p> <p>Etiqueta del resultado:} Apoyo familiar durante el tratamiento</p> <p>PL</p>	<ul style="list-style-type: none"> los miembros expresan deseos de apoyar al miembro enfermo los miembros animan al miembro enfermo colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados 	<p>1.nunca demostrado 2.raramente demostrado 3.aveces demostrado 4.frecuentemente demostrado 5.siempre demostrado</p>	<p>MA 4</p>	<p>AA 5</p>	<p>EVAL 5</p>
Puntuación global del resultado				3	5	5
Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE						
<p>Campo: Fisiológico: Básico Clase: Etiqueta de la Intervención NIC: apoyo para la consecución del sustento</p> <p>Código NIC: 5420 Página NIC:95</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la suficiencia de la situación económica del paciente Ayudar a la persona/familia a obtener asistencia de las clínicas gratuitas Comentar con la persona/ familia el apoyo de ayuda económica disponible 	<p>Campo: Fisiológico complejo Clase: Etiqueta de la Intervención NIC: apoyo a la familia</p> <p>Código NIC: 7140 Página NIC: 87</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar a la familia que al paciente se le brinden los mejores cuidados posibles Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente 					

Registros clínicos:

Nota de enfermería / Datos objetivos y subjetivos / signos y síntomas/valoración

Paciente despierta, orientada en tiempo y espacio, cabeza normo cefálica, cabello de implantación y distribución normal, ojos pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz, nariz con fosas nasales permeables, boca con mucosas orales húmedas orofaríngeas no congestivas, cuello no ingurgitación yugular, no adenopatía tiroidea, tórax caquético, expansibilidad disminuida, corazón ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos, Pulmones murmullo vesicular abolido en base pulmonar derecho, estertores en campo pulmonar izquierdo, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación y extremidades simétricas no edematosas.

Padece de insomnio, duerme aproximadamente de 2 a 3 horas por día, también consecuencia de la tos que no le permite descansar adecuadamente. Externa cierto grado de ansiedad, temor y tristeza debido a su padecimiento, ya que está a cargo de sus padres.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO	Intervenciones y/o recomendaciones GPCE
relacionado con impotencia, estado de salud comprometido manifestado por ansiedad, temor, preocupación, dependencia	Ayuda a la familia para que le brinden los mejores cuidado al paciente y buscar ayuda económica	Determinar la suficiencia de la situación económica del paciente, ayudar a la persona/familia a obtener asistencia de las clínicas gratuitas Y comentar con la persona/ familia el apoyo de ayuda económica disponible

Clave de las GPCE y documentos consultados

Evaluación / Respuesta y Evolución

Continua con su la valoración y Actividades de enfermería adecuados

Apoyo económico a los familiares

CONCLUSIÓN

El proceso enfermero es de suma importancia para la atención de los pacientes lo cual le permite a la enfermera utilizar el pensamiento crítico analítico para efectuar diagnósticos reales o potenciales, al igual que permite brindar cuidados de enfermería más eficaz no solo a la paciente sino también a su familia

Después de haber realizado el proceso de atención de enfermería se pudo conocer más afondo y de manera práctica acerca de la patología y de todas las complicaciones que esta puede ocasionar, así mismo se pudieron realizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente, para así lograr su pronta recuperación.